

РОЗВИТОК В УКРАЇНІ ЗАКЛАДІВ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Наукові праці МАУП, 2008, вип. 1(17), с. 63–68

Формулюються основні завдання, що стоять перед українськими закладами соціального обслуговування в період соціально-економічних перетворень, пропонуються можливі шляхи їх вирішення. Розглядається позитивний досвід вирішення таких завдань.

Система закладів соціального обслуговування являє собою мережу державних, муніципальних, громадських і приватних установ та організацій, діяльність яких спрямована на задоволення потреб та інтересів кожної конкретної людини [4; 5; 8; 12].

Останніми роками в Україні динамічно розвивається мережа зазначених установ, основними функціями яких є:

- реалізація державної політики у сфері соціальної роботи з дітьми, молоддю, жінками, різними категоріями сімей, людьми похилого віку, інвалідами з метою поліпшення їхнього становища, вирішення соціальних проблем;
- участь у реалізації національних, галузевих, регіональних і місцевих програм соціального розвитку і соціальної підтримки уразливих верств населення;
- розробка та реалізація профілактичних і реабілітаційних заходів, надання різноманітних соціальних послуг, соціально-медичної, психолого-педагогічної, правової, інформаційної, матеріальної та інших видів соціальної допомоги;
- вжиття необхідних заходів щодо запобігання та подолання негативних явищ серед дітей, молоді, жінок, різних категорій сімей;
- здійснення міжнародного співробітництва, вивчення і поширення передового вітчизняного та міжнародного досвіду з питань соціального обслуговування та ін.

За часів соціально-економічних перетворень система соціального обслуговування в Україні зазнала суттєвих змін. Окрім традиційних бу-

динків-інтернатів (стаціонарних закладів), наприкінці 80-х років минулого століття почали з'являтися відділення соціальної допомоги і так звані територіальні центри (напівстаціонарні та нестаціонарні заклади). На початок 1998 р. в Україні вже ефективно діяло 890 відділень соціальної допомоги і 530 територіальних центрів, які обслуговували понад 500 тис. громадян похилого віку [6, 131–136].

За даними Школи соціальної роботи Національного університету “Києво-Могилянська академія”, мережа соціальних інституцій, які забезпечують реалізацію державної соціальної політики у сфері соціального захисту населення України, складає:

- мережу центрів зайнятості;
- мережу обласних і міських управлінь, районних відділів соціального захисту;
- мережу соціальних служб для молоді;
- територіальні центри обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян;
- відділення соціальної допомоги;
- дитячі будинки-інтернати;
- будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів;
- спеціальні будинки-інтернати;
- психоневрологічні інтернати;
- пансіонати для ветеранів;
- протезно-ортопедичні заклади;
- заклади соціальної освіти;
- спеціалізовані приймальні-розподільники неповнолітніх;
- притулки для осіб без певного місця проживання та ін.

Різке скорочення останніми роками бюджетного (державного і місцевого) фінансування соціальних програм не дає змоги говорити про позитивну динаміку розвитку соціальних служб. Не можна вважати достатньою і нормативно-законодавчу забезпеченість, зокрема, соціальної допомоги, на що зверталась увага у попередньому розділі: поки що з 1997 р. в країні діє лише один наказ Міністерства соціального захисту, який регламентує організацію соціальної допомоги на місцевому рівні.

Нині у країні функціонує майже 300 будинків-інтернатів на 55 тис. місць, але вони фінансуються державою лише на 30–50 % від потреби. До того ж розуміння, що літній людині потрібні не тільки догляд, харчування та ліки, поки що не стало повною мірою складовою діяльності системи стаціонарних закладів соціального захисту [15, 123].

Миколаївський досвід соціального обслуговування громадян

Нагальна потреба часу — наблизити органи соціального обслуговування безпосередньо до людини. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми на сьогодні є створення соціальних служб, які забезпечували б комплексний підхід до вирішення питань організації соціального обслуговування і надання соціальної допомоги громадянам безпосередньо за місцем проживання: ведення та оформлення пенсійних справ, нарахування житлових субсидій, виплат на дітей та ін. Необхідно, щоб подібні служби стали “центрами життєзабезпечення” для всіх, хто потребує моральної та матеріальної підтримки в цей скрутний час: дітей, молоді, малозабезпечених сімей, інвалідів, людей похилого віку.

Показовим у цій справі є приклад діяльності соціальних служб Миколаївщини, де в рамках державного експерименту почали створювати районні територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та інвалідів, а потім — відділення районних управлінь соціального захисту населення на селі [17].

У Миколаївській області розроблена і впроваджується комплексна система соціального захисту населення, що забезпечує перехід до функціонального принципу побудови установ соціального захисту, наближення їх діяльності до людей, спрощення управлінських функцій у сфері надання адресної допомоги пенсіонерам, інвалідам та сім'ям з дітьми.

Результати миколаївського експерименту одержали позитивну оцінку уряду України, а

нині цей досвід впроваджується на всій території держави. Сьогодні вже нікого не треба переконувати в необхідності мати при кожній сільській раді відділ (центр) соціального захисту населення. Уже перші кроки практичної діяльності таких центрів засвідчили доцільність їх існування. Нова структура районного управління на селі забезпечує комплексний підхід у вирішенні питань призначення та виплати пенсій, державних допомог сім'ям з дітьми, субсидій та організації соціального обслуговування і надання натуральної допомоги малозабезпеченим громадянам безпосередньо за місцем проживання.

Формування системи соціального захисту населення відбувалося на Миколаївщині впродовж останніх 10 років у три етапи:

- 1) створення територіальних центрів і розгортання їх діяльності паралельно із відділами соціального пенсійного забезпечення райміськвиконкомів (1991–1992 рр.);
- 2) створення районних управлінь соціального захисту населення шляхом об'єднання територіальних центрів і відділів пенсійного забезпечення (1993–1994 рр.);
- 3) формування нових підрозділів у складі районних управлінь соціального захисту (відділи субсидій та відділи компенсацій і соціальних гарантій, створення сільських і селищних центрів соціального захисту населення).

Таким чином, на всіх рівнях (область — район — село) створена і діє єдина система, яка забезпечує чітку та оперативну, без зайвих формальностей, взаємодію основних підрозділів у сфері соціального захисту, максимальну ефективність використання коштів на утримання такої структури, комплексне вирішення питань, об'єктивний і максимально обґрунтований підхід при наданні адресної соціальної допомоги.

Говорячи сьогодні про позитивний досвід Миколаївщини, слід пригадати, що у 1994 р. в м. Миколаєві за ініціативи Фонду України соціального захисту інвалідів, при підтримці Міністерства праці та Миколаївської обласної державної адміністрації був відкритий реабілітаційний Центр для дітей-інвалідів “Надія”. Нині у Миколаївській області створено вже 25 філіалів Центру ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, у яких проходять курс реабілітації понад 300 дітей. Розпорядженням Кабінету Міністрів України цей досвід схвалено, а на базі Миколаївського обласного центру ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів “Надія” створюється Державний

комплекс ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

Отже, не випадково у 2005 р. досвід організації соціального захисту у Миколаївській області було визнано урядом передовим у межах усієї країни і запропоновано його поширити в інших областях України.

Організація соціального обслуговування молоді

Нині молодь — найбільш чутлива та вразлива частина населення країни. Вона потребує постійного захисту, уваги і підтримки як з боку держави, так і суспільства [7]. Відповідно до Закону України “Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні” створено систему соціальних служб для молоді, яка впродовж п’яти років виконує державні завдання в галузі молодіжної політики.

Центри соціальних служб для молоді — це спеціальні заклади, що реалізують державну молодіжну політику і надають соціальні послуги та соціальну допомогу дітям, молоді та різним категоріям сімей. Система центрів соціальних служб для молоді має три рівні управління: державний, регіональний і місцевий, а також має спеціалізовані формування: експериментальні майданчики, методичні кабінети, школи передового досвіду, центри ресоціалізації груп ризику, школи лідерів, психологічні консультаційні пункти, молодіжні біржі зайнятості, вечірні жіночі гімназії, клубні об’єднання, пошти і телефони довіри, недільні школи для дітей-інвалідів, магазини безкоштовних речей та ін.

На кінець 2005 р. у системі центрів соціальних служб для молоді в Україні діяло 543 центри. Серед них Республіканський (Автономна Республіка Крим), 27 обласних, Київський та Севастопольський міські, 316 районних, 124 міських і 49 районних центрів у містах, роботу яких забезпечували близько 3 тис. працівників. Це соціальні педагоги, психологи, наркологи, сексопатологи, юристи, соціологи та спеціалісти соціальної роботи. Понад 3,3 тис. позаштатних консультантів співпрацюють з центрами, реалізуючи соціальні програми. Центри соціальних служб для молоді створюють умови для соціалізації, соціальної адаптації і самореалізації молодих людей в інтересах особистості, суспільства і держави [15]. Соціальна робота центрів охоплює соціальне обслуговування, соціальний супровід, соціальну профілактику, соціальну реабілітацію.

Практична соціальна робота центрів здійснюється за такими напрямками, як, наприклад, со-

ціальна підтримка молоді та соціальна адаптація молоді, соціальна підтримка дітей та молоді з особливими потребами і пільгових категорій, профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі, сприяння творчому розвитку дітей та молоді, організація їхнього змістовного дозвілля, відпочинку та оздоровлення [14].

Подальшому вдосконаленню діяльності служб для молоді, пошуку нових форм і методів реалізації державної молодіжної політики в Україні має, очевидно, сприяти постановка Кабінету Міністрів України “Про розвиток центрів соціальних служб для молоді” [11], а також здійснена на початку 2005 р. реорганізація центрального органу виконавчої влади, який також займався молодіжними проблемами, і створення окремого Державного комітету у справах сім’ї та молоді.

Організація соціального захисту інвалідів

Соціальна політика щодо осіб із обмеженими можливостями (інвалідів) здійснюється за двома основними напрямками [16]:

- зміни суспільної думки щодо проблеми інвалідності, формування середовища життєдіяльності інвалідів, створення системи соціального і раціонального працевлаштування;
- створення необхідних умов кожному інваліду для його адаптації до нових життєвих умов з урахуванням індивідуальних особливостей.

У Рекомендаціях до реабілітаційних програм 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 5 травня 1992 р. відзначалося, що “інвалідність — це обмеження у можливостях, які зумовлені фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими обмеженнями, що не дають можливість людині, яка має інвалідність, бути інтегрованою у суспільство і брати участь у житті сім’ї або суспільства на тих же підставах, як і інші члени суспільства. Суспільство зобов’язане адаптувати існуючі в ньому стандарти до особливих потреб людей, які мають інвалідність, щоб вони могли жити незалежним життям” [13].

Під егідою ООН у світі здійснюється довгострокова стратегія для повної реалізації Всесвітньої програми дій щодо інвалідів. Головна мета цих заходів — створення “суспільства для всіх” і об’єднання зусиль як країн, що розвиваються, так і розвинених країн для мобілізації уваги і ресурсів країн світу з метою вирішення проблем осіб з інвалідністю.

Для привернення уваги державних і громадських організацій до проблем інвалідів 9 вересня 1999 р. у Лондоні на Асамблеї міжнародної реабілітації було прийнято Хартію третього тисячоліття. Згідно з Хартією у світі нині налічується 600 млн дітей, жінок і чоловіків із обмеженими можливостями, тобто близько 10 % жителів нашої планети мають природжені або придбані обмеження життєдіяльності, і приблизно одна сім'я з чотирьох має у своєму складі інваліда [13].

Кожна нація, зазначається у Хартії, повинна реалізувати загальнонаціональні програми, які покликані скоротити ризик виникнення і розвитку інвалідності поряд із програмами втручання на ранніх стадіях розвитку інвалідності у дітей і дорослих.

Як же ці завдання реалізуються в Україні?

Значним кроком у справі забезпечення захисту прав інвалідів було прийняття 21 березня 1991 р. Закону України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” [10]. Цей Закон визначає основи соціальної захищеності інвалідів в Україні і гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість їм вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними здібностями та інтересами.

Майже одночасно з прийняттям цього Закону постановою Кабінету Міністрів України від 18 липня 1991 р. створено Фонд України соціального захисту інвалідів. За період існування Фонду за його цільові кошти створено 11399 та збережено 19132 робочих місця для інвалідів [3]. Однак у зв'язку із спадом виробництва і зменшенням уваги відповідних служб соціального захисту та органів місцевого самоврядування до цього питання, за даними Міністерства праці та соціальної політики України, чисельність зайнятих інвалідів у галузях економіки зменшилася з 357,6 тис. осіб станом на початок 1994 р. до 245 тис. на кінець 2005 р. У результаті частка працюючих інвалідів від їхньої загальної чисельності зменшилася з 17,0 до 11,5 % [2].

Враховуючи різке зростання рівня дитячої інвалідності, Міністерством праці та соціальної політики України спільно з Міністерством охорони здоров'я, Міністерством освіти та Фондом України соціального захисту інвалідів на виконання розпорядження Президента України розроблено Концепцію ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів в Україні, яку схвалено постановою Кабінету Міністрів України [9]. В основу Концепції покладено п'ятирічний досвід роботи вітчизня-

них центрів ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, і передусім — мережі центрів у Миколаївській області.

На сьогодні однією з найактуальніших проблем інвалідів у нашій країні є розрив безперервності в їхній соціальній реабілітації, яка починається з дитинства. Виходячи із спеціалізованого навчально-виховного закладу, молодий інвалід опиняється сам на сам із жорстоким життям, мізерною пенсією та відсутністю реальних можливостей для подальшого духовного і професійного розвитку. Ані державні служби зайнятості, ані якісь інші державні чи муніципальні служби, крім деяких громадських і благодійних організацій, сьогодні практично не займаються вирішенням цієї проблеми.

Підвищена соціальна уразливість інвалідів чітко простежується за даними Державної служби зайнятості. Так, у 2006 р. середні доходи інвалідів у віці старше 20 років порівняно з іншим населенням були вдвічі нижчими, зайнятість у робочому віці — у 5,5 раза нижче, значно нижчий рівень освіти (серед неграмотних більшість становлять інваліди), майже вдвічі вища доля інвалідів, які проживають самотньо або мають сім'ю лише з двох осіб [2].

Основними механізмами реалізації права інвалідів на працю є встановлення нормативів із бронювання і створення робочих місць для працевлаштування на них інвалідів. Ці нормативи визначаються для всіх підприємств, організацій, установ незалежно від форм власності в розмірі не менше 4 % загальної чисельності працюючих. Однак більшість підприємств віддають перевагу тому, щоб відкупитися певним внеском до Фонду соціального захисту інвалідів, аніж брати інвалідів на роботу.

Наведемо приклади щодо соціального обслуговування дітей із розумовою відсталістю. За свідченням англійських фахівців, утримання великих стаціонарних закладів для інвалідів є набагато дорожчим для держави, ніж обладнання кожної домівки, де мешкає інвалід, усіма необхідними технологічними пристроями, а також забезпечення його соціальним працівником, патронажною медичною сестрою та іншими фахівцями залежно від індивідуальних потреб [1].

У Великобританії більшість інвалідів, які не здатні до самостійного життя, живуть у своїх сім'ях або невеликих спільнотах (менше десяти осіб). Організація їхнього побуту зорієнтована на максимальне самообслуговування, а необхідну допомогу надає соціальний працівник.

Для дітей із розумовою відсталістю передбачено таку форму захисту, як “фостеринг” (англ. *виховання*). Фостерні батьки беруть на виховання дітей, які позбавлені батьківської опіки або живуть у неблагонадійних сім'ях (при цьому рідні батьки мають можливість відвідувати своїх дітей). За громадської та державної підтримки фостерна родина доглядає та належним чином виховує дитину. Зрозуміло, що державні й громадські організації не тільки надають фостерним сім'ям матеріальну та фахову підтримку, а й ретельно їх контролюють.

Із позиції певного досвіду роботи автора з інвалідами та інвалідними громадськими організаціями, у тому числі зі створеного ним у 1996 р. уперше в Україні у складі міського Центру соціальної допомоги спеціалізованого відділу по роботі з інвалідами, об'єднання близько двадцяти інвалідних організацій у складі Одеської Асоціації Милосердя, співпраці із Всеукраїнською організацією інвалідів “Союз організацій інвалідів України” та Білоруською асоціацією допомоги дітям-інвалідам та їхнім батькам, можна зробити деякі висновки щодо ситуації, яка склалася у сфері захисту і реалізації прав інвалідів.

По-перше, державна соціальна політика в Україні щодо інвалідів та організація їхнього соціального захисту побудована на законах, які не мають для своєї дії потрібних механізмів реалізації і необхідних для цього ресурсів, тому ці закони переважно декларативні, тобто не працюють.

По-друге, непрофесійне ставлення держави до здійснення своїх обов'язків щодо інвалідів неминуче формує в них комплекс утримання, знижує їхню наполегливість у подоланні життєвих труднощів та оволодінні навичками “рівних можливостей” з усіма іншими.

По-третє, інвалідний громадський рух у нашій країні, який на кінець 2005 р. налічував 28 загальноукраїнських, 27 обласних і близько 500 районних організацій [2], досить розрізнений, презентує інтереси незначної частини інвалідів і не в змозі реально вплинути на політичні рішення на рівні органів державної влади чи місцевого самоврядування.

По-четверте, існуюча в нашій країні технологія соціальної реабілітації інвалідів побудована на відокремленні інвалідів від іншої частини суспільства, від своїх ровесників без вад, а це, у свою чергу, закріплює в дітях та дорослих комплекс неповноцінності.

По-п'яте, у посадових осіб, функції яких мають відношення до проблем інвалідів, і навіть у лідерів інвалідного руху надто низький рівень

професійного, науково обґрунтованого розуміння витоків цих проблем і шляхів їх подолання.

Отже, держава певною мірою поки що не готова подолати в комплексі проблеми інвалідів. Тому ситуація, що склалася, вимагає термінового вжиття найрішучіших заходів:

- здійснити реальне впровадження міжнародних актів, що регламентують політику соціального захисту інвалідів, з адаптацією до умов нашої країни і обов'язковим забезпеченням механізмами їх реалізації;
- розробляти і фінансувати переважно за рахунок державного бюджету загальноукраїнські (за аналогом з Російською Федеральною програмою соціальної підтримки інвалідів на 2000–2010 рр.) та місцеві програми соціального захисту інвалідів;
- не допускати скорочення соціальних витрат на реалізацію заходів соціальної реабілітації інвалідів, зберегти пільги щодо інвалідів та інвалідних підприємств;
- передбачити впровадження в систему освіти технологій “вбудування” інвалідів у загальноосвітні заклади та установи, а також розвивати дистанційне навчання інвалідів;
- створити систему соціального і соціально-психологічного патронату інвалідів та їхніх сімей із залученням недержавних організацій;
- ширше застосовувати механізм соціального замовлення для вирішення нагальних проблем інвалідів у взаємодії із владою, громадськими організаціями та бізнесом.

Визначаючи завдання інвалідного руху на майбутнє, наведемо витяг із Хартії третього тисячоліття: “У третьому тисячолітті завданням усіх націй повинна стати еволюція суспільства у бік захисту прав людей з обмеженими можливостями шляхом підтримки їхніх повноважень і включенням їх в усі аспекти життя суспільства”.

Виконання завдань Хартії є святим обов'язком кожного уряду, кожної неурядової та міжнародної організації.



Література

1. Бастун Н. Діти й молодь із розумовою недостатністю в Україні та в світі // Соціальна політика і соціальна робота. — 1997. — № 2–3. — С. 83–88.
2. Вегера С. Про становище інвалідів в Україні та пріоритетні напрями їх соціального захисту. — К.: Соцінформ, 2005. — 124 с.

3. До 10-річчя заснування Фонду України соціального захисту інвалідів // Рекл.-інформ. газ. "Ассорти". — 2001. — № 15, жовт.
4. Лейн Д. Індивідуальне соціальне обслуговування і соціальна політика (з досвіду роботи у Міністерстві освіти Росії) // Соціальна політика і соціальна робота. — 1997. — № 2–3. — С. 73–78.
5. Мигович І. Соціальна робота: наука і професія // Віче. — 1998. — № 5. — С. 74–85.
6. Основы социальной работы / Отв. ред. П. Павленко. — М., 1997. — 247 с.
7. Перепелиця М. П. Державна молодіжна політика: Деякі міркування щодо пріоритетів реалізації // Соціальна політика в Україні та сучасні стратегії адаптації населення: Зб. наук. ст. — К., 1998. — С. 176–180.
8. Практика социальной работы. Сер. "Социальная работа" / Под ред. К. Ханвея, Т. Филпота. — Амстердам; Киев: Изд. "Geneva initiative", 1996. — 240 с.
9. Про Концепцію ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2000 р. № 1545 // ОВУ. — 2000. — № 42. — Ст. 1785.
10. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України від 21 березня 1991 р. № 875-12 // ВВР України. — 1991. — № 21. — Ст. 160; 1994. — № 45. — Ст. 404 (п.1); 1996. — № 52. — Ст. 301.
11. Про розвиток центрів соціальних служб для молоді: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 жовтня 2001 р. № 1291 // ОВУ. — 2001. — № 40. — Ст. 1808.
12. Ратников В. Социальная справедливость и рыночные отношения // Теория и практика социальной работы: проблемы, прогнозы, технологии. — М., 1992. — 342 с.
13. Розвиток економіки — основа позитивних зрушень в соціальній сфері // Соціальний захист. — 2002. — № 2. — С. 17–28.
14. Салабай Н., Заверіко Н. Перспективні модулі та програми роботи обласних центрів соціальних служб для молоді. — К.: Столиця, 1997. — 244 с.
15. Соціальна робота в Україні: перші кроки / За ред. В. Полтавця. — К.: Вид. дім "KM Academia", 2000. — 236 с.
16. Шаталин С. Социальные ресурсы и социальная политика. — М., 1990. — 295 с.
17. Шклярський Ю. Соціальний захист: розвиток і перспективи // Соціальна політика і соціальна робота. — 1998. — № 1–2 (5–6). — С. 23–28.

Держава поки що не готова до розв'язання проблем соціального захисту інвалідів. Ситуація, що склалася, однак, вимагає найрішучіших заходів: упровадження міжнародних актів, які регламентують політику соціального захисту, розробки й фінансування програм соціального захисту, створення широкої системи соціального обслуговування інвалідів та їхніх родин.

Государство пока еще не готово к решению проблем социальной защиты инвалидов. Сложившаяся ситуация, однако, требует самых решительных мер: внедрения международных актов, которые регламентируют политику социальной защиты, разработки и финансирования программ социальной защиты, создания широкой системы социального обслуживания инвалидов и их семей.

The state still substantially is not ready to the decision of problems of social protection of invalids. Situation, however, demands the drastic measures: introductions of the international acts which regulate a politics of social protection, development and financings of programs of social protection, creation of wide system of social service of invalids and their families.

Надійшла 16 серпня 2007 р.