

УДК 451.83(477)

Г. Глухова

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Досліджено один із важливих напрямів соціальної політики держави – соціальну роботу, яка є функцією соціальних служб. Розглянуто досвід країн Європейського Союзу в контексті визначення тенденцій розвитку проблеми соціального обслуговування населення.

Ключові слова: соціальне обслуговування, соціальні служби, соціальне забезпечення.

Соціальне обслуговування є одним із найважливіших напрямів соціальної політики, який може бути реалізований соціальними службами різних форм власності: державними, муніципальними, приватними, громадськими тощо. До останнього часу вони були, як правило, державними або муніципальними, але держава поступово втрачає домінуюче становище у цьому сегменті на користь приватних та благодійних осередків.

Засади соціальної політики держави, правові та організаційні питання соціальної проблематики досить активно розробляються українськими та зарубіжними дослідниками. Теоретико-методологічним та правовим проблемам присвячені роботи Н. Болотіної, М. Буянова, З. Кондратьєвої, С. Кобзевої, Е. Голенка, В. Ковалевої. Окремі питання соціального страхування досліджують Н. Гакал, А. Ярошенко, А. Гребенченко, В. Галаганов, В. Догодов. Міжнародні аспекти проблематики досліджують Д. Гомьєн, Д. Харрис, Л. Зваак. Недостатньо висвітленими у науковій літературі залишаються проблеми реалізації державної соціальної політики, зокрема алгоритми діяльності соціальних служб в умовах обмеженого фінансування.

Необхідною умовою оптимізації діяльності соціальних служб в Україні є запровадження досвіду розвинених європейських країн щодо організації, фінансування та новітніх підходів до реалізації соціальними службами своїх завдань, сучасних прийомів соціального обслуговування соціально уразливих груп населення, висвітлення яких є метою статті. Для досягнення мети необхідно виконати такі завдання: визначити сучасні тенденції організації соціального обслуговування населення, розглянути приклади комунітарної ідеології солідарності в діяльності соціальних служб, змішаної економіки соціального забезпечення та конкретні приклади діяльності сучасних соціальних служб, які діють на засадах новітніх принципів організації та фінансування.

Останнє десятиліття є часом перегляду багатьох традиційних державних соціальних зобов'язань практично у всіх розвинених державах. Соціальні проблеми в західних країнах традиційно вирішувалися з використанням різних ресурсів. В рамках “змішаної економіки” (economics mix) соціального забезпечення виділяють переважно чотири головних агенти/суб'єкти: держава, ринок (обов'язкове і добровільне соціальне страхування), громадянське суспільство: мережа різних асоціацій, об'єднань, співтовариств, які діють на громадських засадах із залученням спонсорських та благодійних коштів, та неформальні об'єднання, тобто сім'я,

сусіди, друзі [1]. Існує практика створення громадських неприбуткових організацій, що мають статус недержавних або некомерційних організацій (далі – НДО/НКО) навколо сімей тих громадян, які потребують однотипної соціальної допомоги або обслуговуються тими ж соціальними службами, зокрема у випадку людей з обмеженими можливостями.

У Європі в кінці XIX – на початку XX ст. розвинулися різні форми соціального страхування, які стали основою загальнодержавних систем страхування. В основу страхування було покладено поняття ризику, ступінь якого можна розрахувати. Розрахунок вірогідності втрати доходу дозволяв розглядати в одній площині ризики, пов'язані із нещасними випадками на виробництві, хворобами, безробіттям і старістю. Договір страхування як окремий випадок “суспільного договору”, зробив виплату допомоги залежною від економічних умов і правових норм, встановлених державою [2].

Зокрема, поява пенсійного страхування поступово розірвала зв'язок старості та бідності, оскільки всі люди, спочатку чоловіки, а потім і жінки, отримали можливість забезпечити свою старість завдяки страхуванню.

Саме страхування є найдосконалішим довготерміновим механізмом договірних відносин між поколіннями працюючих і пенсіонерів, коли старші люди у формі пенсійних виплат одержують переважно суми, внесені ними самими, відповідно до правил і термінів, встановлених державою.

Упродовж останніх 20-ти років у Європі поширюється комунітарна ідеологія солідарності. Діяльність в рамках цієї ідеології, що протиставляється державному патерналізму та раціональним обмінним відносинам страхування, одержала в англomовних країнах назву “розвиток співтовариств” (community development).

Цей напрям соціальної роботи пов'язаний з широкою участю населення у вирішенні власних проблем на основі взаємодопомоги та кооперації. Соціальний працівник тут виступає у ролі організатора, натхненника і менеджера такого місцевого, сусідського співтовариства, стимулює громадську самоорганізацію. Основним ресурсом розвитку співтовариств є переважно літні люди, що володіють кваліфікацією, життєвим досвідом і, найголовніше, часом для такої ре соціалізації [3].

Сім'я, сусіди та місцеві співтовариства у спільній діяльності в практиці соціальної роботи західних країн перетворилися на базові інститути “органічної солідарності” і стали носіями соціальних ресурсів. Змішані структури забезпечення соціальної політики у формі, наприклад, добровільних організацій, кооперативів або осередків взаємодопомоги/самопомоги населення одержали додатковий імпульс розвитку. За цього в кожній країні вони базуються на власних історичних та культурних традиціях.

Наприклад, Франція традиційно була і залишається країною з централізованою і сильною державою. Комуни як муніципальні утворення існують там багато століть, але вони довгий час були економічно “слабкими”. Процес децентралізації, тобто передача повноважень регіонам і муніципалітетам, почався у 1982 р. у ході адміністративної реформи. Префектури регіонів або мерії міст отримали можливість субсидувати діяльність малих і середніх недержавних підприємств, з одного боку, і організовувати “громадські установи з юридичною особою” для соціального обслуговування населення – з іншого. Так, комуни були зобов'язані створювати установи для обслуговування старших людей, людей з особливими потребами – інвалідів, які не потребують спеціального медичного

догляду. За цього більшість послуг надаються і соціальними службами мерії, і організаціями приватного сектора, і НДО/НКО. У результаті виникає реальна конкуренція служб і послуг, населення стає вимогливішим, а система надання послуг – все більш гнучкою та масштабною.

Всі послуги спрямовані передусім на підтримку перебування соціально уразливих людей в сім'ї, оскільки стаціонар став розглядатися як місце соціальної ізоляції цієї частини населення.

Наприклад, сім'ям стали надаватися спеціальні виплати по догляду за старшими та немічними. Вони дозволяють або компенсувати частину втраченого заробітку тому члену сім'ї, який опікується літньою чи немічною людиною, або узяти доглядальницю. Окрім цього, додому доставляються продукти й обіди; спеціальні доглядальниці/домашні помічники/соціальні працівники допомагають у купанні, пранні та зміні білизни, стрижці і укладанні волосся, прибиранні, ремонті та впорядкуванні квартири. Надається сприяння у прагненні підтримки контактів і підвищенні дієздатності. На місцевому телебаченні існує навіть спеціальний канал, який транслює недільну месу для старших і немічних католиків, які не виходять з будинку. Також існують різноманітні, частково стаціонарні форми обслуговування населення: денні, тижневі або інші [4].

Соціальні послуги лише частково безкоштовні, за рахунок чого забезпечується конкуренція серед їх постачальників. Ціни на платні послуги не можуть бути завищеними: за цим стежить аналітична бухгалтерія мерії. Розцінки встановлюються залежно від доходів сім'ї та вживаються заходи для того, щоб більше платили ті, хто багатший. Такі підходи дозволяють зробити соціально вразливих людей не пасивними користувачами, а вимогливими клієнтами, чий попит на послуги визначає успіх підприємства. Таким чином, у сучасній Франції соціальне обслуговування базується на збільшенні сімейних ресурсів, муніципальних соціальних служб та НДО/НКО.

У діяльності соціальних служб Великобританії актуальною є відмова від централізованого забезпечення державою на користь фрагментованого забезпечення підтримки на місцевому рівні в умовах змішаної економіки. Ще в період переважання державного забезпечення були сформовані групи громадськості для того, щоб брати участь у вирішенні проблем, які державою вирішувались неадекватно. Зокрема, необхідність допомоги старшим людям і зростання бідності серед пенсіонерів призвели до створення таких організацій, як "Турбування про немолодих" (Age Concern), "Самодопомога немолодих" (Help Aged) і "Послуги попелушки" (Cinderella services). Члени груп самопомоги і груп впливу формували відносини між особою, громадянським суспільством і державою, внаслідок чого відбулася фактична передача соціальних служб місцевим співтовариствам.

Остаточного сподівання на державу як на найефективнішого постачальника соціальних послуг були зруйновані у 80-х рр. XX ст., коли прем'єр-міністр Великобританії М. Тетчер визначила провідну роль ринку в системі соціального забезпечення. У громадській думці зміцнилися позиції тих, хто підкреслював особисту відповідальність громадян за своє здоров'я і добробут. Почався масовий перехід до фрагментованої і змішаної економіки соціального забезпечення, яка розділяла відповідальність за обслуговування соціально уразливого населення між соціальними службами місцевого підпорядкування, громадськими осередками, самими людьми та сім'єю.

Держава з головного суб'єкта соціального забезпечення і обслуговування перетворювалася на агента, що координує дії різних постачальників соціальних послуг. Зростання ролі громадського сектора та волонтерської діяльності було підтримано державою. Прем'єр-міністр М. Тэтчер заявила: "Волонтерський рух є серцем всього нашого соціального забезпечення. Готовність чоловіків і жінок надавати допомогу є однією з найбільших гарантій свободи" [5].

На сьогодні у різних формах волонтерської діяльності у Великобританії бере участь значна частина населення, що присвячує їй в середньому по країні 62 млн. год. на тиждень, хоча деякі спостерігачі вважають, що фінансування, яке забезпечує організаціям добровольчого сектора уряд Великобританії, викликає у цих організацій ресурсну залежність, що скорочує їх автономію.

У Швеції на початку 90-х рр. XX ст. економічний спад призвів до: значного зниження витрат на соціальні потреби і поставив на порядок денний питання про необхідність оптимізації використання ресурсів та виробництва більшої кількості послуг на одиницю витрат; використання ресурсів тільки для забезпечення життєво необхідних потреб соціально уразливих людей та перерозподіл ресурсів між групами населення і різними напрямками соціальної політики [6].

Прагнення уряду адаптувати роботу соціальних служб до економічної ситуації було сприйнято значною частиною населення Швеції як відмова від фундаментальних цінностей "шведського соціалізму", таких як рівність, доступність соціальної підтримки, вирішальна роль держави у вирішенні соціальних питань тощо. Провідні засоби масової інформації побачили в прагненні держави зробити соціальну політику дешевшою і селективною "удар у серце демократії".

Особливі дискусії викликало питання про платні соціальні послуги і зменшення пільг на оплату послуг. Супротивники реформи вказували, що, якщо оплата за послуги дорівнюватиме їх реальній вартості, то недержавні та приватні організації також проводитимуть послуги і виникне ринок послуг. Це призведе до відмінності в рівні та кількості послуг, які надаються для пенсіонерів залежно від їх здатності платити. Було зроблено висновок про необхідність широкої дискусії з приводу визначення загальнонаціональних пріоритетів соціальної політики, зокрема стосовно пенсіонерів та інвалідів, та вирішено, що допомогу "на дому" необхідно надавати тільки тим клієнтам, які її конче потребують, тобто людям із високим ступенем втрати здатності до самообслуговування. Натомість, ті, хто отримував допомогу епізодично або тільки декілька годин на тиждень, повинні прагнути обходитися без неї.

Підвищення ефективності соціального обслуговування в Швеції досягається шляхом не загального, а більш адресного надання послуг, аніж раніше. Якщо клієнту не потрібна якась послуга або потрібна зовсім інша, держава може на цьому заощадити засоби для тих, кому послуга дійсно необхідна [7].

У Німеччині аналогічні підходи дозволили сформувати широку та дієву мережу соціальних служб на засадах кооперації, самопомогі та залучення громадськості за активної позиції місцевої влади. Зокрема Клуб інвалідів і їх друзів у Франкфурті-на-Майні (CeBeeF) визначається як осередок соціальних служб: клуб, який має статус НДО, що входить до об'єднання/мережі "Паритетний добродійний союз Німеччини".

Клуб був заснований в 1975 р. із метою сприяти рівності, самовизначенню і праву людей з обмеженнями на представництво самих себе у всіх галузях життя. Він підтримує акції та ініціативи, спрямовані на забезпечення необмеженої участі

інвалідів у житті суспільства, а також побудову безбар'єрного соціального життєвого простору для всіх людей. CeBeeF Франкфурту консультує та допомагає людям із обмеженими можливостями та їх партнерам із усіх питань, що пов'язані з допомогою, житлом, організацією самовизначуваної позиції в суспільстві та самодопомоги, у шкільному та професійному стимулюванні, в спорті, культурі, у вільному прояві сексуальності, в спільному житті з партнерами та в пересуванні. Клуб визнаний як добродійне товариство: всі внески і пожертвування можуть бути звільнені від оподаткування.

Активно працює також REFUGIO Мюнхен – консультативно-лікувальний центр для біженців і жертв тортур. Це також соціальна служба в статусі НДО, що допомагає людям, які унаслідок тортур, політичного переслідування або військових конфліктів були змушені покинути свою батьківщину і жити в еміграції в Німеччині. Слово Refugio походить від латинського слова Refugium, що означає “притулок” і “захист”. Це єдина в Мюнхені спеціалізована організація, що пропонує біженцям всі види допомоги “з одних рук”, яка підтримує дорослих біженців у подоланні їх специфічної життєвої ситуації, надає допомогу, зокрема шляхом психотерапії, соціального консультування, мовних курсів силами волонтерів, тренінгів для батьків. Окремим напрямком є робота з дітьми, розвиткові яких сприяють через індивідуальну терапію, групи арттерапії, послуги художньої майстерні, заняття зі школярами вдома силами волонтерів. Ці пропозиції супроводжуються лікарською допомогою і роботою перекладачів. Подібні міждисциплінарні послуги полегшують травмованим біженцям можливість пережити психічні та фізичні наслідки тортур, війни, втечі та допомагають відкрити для себе нові перспективи в житті. REFUGIO Мюнхен щорічно підтримує понад 1600 біженців понад 30 національностей, серед яких майже 760 дітей-біженців.

Соціальна служба НДО “Мюнхенська СНІД-допомога” має багаторічний досвід консультування та супроводу ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Ця служба має додаткову пропозицію – “обслуговуване житло”, завдяки якій ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД пропонується базова послуга та професійне медичне обслуговування. Можливість забезпечення адекватної допомоги в кожній життєвій ситуації базується на системі “обслуговуваного житла” на гнучких складових елементах: стаціонар соціального обслуговування на сім місць (цілодобово), терапевтична тримісна комунальна квартира, дві однокімнатні квартири (апартаменти), 19 місць обслуговуваних квартир у приватному володінні. Послуги орієнтовані на людей з ВІЧ/СНІДом та людей з психічним розладом чи залежністю, чий фізичний стан проте відносно стабільний. Додатково до вказаних критеріїв мешканці повинні значною мірою потребувати психосоціальної допомоги, а також бажати її. Метою кожної з форм послуг є професійний супровід до самостійного життя. У Стаціонарній установі соціального обслуговування як окремій структурі в складі Мюнхенської СНІД-допомоги людям із ВІЛ/СНІДом пропонується житло та соціальне обслуговування. Тут, в окремих кімнатах із відповідними спільними приміщеннями в атмосфері, схожій на сімейну, проживають 7 осіб. Стан їх здоров'я відносно стабільний, проте унаслідок їх фізичного чи психічного розладу (або залежності) вони потребують інтенсивного догляду, який здійснюється практично цілодобово.

Концепція терапевтичного середовища полягає у тому, що для мешканців створюється оточення, яке, без огляду на обмеження, сприяє високій якості життя. Головною передумовою цьому є створення безпечного оточення з розвиненим

самоврядуванням у доброзичливій атмосфері. У закладі треба жити спільно, щоб долати самотність та ізоляцію, ініціювати можливість взаємної підтримки.

Пропонуються також працетерапія, лікувальна гімнастика, арт-терапія з різних спеціальностей та напрямків. Мета полягає у тому, щоб мешканці прийняли свої життєві історії як належне і вчилися відкривати для себе нові перспективи. Оскільки час перебування в закладі не обмежений, є достатньо простору, щоб подолати кризу і набратися нових сил. Персонал та тісна кооперація з лікарями гарантує добротність стосовно медичного обслуговування. Послуги з обслуговування, що перевищують стандартний рівень, службою не надаються [8].

Таким чином, у Німеччині в основу соціальної роботи покладено концепцію реабілітації, відповідно до принципів “допомога для самопомоги”, до яких належать: індивідуальний догляд за системою замовлень на соціальне обслуговування; регулярні засідання груп; підтримка у всіх сферах практичного життя; соціально-адміністративна допомога; соціальна реабілітація та інтеграція; кризова інтервенція; регулярні заходи спільного дозвілля; колективне спілкування.

Висновки

Сучасне суспільство має значний запас досвіду щодо форм, стратегій та прийомів взаємодії, але взаємні зобов'язання між поколіннями, між населенням і державою в українському суспільстві ще не є предметом дискусії з метою раціоналізації та оптимізації соціальної політики. Особливо необхідна ґрунтовна дискусія про те, як зробити соціальне обслуговування ефективним, оскільки критерії ефективності у багатьох випадках дійсно не цілком ясні. Таке обслуговування повинне приймати різні форми, коли йдеться, наприклад, про людей із поступовим зниженням здатності до самообслуговування або про хронічних хворих, яких можна лікувати, але неможливовилікувати і яким можна забезпечити підвищення життєвого комфорту за рахунок можливості жити удома, а не в стаціонарі тощо.

У період, коли соціалістична держава монопольно розпоряджалася ресурсами суспільства, склалося уявлення про те, що зв'язок “право людини – обов'язок держави” є нерозривний. У сучасних умовах люди реально можуть розраховувати тільки на себе та недержавні, добровільні, благодійні форми обслуговування, до яких має відійти певний обсяг соціальних зобов'язань, що досі перебували у звичному віданні держави.

Проблемними питаннями залишаються, зокрема, ступінь відповідальності фахівців/соціальних працівників за використання суспільних ресурсів, допустима міра заміни професійних ресурсів державних соціальних служб ресурсами співтовариств або волонтерів, технології їх взаємодії та багато інших, наукова розробка яких є обов'язковою умовою їх вирішення.

Література

1. Захаров З., Рахманова Г. Демографический контекст пенсионного обеспечения история и современность // Современные проблемы пенсионной системы: комментарии экономистов и демографов [Текст] / под ред. Т. Малевой. — М. : Знание, 2007. — 334 с.
2. Развитие государства благосостояния в странах Северной Европы и России: сравнительная перспектива [Текст] : сб. статей / под ред. И. Григорьевой, Н. Килдал [и др.]. — СПб. : [б. и.], 2004. — 118 с.
3. Ploug N. Social Security in Europe. Development or Dismantlement? [Text] / N. Ploug, J. Kvist. — London : [s. n.], 1996. — 124 с.

4. Abrahamson P. Social policy in changing Europe [Text] / P. Abrahamson. — Roskilde : [s. n.], 2003. — 214 p.
5. Григорьева И. А., Келасьев В. Н. Теория и практика социальной работы [Текст] / И. А. Григорьева, В. Н. Келасьев. — СПб. : [б. и.], 2004. — 320 с.
6. The social reconstruction of care: From the state to the “community” // Symonds A., Kelly A. The social reconstruction of Community Care [Text]. — London : [s. n.], 2008. — 224 p.
7. Thorslund M., Bergmark A., Parker M. Difficult Decisions on care and services for elderly people: the dilemma of setting priorities in the welfare state / M. Thorslund, A. Bergmark, M. Parker // Scandinavian Journal Social Welfare [Text]. — 2007. — № 6. — P. 197—206.
8. Бочаров В. В. Антропология возраста [Текст]. — СПб. : Аристо, 2008. — С. 169—184.

H. Hlukhova

WAYS OF ACTIVITY OPTIMIZATION OF SOCIAL SERVICE DEPARTMENTS: EXPERIENCE FOR UKRAINE

The article is dedicated to the social work as one of the main direction of state social policy, which is the function of social services. The experience of the EU countries in the context of defining tendencies of the problem development concerning the provision of social service is considered.

Key words: social service, social assistance, social ensuring.