

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ЦАРУК ОЛЕКСАНДРА ОЛЕКСАНДРІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 352:316.42:342.78
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ
ПОСЛУГ В ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ**
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

О. О. ЦАРУК
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ІВАНЮК Ольга Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **ЦАРУК Олександр Олександрівну**
допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № _____ від «_____» березня 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК

(власне ім'я та прізвище)

«_____» березня 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **ЦАРУК Олександра Олександрівна** захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ - _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Настасія ПУГАЧОВА

(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

ЦАРУК О.О. Управління процесом надання соціальних послуг в територіальній громаді. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Досліджено теоретичні, методологічні і законодавчі засади існуючої системи системи соціального захисту України, висвітлено її нагальні потреби і проблеми, що на часі і вимагають термінового розв'язання. Надано основний перелік соціальних послуг на рівні територіальних громад з акцентом на послуги з охорони здоров'я, як основної затребуваної послуги дорослим, сім'ям та дітям. Обґрунтовано рекомендації на рівні громад щодо створення та покращення надання соціальних послуг населенню.

Ключові слова: система соціального захисту, соціальні послуги, охорона здоров'я, подолання бідності, територіальна громада.

SUMMARY

TSARUK O. Management of the process of providing social services in the territorial community. – Qualification work on the rights of the manuscript. Qualifying work for an educational level «Master» specialty 281 «Public Management and Administration». – Poliss'ky National University, Zhytomyr, 2023.

The theoretical, methodological and legislative foundations of the existing system of the social protection system of Ukraine are studied, its urgent needs and problems that require an urgent solution are highlighted. A basic list of social services at the level of territorial communities is provided with an emphasis on health care services as the main requested service for adults, families and children. Recommendations at the community level regarding the creation and improvement of the provision of social benefits to the population are substantiated.

Tags: social protection system, health care, poverty alleviation, territorial community.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ	8
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КОНТЕКСТУАЛЬНОЇ СУТНОСТІ ОСНОВНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД	15
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	21
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	22
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	32
ВИСНОВКИ	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	36
ДОДАТКИ	41

ВСТУП

Актуальність теми. На етапі становлення новітнього механізму соціального забезпечення в Україні важливо дослідити всі потенційні можливості покращення соціальних послуг на територіальному рівні та опрацювати пропозиції з метою втілення найефективніших методів та інструментів управління. Потреба даного дослідження пов'язана з необхідністю модернізації законодавчої основи, що діє в Україні, пошуком можливостей її вдосконалення та консолідації в більш конкретне публічне регулювання. Метою дослідження було вивчення принципів діяльності інфраструктури соціального забезпечення в Україні в цілому та територіальних громадах, аналіз існуючої системи та моделей соціального захисту на територіальному рівні. У дослідженні визначено найбільш позитивні приклади соціальної політики для реалізації в чинній законодавчій базі для покращення та підвищення якості соціальних послуг в Україні. Зроблено висновок, що за умови успішного перерозподілу коштів, запровадження системи аудиту та контролю фінансування соціальної допомоги, а також орієнтуючись на зарубіжний досвід, Україна зможе побудувати систему соціального забезпечення, яка б задовольнила наявні соціальні потреби громадян [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі управління соціальними послугами в певних сферах на територіальному рівні присвятили свої праці ряд вчених зарубіжних вчених, зокрема: А. Irwin, N. Valentine, С. Brown, R. Loewenson, O. Solar, H. Brown, С. Caldeira, F. Mitscherlich. А. Capra, S. O'Leary Segerstrom, G. Miller та ряд інших.

Метою кваліфікаційної роботи є теоретико-методологічне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо модернізації механізмів публічного управління якістю надання соціальних послуг на територіальному рівні з метою підвищення рівня життя населення.

Завдання, які було визначено на виконання згідно встановленої мети:

- *визначити* суть та функції системи надання соціальних послуг;

- *встановити* залежність між рівнем надання соціальних послуг в територіальних громадах і якістю життя населення ;
- *дослідити* елементи, основні види, функції системи соціального захисту населення;
- *схарактеризувати* кадрове забезпечення органів управління наданням соціальних послуг в територіальних громадах;
- *вивчити* інструменти управління соціальним обслуговуванням та соціальною роботою в територіальних громадах;
- *обґрунтувати напрями удосконалення системи надання соціальних послуг в територіальних громадах.*

Предметом дослідження є сукупність теоретичних та методичних питань удосконалення механізмів управління соціальним обслуговуванням населення в територіальних громадах.

Об'єктом дослідження є процес надання соціальних послуг на територіальному рівні.

Методологічною та теоретичною основою дослідження механізмів управління процесом надання соціальних послуг стали інструменти загально-наукових і спеціальних методів, а саме: наукове абстрагування, діалектичні підходи, аналіз і синтез, аналогія, індукція і дедукція, поєднання логіки і історичної еволюції систем соціального захисту, порівняння, структурно-функціональний метод тощо.

Особистий внесок автора. Кваліфікаційна робота носить завершений характер, включає елементи наукової новизни, які полягають у спробі автора показати пріоритетні напрями вдосконалення процесу надання соціальних послуг з врахуванням обмеженості бюджетних можливостей територіальних громад та скороченням державного фінансування в умовах воєнного стану соціальних проектів. Наукові пошукові розробки здійснено власне отримано автором, про що свідчить ряд наукових публікацій.

Практичне значення отриманих результатів. Пропозиції, пов'язані з покращенням якості процесу надання соціальних послуг в територіальних

громадах, можна застосовувати в управлінській практиці діяльності системи соціального захисту населення на територіальному рівні.

Кваліфікаційна робота збудована на вступі, де розкрито актуальність визначеного пошуку; теоретичного розділу 1, аналітичного розділу 2 та розділу 3; загальних висновків; списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 35 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

Сучасна система соціального захисту в Україні включає:

1. Соціальне страхування персон, які позбулися роботи або визнані тимчасово непрацездатними;
2. Фінансова та матеріальна допомога різним категоріям згідно із законодавством (субсидії, соц. виплати, соціальні пільги тощо);
3. Соціальні служби, що надають соціальні послуги.

Основна проблематика існуючої системи соціального захисту полягає у:

- занадто громіздкій нормативно-правовій основі, що становить понад 58 власне законодавчих актів та більше ніж 120 нормативно-правових документів;
- понадмірно розгорнутому порядку різноманітних преференцій і виплат (для понад 130 різних категорій), які закладаються в бюджет (задекларовані в законі – від 3,8 до 5,8 мільярдів доларів на рік), хоч насправді фінансується лише мала частина з них;
- перевищенні фактичного обсягу видатків на соціальний захист та соціального забезпечення перевищує суму, передбачену в бюджеті України за рядком «Соцзахист і соціальне забезпечення» мінімум у 2,5-3 рази;

–у тому, що українська бюджетна система працює за «прецедентним» принципом – те, що було минулого року, а також (з невеликою різницею) може бути в наступному. Такі підходи фактично заважають плануванню соціальної політики та розподілу коштів на неї послуги. Кошти, виділені на соціальні послуги, зазвичай використовуються на утримання заклади соціального захисту населення, 90% бюджету яких витрачається на оплату комунальних послуг та заробітна плата трудівникам [12].

В Україні система соціальних послуг не використовується як інструмент для реінтеграції осіб, які опинилися у скрутному становищі обставин, а як засіб протидії злидарству, система соціального захисту не має зацікавленості в таких

діях, як скорочення осіб від важких обставин (реабілітація) або в профілактичних (запобігання проникненню соціальних груп, які опинилися у трудних життєвих ситуаціях). Фінанси для підтримки людей опинившись у складних обставинах, є фінансування установ і велика сума соціальні виплати, які проходять через керівників відділів, соціальний захист офіси також на місцевому рівні.

З точки зору радикальних реформ, які зараз відбуваються в Україні (включаючи децентралізацію) соціальні питання взагалі не прописані та ні вважається пріоритетом ні в Стратегіях соціадбного розвитку, чи других стратегічних документах. Ні Кабінет Міністрів України, ні Мінсоцполітики не мають спільного бачення того, якою має стати сучасна система соціального захисту в Україні внаслідок реформи. Важливо й те, що суспільний пул експертів в той же час не цікавляться соціальними проблемами. Таких пріоритетів в експертній громадськості немає об'єднань, таких як «Реанімаційний пакет реформ» чи «Платформа «Нова країна» [14].

Єдина платформа, яка має системний підхід до опрацювання макету соціального захисту – Координаційно-експертна рада з питань соціальної політики з науковим підходом, Інститут праці та зайнятості Мінсоцполітики та Національна Академія наук України. Опозиційний блок і Федерація профспілок України, з іншого боку, запропонували такі популістські реформи, реалізація яких є неможливою і підбурює населення до соціальних заворушень.

Система соціальних послуг є сферою, в яку значна кількість міжнародних донорів інвестують, але має місце відсутність координації та паралельної роботи до законодавчих актів, які суперечать один одному та сприяють не тільки до неререформуванню системи, але до її краху. Реформа соціальної служби почалася з її започаткування в «Бідність Стратегія скорочення», яку схвалив Президент України. Ця Стратегія визначає основні напрямки реформування:

1. поглиблення адресного типу надання соціальних виплат;
2. деякі пільги громадянам повинні бути замінені соціальними послугами.

3. зміна бюджетного фінансування державних установ на програмне асигнування НУО-надавачів соціальних послуг на конкурсних засадах;

4. делегування відповідальності за планування, фінансування та організацію соціальних послуг органам місцевого самоврядування [15].

Ці фундаментальні завдання претендували на забезпечення функціонування соціальних послуг і мали б дублюватися в усіх наступних стратегічних документах, які були прийнято владою України. У 2003 р. Верховною Радою України прийнято Закон «Про соціальні послуги», який мав стати базою для реформ соціальної системи та розвитку соціальних послуг. Але цей закон не передбачав приватизації соціальних послуг. Правила викладені в цьому законі в основному встановило механізми надання соціальних послуг закупівель, а також для визначення вартості соціальних послуг [16].

Закон не містив визначення, що таке «соціальна послуга». Існуюче визначення «соціальних послуг» у множині як «комплексу заходів» дав розширене тлумачення і унеможливив на практиці обчислення кошторис окремих заходів з надання послуг. Навіть список соцпослуги (ст. 5) описували скоріше сфери діяльності, ніж конкретні види такої послуги. «Концепція реформування соціальних послуг», була затверджена в 2007 р. скасована у 2012 р. Вона також забезпечувала реалізацію цих 4 основних напрямів, але Концепцію так і не було завершено [17].

У «Стратегії реформування системи надання соціальних послуг», яка була затверджена Кабінетом Міністрів України у 2012 р., зазначено, що «В Концепції реформування соціальних послуг», схваленої КМУ, реалізована лише наполовину через відсутність законодавчого регулювання таких питань, як формування соціального ладу, визначення потреб місцевої громади в соціальних послугах, визначення форм, обсягу, планування, надання та стандартизація цих послуг. Однакові проблеми можуть заважати однаково реалізації і Стратегії. Досі існує неузгодженість законів і правових норм стосовно термінів та категорій:

- імплементація вже прийнятих законів незавершена або наполовину завершена;

- і відсутність механізмів нарахування соціальних послуг на одного одержувача замінили традиційні підходи фінансування об'єктів.

На нашу думку, проблеми системи соціальних послуг можна конкретизувати наступним чином:

- регулятивні;
- термінологічні;
- фінансові;
- структурні [18].

Структурні проблеми стосуються відсутності поєднаного управління подання соціальних послуг Мінсоцполітики, а також до існування трьох конвенційних категорії соціальних послуг, залежно від цільових груп:

1. Діти, сім'я, молодість;
2. пенсіонери, ветерани;
3. інвалід;
4. інші соціальні групи, такі як, бездомні, звільнені з місць позбавлення волі, ВІЛ-інфіковані групи, уразливі до ВІЛ та ін. фінансуються лише з місцевих бюджетів. Перші три «категорії» дотримуються власної розвинутої системи агентств та установ, таких як «Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді» або "Територіальні центри соціального обслуговування", Центри реабілітації інвалідів (УТОС, УТОГ) тощо. У цих категорій є свої «власні» закони, для яких розроблено специфіки їх структур: «Про соціальну роботу з сім'єю, дітьми та молодих людей», «Про соціальні послуги», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [19].

Соціальні послуги для четвертої категорії надають лише місцеві бюджети або недержавні організації, а також міжнародні донори. Кожен з постачальників, який працює в цих «різних категоріях» соціальних послуг, намагається приберегти кошти своїх закладів і лобіюють зміни законодавства, спрямовані на забезпечення власних інтересів, а не бенефіціарів соцпослуги.

Реформування соціальних послуг, викликане потребою «ринку соціальних послуг» шляхом виробництва – це єдиний інструмент для забезпечення якості та ефективності послуги за оптимальною ціною. Стаття 10 Закону «Про соціальні послуги» визначає право одержувачів вибирати «агентства чи установи, а також форму послуг». Про це Уряд повинен «встановити для постачальників соцпослуг однакові шанси у рамках вільного ринку», а також додати, що «інфраструктура соціальних послуг повинна бути модернізованим і конкурентоспроможним ринком для цих послуг через впровадження механізму стимулювання провайдерів до постійного забезпечення підвищення якості послуг» [19].

Але зрозуміло, що перехід до ринкової економіки і реалізація державної стратегії заміни фінансування закладів фінансуванням соціальних послуг в тому числі будуть здійснені бюджетні трансферти недержавним виконавцям по-різному у вищезазначених категоріях. Було б однозначно важко знищити розгалужену мережу центрів. З іншої сторони, всі юридичні дії пов'язані з недержавними провайдерами послуг у соціальній сфері і розроблені Мінсоцполітики, реалізуються управліннями праці та соціального забезпечення, яке враховує тільки державну суспільну матеріальну зацікавленість

Термінологічні проблеми полягають у невизначеності і невідповідності основних термінів, що регламентують функціонування у галузі послуг соціального характеру призводять до серйозних питань на реформаторському курсі. Термін, визначений Законом України «Про соціальні послуги», не надає чіткого розуміння того, що таке «соціальна послуга», натомість визначає «соціальні послуги» як комплект заходів. Цим же законом визначено такі соціальні сервіси: «Соціальні послуги, психологічні послуги, соціально-освітні послуги, соціальні та медичні послуги, соціально-економічні послуги, юридичні послуги, служби зайнятості, інформаційні послуги і т. ін.». Також задекларовано форми надання соціальних послуг – фінансова допомога та соціальне обслуговування [20].

Наказом Мінсоцполітики у 2012 р. затверджено список із 15 осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть поодиноці їх подолати та види соціальних послуг, які надаються їм. Але незрозуміло, як соціальні служби окреслили у цьому переліку соціальні послуги, стосовно визначених Законом «Про соціальні послуги». Це тільки деякі окремі проблеми, що накопичилися впродовж періоду незалежності [20].

Фінансові проблеми пов'язані в першу чергу з неефективним використанням бюджетних коштів, що спрямовані на соціальну сферу. Існує протиріччя між зусиллями щодо зменшення розходів з казенного бюджету та намаганнями деяких постачальників соціальних послуг до збільшити витрати.

7 березня 2012 року Президент України підписав т.зв. дві з чотирьох ініціатив, що безпосередньо стосуються реформування соцпослуг: «Потрібно відновити фундаментальний принцип соціальної справедливості, анулювавши пільги тим, кому вони не доцільні. Мається на увазі підвищення результативності політики у соціальній галузі. Інший напрямок - глибоке осучаснення самої системи соціального забезпечення. Ми потребуємо переходу від невпорядкованих виплат до конкретної підтримки та реально затребуваних послуг соціуму, які здатні задовольняти потреби особи та сім'ї» [21].

Доцільної трансформації вимагає механізм оцінки потреб. Важливим завданням соціальної реформи є адресність соціальної допомоги, її форма, відшкодувань та суспільних сервісів. Збільшення таргетингу виділено як пріоритетний пункт у програмі реформ Кабміну України та в Коаліційному договорі, узгодженму керівниками демократичних фракцій у Верховній Раді. Але реалізувати ці завдання і визначити потреби неможливо для адміністративних одиниць, якими є територіальні громади, тобто соціальних послуг їх населенню без чіткого плану. Оцінка потреб населення громади в соціальних послугах уперш відбулося у 2013 р. та проводилось відповідно до рекомендацій, що затверджені наказом Мінсоцполітики 2012 р. (№ 648). Незалежний проведений аналіз результатів оцінки, показали експерти Бюро суспільно-політичних розробок у тому ж році що:

- оцінка проведена частково,
- не визначено пріоритети потреб у соціальних послугах,
- не враховано потенціал НГ-надавачів соціальних послуг,
- виявлено неправильне використання різних видів соціальних послуг для потреби конкретних соціальних груп,
- потенційного попиту на соціальні послуги в більшості регіонів не було розраховано,
- кількісних показників потреб окремих соціальних груп не було визначено адекватно в порівнянні із загальною кількістю таких груп,
- тому орієнтовне грошове забезпечення соціальних послуг для задоволення попиту було безпідставним [22].

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ

Чинне законодавство України не передбачає оцінки потреб, воно є громіздким та не відповідає потребам реформування соціальних послуг. Джерела, які можуть бути виділені на соціальні послуги з місцевих бюджетів, не можуть бути повноцінно замінені на будь-які недержавні структури і не мають бути поширеними на послуги неурядових організацій.

Прогалини державної політики у соціальній сфері не можуть бути легітимно замінені на місцеві правила розвитку соціальних послуг у територіальних громадах і таким чином наразі не можуть негативно не позначитися у цьому секторі національного господарювання.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ КОНТЕКСТУАЛЬНОЇ СУТНОСТІ ОСНОВНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Служби у справах дітей і сім'ї існують, щоб захищати та підтримувати, а також заохочувати сім'ї бути міцними та здоровими. В кожній громаді працівник соціальних служб надає послуги для захисту та покращення добробуту сімей і дітей. Найбільший наголос, крім дорослого населення, робиться на включенні соціальних послуг для дітей та молоді віком до 19 років. Послуги включають, але не обмежуються:

- Добровільні послуги підтримки, як-от допомога вдома, програми для батьків та/або лікування залежностей.
- Отримання та оцінка занепокоєння щодо безпеки та благополуччя дитини.
- Робота з родинами для вирішення проблем і зміцнення сімейних стосунків.
- Набір прийомних сімей.
- Направлення та підтримка в доступі до інших громадських і територіальних служб, таких як місцевий центр охорони здоров'я, притулок для жінок і дітей, а також психосоціальна оцінка. Співробітник соціальних служб у громаді часто є першою точкою контакту для сімей у кризовому стані. Наші громадські працівники соціальних служб пропонують підтримку в навігації різними програмами та послугами, доступними для допомоги сім'ям у вирішенні труднощів, з якими вони можуть зіткнутися [3].

Серед соціальних послуг, що надаються відповідними службами у громадах, найбільш затребуваними є послуги з надання адекватної максимально доступної медичної допомоги мешканцям. Тому і важіль нашого дослідження застосовано саме на цій такій важливій соціальній послугі, якою є охорона здоров'я населення громади. Громади стають здоровішими, коли органи місцевого самоврядування здатні поєднувати місцеву ініціативу та

організаційний потенціал із міжсекторальними діями та залученням громади, спрямованої на вирішення місцевих умов і структурних причин «соціальних детермінант». Громади стають здоровішими, оскільки люди отримують можливість розвивати критичне усвідомлення щодо причин поганого здоров'я, яких можна уникнути, і готові змінити ставлення та поведінку щодо власного способу життя. Громади стають здоровішими, коли їхні члени посилюють контроль над факторами, які пов'язують місцеві умови з «соціальними детермінантами» їх власного здоров'я.

Політична основа програм «Здоров'я» пропонує як одну з чотирьох пріоритетних сфер створення сприятливого середовища та стійких спільнот. Це ґрунтується на припущенні, що можливості людей для здорового життя щільно поєднані з факторами, з якими вони народжені, зростають, трудяться і старіють: «Стійкі та наділені повноваженнями спільноти активно реагують на нові чи несприятливі ситуації, готуються до економічних, соціальних та зміни навколишнього середовища та краще справлятися з кризою та труднощами» [4].

«Соціальна нерівність» у сфері здоров'я пов'язана з несправедливістю та її можна обійти. Уникнути відмінності у стані здоров'я між групами суспільства можна зробивши наголос на тих, які є наслідком нерівного поділу «соціальних детермінант». «Соціальні детермінанти» здоров'я та «несправедливість у здоров'ї» піддаються зміні за допомогою політики та втручання в управління. З іншого боку, ВООЗ визнає бідність ключовим фактором, що пояснює погіршення стану здоров'я: «Бідність є ключовим фактором, пояснюючи погіршення рівня здоров'я між найбільш і найменш заможними країнами та групами населення в одній країні. Проте відмінності у самопочутті та здоров'ї є пов'язаними з сильним соціальним градієнтом. Це відображає позицію особи чи групи населення в суспільстві, що означає різний доступ і безпеку ресурсів, таких як освіта, робота, житло, а також різні рівні участі в громадянському суспільстві та контролю над життям» [5].

«Нерівність у здоров'ї», пов'язану з бідністю, стає все важче подолати. Бідність є поширеним явищем у Європі, і сучасні кризові умови сприяють виявленню того, наскільки бідність стає складнішою. Нині бідність проявляє дедалі різноманітніші конкретні прояви. Оскільки бідність живе в певних місцях і її прояви стають конкретними в просторово диверсифікованому та локальному контексті, дії по боротьбі з бідністю мають неминучий місцевий вимір, але не можуть залишатися локальною проблемою. Насправді тривалі зміни на місцевому рівні вимагають конкретних дій по боротьбі з бідністю, які мають як місцевий, так і немісцевий вимір. Викорінення бідності вимагає суспільних змін, враховуючи її структурний характер.

Сучасні кризові умови сприяють проясненню меж поточного розуміння державної політики та того, наскільки адекватні дії залежать від «соціальних інновацій» і центральних змін парадигми. Як уже було політично визнано, для досягнення значних змін у європейському контексті бідності необхідне переформулювання традиційної економічної, соціальної та просторової політики. Тому бідність найкраще розуміти як проблему розвитку, що вимагає інтеграції політики на різних територіальних рівнях і пошуку нових інституційних та організаційних моделей для конкретних дій по боротьбі з бідністю.

Муніципалітети можуть відігравати ключову роль у конкретизації цього розуміння та у подоланні «нерівності у здоров'ї», пов'язаної з бідністю, у покращенні здорових громад. Ця стаття має на меті прояснити деякі критичні епістемологічні, концептуальні та теоретичні аспекти, пов'язані з потенційним внеском муніципалітетів у включення подібних викликів у поточне планування території. Воно є діяльністю, орієнтованою на майбутнє, теоретичним об'єктом якої залишається зв'язок наукових знань із діяльністю у суспільному надбанні, спрямованою на соціальні перетворення [6]

Таким чином, центральна проблема, може бути сформульована наступним чином: як муніципалітети можуть покращити здорові громади, зосереджуючись на пов'язаних з бідністю «нерівностях у здоров'ї» в

територіальному плануванню для місцевого розвитку? Розглянутий матеріал має розробити внесок у вирішення цього завдання шляхом обговорення п'яти центральних областей зміни парадигми з прямим впливом на розробку, впровадження та управління діями.

По-перше, буде представлено зв'язок між несправедливістю у здоров'ї, пов'язаною з бідністю, та соціальними детермінантами здоров'я у покращенні здорових громад.

По-друге, буде представлено зміну наукової парадигми, що уможливило виробництво знань про неспостережувані «умови можливості» емансипації та соціальної трансформації.

По-третє, буде запропоновано зміну парадигми від «орієнтованої на депривацію» підтримки доходу бідних домогосподарств до створення дотичної до здоров'я «економічної інтеграції» для задоволення людських потреб, окрім споживання, залежності від ринку та ролі системи охорони здоров'я.

По-четверте, буде обговорюватися зміна парадигми у зв'язку здоров'я з територіальним розвитком поза орієнтованими на споживання підходами до задоволення потреб людини.

По-п'яте, буде представлено зміну парадигми планування та наслідки для планувальників у виборі методів та інструментів.

По-шосте, деякі приклади будуть представлені як внесок для ілюстрації можливостей розширення муніципальних дій у покращенні «здорових громад». Приклади взяті з дій, що впливають з різних контекстів, щоб подолати відсутність, недостатність або непридатність поточних відповідей на сучасні виклики. Нарешті, обговорюються деякі умови для «соціальних інновацій» і пропонується шанс одержати практичні знання, розроблені в рамках Руху ВООЗ за здорові міста.

Здорові громади: зосередження на «нерівностях у здоров'ї», пов'язаних з бідністю. Передбачається, що підхід «здорових громад» відіграватиме центральну роль у досягненні людського розвитку у двадцять першому столітті. Література в цій галузі наголошує на «здорових громадах» як на процесі, а не

на статусі. Здорова громада – це та, яка прагне покращити здоров'я своїх громадян, поставивши здоров'я на перше місце в соціальному та політичному порядку денному. Здорові громади – це процес, який дозволяє людям покращити своє здоров'я шляхом застосування концепцій і принципів укріплення здоров'я за місцем помешкання. Комісари ВООЗ із соціальних визначень здоров'я визнають його потенціал як новий підхід до розвитку. Здоров'я та рівність у сфері охорони здоров'я можуть не бути метою всіх державних політик, але вони, безумовно, будуть фундаментальним результатом. Як визнано Комісією ВООЗ, традиційно суспільства звернулися до сектору охорони здоров'я, щоб вирішити свої проблеми щодо здоров'я та хвороб [7].

І, звичайно, неправильний розподіл медичної допомоги, ненадання допомоги тим, хто її найбільше потребує, є однією із соціальних вказівників здоров'я. Якісне медичне обслуговування виконує основну роль у достатку населення. Але вдосконалення клінічної медичної допомоги недостатньо, щоб відповісти на виклики сьогодення та подолати нерівність у здоров'ї [8].

Без діяльності відносно «соціальних детермінант» неможливо буде впоратися з проблемою зменшення хронічних хвороб, як-от серцево-судинна, онкологічна чи метаболічна патологія. Задавнені хвороби зростають у країнах, які також стикаються з невирішеними інфекційними епідеміями. Головні проблеми, зв'язані з хворобами, а також погіршення здоров'я, що є причиною передчасної смерті, якої можна уникнути, мають міцний зв'язок з факторами народження, подальшого життя, праці і старості. Таким чином можна подолати нерівність у здоров'ї.

Крім того, враховуючи взаємозалежність між біологічними, психологічними та соціально-економічними аспектами життя, здоров'я не є незалежним від психічного здоров'я. Оскільки здоров'я можна визначити як можливість розвитку позитивного та автономного ставлення до життя, хвороба єднає відповідну форму страждання з соціальною поведінкою, пов'язаною з соціальною конструкцією поняття хвороби [9]. З іншого боку, захворювання є

процесом, що залежить від контексту, оскільки хворіють лише конкретні люди. Хвороба стає реальною лише в контексті структурних, матеріальних і соціальних обмежень, з якими стикаються люди та спільноти. Соціально-психосоматичні виміри поганого здоров'я є реальними [10].

Не можна ігнорувати потенційний збій імунної системи. Тривога, стрес і депресія можуть заважати їхній роботі (втрата надії, нестабільність і незахищеність роботи, відсутність належної соціальної допомоги у відповідь на тривале безробіття тощо) [11, 12, 13]. Здорові громади ґрунтуються на цілісному розумінні здоров'я та на перспективі дій громади з боку агентства. Передбачається, що муніципалітети відіграватимуть центральну роль у розбудові місцевого управління (інтеграція міжсекторальної політики, пов'язаної з охороною здоров'я), залученні громади та розширенні можливостей громадянського суспільства [14].

Передбачається, що люди дедалі більше можуть контролювати фактори («соціальні ознаки» здоров'я), які вказують на їх добробут і здоров'я. Дії відносно «соціальних ознак» здоров'я мають залучати державу, громадянське суспільство та місцеві громади. Політика та програми повинні охоплювати всі ключові сектори суспільства, а не лише сектор здоров'я. Медичні заклади охорони здоров'я можуть сприяти підходу до «соціальних детермінант» здоров'я на найвищому рівні прийняття політичних рішень. Вони можуть поширювати інформацію про «хорошу практику», що ілюструє, «як це можна зробити», і вони роблять внесок у розробку державної політики, яка сприятиме рівності в здоров'ї. Діяльність щодо «соціальних детермінант» зосереджена на процесах, які дозволяють зміцнити управління своїм здоров'ям, дотримуючись концепцій і принципів зміцнення здоров'я на місцевому рівні [15].

Модифіковані фактори ризику хронічних захворювань, такі як нездорове харчування, нестриманість до алкоголю чи паління, не можуть бути зведені лише до індивідуального вибору. Інститути, а також бідність впливають на індивідуальні та колективні суб'єктивні уявлення, які можуть сприяти чи ні «здоровому способу життя». Відповідно до точки зору висновків ВООЗ із

соціальних визначень здоров'я, дії щодо «соціальних детермінант» мають боротися з основними соціальними умовами, які роблять бідних людей більш уразливими: «Причини цього способу життя, що призводить до поганого здоров'я, знаходяться в широкому соціальному, правовому та політичному контексті» [16].

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ

Найбільший попит серед соціальних послуг у громадах спостерігається у запиті на медичну допомогу як у сім'ях, так і окремих дорослих громадян та дітей. Правильно побудована система охорони здоров'я запобігає розвитку хронічних захворювань, сприяє своєчасному виявленню гострої ургентної патології, здійснює беззаперечний позитивний вплив на економічні показники мешканців громади, створює середовище якісного і щасливого життя. Тому поряд з перерахованими відомими існуючими, і безумовно потрібними, соціальними послугами затребуваність здоров'я є надзвичайно важливим і чи не основним попитом у жителів територіальних громад.

РОЗДІЛ 3.

ШЛЯХИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Зміна парадигми в плануванні територіального розвитку полягає у зв'язку знань із діями, спрямованими на соціальні детермінанти здоров'я. Бідність (а також пов'язана з бідністю нерівність у здоров'ї) як проблема планування є нагальною проблемою. До неї не можна підходити, як до ручної. Конкретні дії по боротьбі з бідністю та конкретні завдання планування охоплюють широкий спектр вимірів. Вибір методів і інструментів, які необхідно включити, не залежить від концептуальних і теоретичних припущень або інституційних і організаційних умов, на основі яких планується і здійснюється дія.

Проблеми в плануванні підсилюють суб'єктивну роль планів у процесі планування. Інформація, необхідна для вирішення проблем, залежить від ідеї щодо їх вирішення. Оскільки правило зупинки не визначено заздалегідь, місце зупинки залежить від причин планувальника. Ідентифікація потенційних рішень залежить від ролі планувальника, а вибір пояснення злої проблеми є довільним, залежно від судження планувальника. По-перше, це стосується концептуальних і теоретичних припущень, пов'язаних з бідністю та пов'язаною з бідністю несправедливістю здоров'я. По-друге, це стосується характеру планування на субнаціональному рівні, яке охоплює різні національні, наукові та професійні традиції у сфері міського та регіонального планування (планування землекористування, міська форма, розташування та доступність, сприяння розвитку, підтримка колективного саморозширення, тощо) [23].

Однак поточне планування залишається сильно залежним від створення плану. Цей аспект має відповідні наслідки. Наприклад, доступ до землі може відігравати центральну роль у боротьбі з бідністю, а контроль землекористування відіграє центральну роль у навмисних контекстуальних змінах. Але теорія територіального планування залишається під сильним

впливом просторового сепаратизму, що відображає наслідки кризи теорії у плануванні [24].

Зміна парадигми в плануванні територіального розвитку відсуває фокус від розробки планових документів після етапів планування, щоб досліджувати різні способи зв'язку знань із діями для конкретизації функцій планування (діагностика, планування, організація дій, оцінка тощо). Проте конкретні дії проти бідності мають різні виміри. Деякі виміри включають дії в областях, де проблеми насправді можуть бути представлені як ручні. Важливим завданням залишається неплутати природу ручних і злих проблем. Це може бути корисною розробкою, на основі якої можна найкраще зрозуміти вибір між методами та інструментами.

Планувальники повинні розробити кілька ролей і знайти найбільш адекватний підхід до різних вимірів проблем планування, з якими вони відповідають. Різні моделі планування пропонують різні підходи. Жоден не пропонує цілком задовільної перспективи, коли маємо справу з цілим рядом питань, пов'язаних з бідністю як проблемою планування. Таким чином, може бути доречним уточнити природу діяльності, якій надається перевага, і розміри конкретних дій по боротьбі з бідністю, які можна найкраще вирішити в рамках кожного конкретного підходу до планування.

Раціонально-всеосяжний підхід є особливо адекватним для вирішення невинуватених проблем. Можна давати об'єктивні визначення та шукати логічні рішення. Визначення найкращого місця для медичного центру, проектування міської забудови для житла з низькою орендною платою на державній землі або пошук найкращої моделі фінансового інжинірингу для будівництва нової школи в проблемному міському районі (враховуючи обмеження бюджету місцевого уряду) є прикладами можливих проблем планування, пов'язаних із бідністю, які найкраще можна вирішити за допомогою такого підходу [25].

Організаційні проблеми це реальність, з якою бідні люди досить часто стикаються. Фрагментація, ізоляція та різноманітність багатовимірності досвіду

бідності породжують ключові питання щодо неможливості формулювання загального та спільного інтересу серед бідних, а також здатності до стратегічної організації, спрямованої на колективне саморозширення. У короткостроковій перспективі, коли бідним людям бракує спроможності організуватися для колективних дій та інформованого обговорення альтернатив планування, підхід «планування адвокації» може стати потужним джерелом натхнення. Перекладаючи в технічні терміни наслідки представлення інтересів бідних людей у процесі переселення, спрямованого на викорінення нетрів,

Структурне розуміння бідності відкриває широкий спектр аналізу для визначення зв'язків між бідністю та структурними особливостями суспільства. Аналіз зв'язків між капіталістичною природою суспільства, роллю національної держави та появою бідності в умовах глобалізації може бути сферою, де внесок, що випливає з підходу «радикальної політичної економії», може запропонувати відповідний внесок. Виступаючи як викривачі протиріч або діючи як агенти соціальних інновацій, планувальники можуть отримати натхнення для вирішення таких проблем, як визначення рушійних сил накопичення капіталу в місцевості та бути готовими отримати інформацію про перспективи роботи з низьким доходом і низькою кваліфікацією, оцінити потенційне створення робочих місць іноземним капіталом у місцевості та оцінити ризик закриття підприємства фірмами з іноземним капіталом. Інший приклад можна знайти в аналізі контексту владних відносин у місцевості та розмірковуванні про потенційний внесок профспілок і прогресивних партій у підтримку створення робочих кооперативів. Це приклади потенційних внесків, які впливають із цього підходу [24].

Коли бідні люди стикаються з організаційними проблемами, нелегко сформулювати їхні інтереси на політичній арені, а також нелегко втрутитися в дискурсивне поле та змінити суспільне уявлення про проблеми бідності. Внески в рамках підходу планування справедливості спрямовані на те, щоб представляти бідних людей у напрямку укладення союзів із прогресивними політиками та роботи на них. Як формулювачі проблем, планувальники мають

владу формувати дебати. Оскільки концептуальна реструктуризація може мати вирішальне значення для зміни владних відносин, спрямованих на сприяння процесам розширення повноважень, планувальники можуть відігравати відповідну роль, якщо їх надихне ця модель [26].

Такі проблеми, як спроба змінити дискурс небідних людей щодо екзистенційних проблем бідних людей і те, що небідні визначають як бідність, створення медіа-подій для привернення уваги громадськості або пряме звернення до профспілок і політичних партій, щоб захопити їх підтримку боротьби з бідністю є прикладами проблем, які найкраще можна вирішити в рамках підходу «Соціальне навчання – комунікативна дія». Бідні люди мають глибокі знання про власну бідність і набувають досвіду щодо своїх стратегій виживання в складних життєвих умовах. Здобути ці знання та вміти оцінити їх може бути серйозною проблемою при плануванні дій по боротьбі з бідністю.

Безпосередня участь бідних людей у вирішенні власних проблем бідності може стати проблемою для боротьби з бідністю. Колективне саморозширення можливостей не може виникнути спонтанно, може знадобитися вжити заходів, щоб сприяти цьому. Планувальники в рамках підходу «Радикального планування» визнають цінність контекстуальних та досвідчених знань, які члени мобілізованої спільноти привносять у вирішення проблем. Вони відкриті до навчання через дію, через досвід. Перш за все, ефективність радикальної практики залежить від міжособистісних стосунків довіри та підходу до соціального навчання.

Підхід «Радикального планування» спеціально спрямований на вирішення проблем, які породжує ця перспектива. Працюючи над соціальними перетвореннями в громадських організаціях, планувальники використовують радикальні загальні, специфічні та суттєві навички. Такі проблеми, як те, як слухати бідних людей і як інтерпретувати проблеми, з якими вони стикаються, як почати дискусію про проблеми бідності, як вони насправді відчуються (а не просто прагнути їх вирішити), як спілкуватися та керувати груповими процесами, як розвинути відповідні знання про офіційну систему зайнятості та

як усвідомити потенціал для створення робочих місць серед бідних людей є прикладами проблем, які можна найкраще вирішити на основі внеску, що виникає в рамках цього підходу до планування [27].

Місцева ініціатива та наявність місцевих ресурсів не є достатньою умовою для місцевого розвитку соціальних послуг. «Пасивна» залежність від «ефектів просторової дифузії» чи «активного» залучення зовнішнього капіталу та підприємницької ініціативи не є гарантією місцевого розвитку. Місцевий соціальний розвиток може сприятися або блокуватися як центральними, так і місцевими органами влади. Він розуміється як метод сприяння регіональному розвитку, орієнтованому на основні потреби, тобто територіальний підхід до іншого розвитку, і як такий він передбачає централізацію, а також децентралізацію ролі держави.

Розширюючи перспективи діяльності, муніципалітети можуть переорієнтуватися від скорочення сфери діяльності до відносин між державою та ринком. Муніципалітети можуть розвивати нові можливості стосунків із громадянським суспільством та соціальною та солідарною економікою. Це також передбачає інші пріоритети, інше ставлення та інші методології планування. Це передбачає слухання, реагування, розбудову потенціалу, каталізування, керівництво, керування та навчання в діалозі з їхніми громадами [28].

Конкретні способи конкретних дій на місцевому рівні для подолання «місцевої недорозвиненості» вимагають місцевої спроможності контролювати використання місцевих ресурсів і місцевої спроможності підтримувати підприємництво та стимулювати появу ініціатив із соціальної та солідарної економіки. Основні зміни в інституційній реакції, колективній мобілізації та ставленнях і поведінці індивідів і груп спрямовані на це складне завдання, і потрібно багато зробити, щоб підготувати адекватні методології втручання. Кожна ситуація особлива і кожне рішення конкретне. Причинні повноваження муніципалітетів можуть бути активовані різними способами. Це стосується адекватного розуміння «влади».

Дискурсивне поле влади (розуміння бідності як відмінності від депривації, визнання структурних причин бідності, прийняття відповідальності суспільства за її появу та викорінення, розуміння вимог бідних людей як прав, захист дій проти бідності як імператив соціальної справедливості тощо) та організаційне поле влади (одушевлення створення організацій, спрямованих на колективне розширення можливостей бідних людей, протидія їх «організаційному обходу», політичні зобов'язання в центрі місцевий рівень для полегшення доступу бідних людей до ресурсів тощо) обидва пропонують можливості для активації муніципальних причинних повноважень. Можна безпосередньо розглянути зв'язок між світоглядом і пріоритетом дій по боротьбі з бідністю [30].

Насправді формальні політичні та юридичні повноваження можуть бути відправною точкою, але вони не вичерпують ключових питань щодо відповідності влади. Крім того, фактичний контроль над відповідними місцевими ресурсами в основному залежить від розуміння мережі владних відносин, у контексті якої простір для маневру має бути завойований. Створення альянсів, стимулювання створення партнерства та створення мереж на трансмісійній національній та міжнародній основі або використання можливостей, які пропонують міжнародні організації, є прикладами ініціатив, які можуть допомогти досягненню цілей (стратегічна традиція влади).

Муніципалітети можуть діяти в напрямку створення агентства та зміцнення місцевого управління для контролю місцевих ресурсів (уникнення закриття державних служб охорони здоров'я, контроль землекористування, збереження виробництва продуктів харчування в містах, розширення можливостей для виробництва здорової органічної їжі тощо). Це може навіть означати, що в контексті дій по боротьбі з бідністю, пов'язаних зі здоров'ям, муніципальна ініціатива може бути спрямована проти ініціатив як бізнесу так і центрального уряду, (мобілізація проти шкідливих для здоров'я заводів, що забруднюють навколишнє середовище, нездорового харчування в школах, шкоди здоров'ю умови праці тощо). Це центральний аспект у розбудові

місцевого самоврядування. ОЕСР показала, як критичні фактори, що лежать в основі можливості інтеграції місцевої міжгалузевої політики, залежать від галузевої гнучкості та централізованого прийняття рішень у поєднанні з лідерством місцевих органів влади в стимулюванні місцевого управління та інтеграції міжгалузевої політики [31].

Юридичні повноваження муніципалітетів можуть бути використані для захисту прав бідних людей або «територіальних інтересів», а також для збереження можливості підпорядкування використання місцевих ресурсів стратегічним пріоритетам, визначеним на місцевому рівні (щоб зупинити ініціативи фірм, спрямовані на колективні проблеми, яких можна уникнути). звільнення, підтримка ініціатив соціальної та солідарної економіки, захист природних ресурсів та сприяння колективному споживанню, виробництво продуктів харчування тощо). Дії, спрямовані на створення «надії» та стратегічного «бачення» можливого та бажаного майбутнього на рівні місцевої громади муніципалітети повинні визначити глобальні структурні обмеження для місцевих дій і створити основу для місцевих альтернативних стратегій. У здорових громадах вихідна точка не є статичною у діях по боротьбі з бідністю.

Залежність бідності та пов'язаної з бідністю нерівності у здоров'ї від контексту вимагає розуміння причин її виникнення та збереження. Теоретичні внески, які обговорювалися в інших місцях стосовно «програшних» регіонів і концепції локальної дезінтеграції, тут корисні для розуміння конкретних аспектів бідності в міських районах, що страждають від бідності, як специфічної форми локальних дезінтегрованих територій. Теоретичні внески, що впливають з «досліджень місцевості», допомагають зрозуміти місцевість як соціальний контекст реальної взаємодії, що дозволяє визначити немісцеві причини бідності, а також немісцеві умови, на основі яких місцевий розвиток може бути стійким.

Насправді місцевий розвиток передбачає можливість попереднього існування «проекту надії», пов'язаного з пошуком сенсу життя. Це також означатиме, що існування проекту може залежати від попереднього створення

місцевості. Імпульси місцевого розвитку передбачають здатність створювати образи бажаного майбутнього. У неблагополучних міських районах дезінтегрованих місцевостей бажане майбутнє передбачає надію, а можливість надії виникає з довіри в контексті особистої взаємодії. Це означає, що специфіка ендогенної мобілізації в питаннях регіонального та місцевого розвитку не може бути зведена до питання доступності ресурсів [32].

Самі ресурси не є незалежними від цілей діяльності людей. Це в основному стосується можливості того, що ендогенний потенціал може бути мобілізований для задоволення визначених на місцевому рівні незадоволених потреб бідних домогосподарств відповідно до визначених на місцевому рівні пріоритетів. Це породжує два різних види проблем. По-перше, це породжує епістемологічну проблему визначення умов, які можуть бути основою неспостережуваної реальності (бажаного майбутнього) і дій по боротьбі з бідністю. По-друге, це створює труднощі з побудовою надії та довіри серед бідних людей, які опинились у дезінтегрованому місці. Навіть якщо їхня прив'язана до місця ідентичність пропонує певну форму колективної ідентичності, вона пов'язана з місцями, де важко уявити спонтанні шляхи виходу з порочних кіл, кумулятивного причинно-наслідкового зв'язку та негативної ідентичності.

Ось чому «художня література» стає все більш актуальною у сприянні розвитку. Відео та фільми все частіше використовуються як інструменти для пропонування позитивних ідентичностей, образів можливих реальностей та ілюстрацій шляхів виходу з відчаю. Тим не менш, образи бажаного майбутнього повинні включати як бідних, так і небідних. Цей аспект торкається центральної області «дискурсивного поля», представленого вище, і того, як воно може стати центральною сферою муніципальних дій. Розуміння проблем бідності не як соціального поділу груп, а як процесів, які можуть стосуватися всієї спільноти, може бути дуже актуальним. Сучасні бідні можуть стати небідними в результаті дій по боротьбі з бідністю. І небідні сьогоднішні можуть стати бідними завтра, якщо сьогодні не буде вжито дій проти бідності [33].

Муніципалітети можуть відігравати важливу роль у заохоченні всієї громади до соціального розвитку. Допомога бідним людям у самопомозі є привілейованою сферою. Надання «голосу» та підсилення існуючих асоціативних форм (асоціацій іммігрантів, спортивних асоціацій тощо) може бути початковою формою протидії «організаційному обходу». Враховуючи колективну ізоляцію бідних людей, потрібні невеликі кроки. Відновити соціальні стосунки та подолати соціальну порожнечу може стати легше, створивши невеликі організаційні форми у формі спільнот за інтересами. Початкові дії можна починати з пошуку рішень відчутних проблем і поступово пов'язувати зі стратегічними цілями проекту місцевого розвитку. Слідуючи натхненню, запропонованому розвитком громади та соціально-антропологічною моделлю, підходів, зосереджених на громаді, може бути корисною методологічною позицією для сприяння розвитку.

Стає можливою перебудова соціальних відносин, як центрального питання у зміцненні психічного здоров'я. Відповідно до цього способу дії, місцевий розвиток може допомогти об'єднати людей, які діляться проблемами, бажаннями чи проектами, і допомогти їм створити «спільноти за інтересами». Ці громади можуть взяти на себе захист своїх інтересів і діяти як каталізатори для мобілізації всієї громади в процесах місцевого розвитку. Цей підхід показує, як можна створити локальності, враховуючи той факт, що соціальні відносини є їхньою матеріальною основою (а не фізичним простором) [34].

Поліпшення здорових спільнот є умовами для соціальних інновацій і можливих дій у боротьбі з соціальними детермінантами здоров'я та інтеграції проблем, пов'язаних із різними змінами парадигми. Адекватні дії вимагають соціальних інновацій і конкретних умов. Політична воля, концептуальне загострення та теоретичні розробки щодо зв'язку між здоров'ям і розвитком відіграють центральну роль. Політична воля також відіграє центральну роль у покращенні міжгалузевого місцевого врядування на основі співпраці для інтеграції політики та залучення громади. Нарешті, розширення можливостей

акторської діяльності вимагає також організаційних можливостей і технічних навичок [35].

Повертаючись до дослідницької проблеми, можна відкрити перспективи потенційної ролі муніципалітетів у покращенні здорових громад, зосереджуючись на несправедливості у здоров'ї, пов'язаній з бідністю, і можна зробити цей внесок конкретним у територіальному плануванні для місцевого розвитку. Різні зміни парадигми, які обговорювалися, показали, наскільки актуальним є усвідомлення їх наслідків і як різні можливості можуть стати конкретними.

В Європі зв'язок між зростаючою складністю проблем, недоліками поточних політичних заходів і потенційною корисністю результатів експериментальних дій не викликає нового занепокоєння. Коріння цього розуміння можна знайти вже в кінці 1970-х років з початком експериментальних програм боротьби з бідністю, спрямованих на інновації в державній політиці. Було розроблено декілька програм (Бідність I 1975–1980 рр., Бідність II 1984–1989 рр. та Бідність III 1989–1994 рр.), а з початку 90-х років було запущено нове покоління громадських ініціатив (Urban, Leader, Employment & Adapt, Equal тощо). Передбачалося, що результати експериментальних програм сприятимуть відкриттю нових шляхів дій та розбудові потенціалу серед осіб, які приймають рішення, практиків та громадян [37].

Однак просте розповсюдження інформації про результати цих програм (найкращі практики) не досягло цієї мети в автоматичний спосіб. Явне занепокоєння умовами навчання для заповнення прогалін у навичках все ще важко виявити систематичним шляхом. Вид прогалін у навичках, пов'язаних із діяльністю, стосується як технічних, так і загальних навичок і не розвивається офіційними школами та системами навчання в Європі, як це вже було визнано Брістольською угодою. Конкретні способи організації навчання «на практиці», отримання контекстно-релевантних знань і розвиток навичок потребують адекватних методологій у рамках чітких парадигм навчання. Щоб «збагнути»

наявну інформацію, необхідно визнати центральні зміни парадигми в різних професійних сферах, щоб сприяти соціальним інноваціям і справлятися з сучасними проблемами [38].

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ

Боротьба з соціальними детермінантами здоров'я є складною. Пов'язка заходів по боротьбі з бідністю та територіальним розвитком у зміцненні здоров'я поки що не відповідає сучасній практиці. Це передбачає певний організаційний потенціал, який сильно залежить від заповнення прогалін у навичках у конкретній діяльності. Але можна заповнити ці прогалини в навичках, навчаючись на практиці. Йдеться про організацію корисних умов для навчання на основі результатів руху ВООЗ за здорові міста і громади. Сучасні кризові умови можуть вимагати таких термінових зусиль.

ВИСНОВКИ

З метою покращити порядок і розвинути перелік соціальних послуг мешканцям територіальних громад України слід продовжити здійснення цільових наукових досліджень, широко залучивши при цьому громадянське суспільство, глибоко вивчити подібний досвід країн зарубіжжя, проаналізувавши при цьому можливість залучення кращих світових практик на теренах України, здійснити низку доцільних трансформацій на усіх гілках і рівнях державної влади. На рівні територіальних громад пропонуємо здійснити також ряд запропонованих нами заходів.

Прийняти ефективні процедури міжгалузевої співпраці в питаннях соціального захисту населення.

Для надання ефективних соціальних послуг місцеві самоврядні органи повинні співпрацювати між собою. Наприклад, у вчителів і лікарів має бути чіткий порядок дій у разі виявлення випадків насильства в сім'ї чи бездоглядності дитини. З метою забезпечення безперервності умови співпраці та обміну даними мають бути викладені в офіційних протоколах і не повинні бути залежними від приватних взаємовідносин між фахівцями різних відділів.

Розвивати соціальну інфраструктуру в громадах.

Це стосується розвитку центрів соціальних служб, дорожньої мережі та транспортного сполучення, щоб центри були доступними для всіх, особливо для людей з обмеженими можливостями. Розбудовуючи будь-яку соціальну інфраструктуру, включно з дитячими майданчиками, необхідно враховувати інклюзивність.

Найняти фахівця з соціальної роботи.

Цей фахівець із належною кваліфікацією відповідає за оцінку потреб та подання суспільних сервісів у громадах, а також безпосередньо працює з вразливими сім'ями та дітьми. Фахівці соціальної роботи розробляють індивідуальні плани для кожного конкретного випадку та визначають інструменти та методи підтримки.

Створити службу денного догляду.

Це найбільш затребувана послуга за результатами оцінки потреб у громадах-учасниках проекту SPILNO. Батьки, які виховують дітей з обмеженими можливостями, потребують підтримки та догляду. Послуга актуальна і для інших соціально незахищених сімей. Громади, які вже мають послуги денного догляду, мають інформувати про це мешканців та забезпечувати доступність та високу якість послуг, що надаються.

Збирати та аналізувати статистичні дані з соціального розвитку.

Релевантні дані роблять бюджет більш ефективним і допомагають гарантувати, що ніхто не залишиться позаду. Відсутність якісної статистики призводить до неправомірних і неточних витрат. Завдяки зібраним даним місцева влада може зосередитися на відповідних потребах і бюджетах для комплексних рішень. Органи місцевого самоуправління мають знати та вміти використовувати різноманітні джерела статистичної інформації усіх рівнях державної влади (місцевому, регіональному, національному).

Створити систему управління інформацією з актуальних проблем соціального захисту населення.

Іноді інформація від різних державних органів суперечлива. Це унеможливорює визначення реальної кількості сімей, що вимагають відповідних послуг соціального рівня, а також заважає розробці ефективної місцевої політики щодо цих сімей. Єдина інформаційна система управління забезпечує ефективний обмін інформацією та взаємоперевірку. Це також полегшує спільне прийняття рішень.

Здійснювати підвищення кваліфікації спеціалістів соціальної сфери.

Як і будь-яка інша професія, соціальна робота розвивається. Постійно з'являються нові інструменти та підходи. Наприклад, кейс-менеджмент стає важливим і ефективним елементом надання соціальних послуг. Соціальні працівники повинні мати доступ до найкращих практик і відтворювати їх.

Посилити надання психологічних консультацій для певних груп населення.

Багато стресорних чинників позначаються на дітях та їхніх батьках, особливо тих, хто виховує дітей з обмеженими можливостями та порушеннями розвитку. Стрес може спричинити серйозні психологічні проблеми та/або важкі життєві обставини. Нормально просити про психологічну та психічну допомогу. Вчасно надана психологічна консультація може запобігти негативним суспільним наслідкам, таким як розлучення, насильство в сім'ї, інституціоналізація дитини.

Запровадити механізм соціальної заявки на відповідні затребувані послуги.

Сучасне законодавче поле України надає дозвіл на здійснення закупівлі високоякісні соціальні послуги не тільки в узвичаєних виробників таких сервісів (державних установ), а й у неурядових суб'єктів, таких як організації громадянського суспільства, релігійні організації та місцевий бізнес. Запровадження такої форми соціального замовлення покращує якість соціальних послуг та робить їх більш орієнтованими на людину.

Підтримувати напрями розвитку інфраструктури ринку соціальних послуг.

Будь-яку сферу послуг, у тому числі соціальну, можна стимулювати наявною конкуренцією. Тому громади повинні проводити відкриті тендери на закупівлю соціальних послуг у всяких виробників, у тому числі державних, приватних та неурядових організацій. Влада на місцевому щаблі зобов'язана достачити відповідну інспекцію якості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Principles of the Ukrainian social welfare system in the context of European integration. URL: [https://www.researchgate.net/publication/ 350278874_](https://www.researchgate.net/publication/350278874_) (дата звернення: 12.01.2023).
2. Social services system in Ukraine. URL: <https://bureau.in.ua/downloads/social-reform/REPORT.pdf> (дата звернення: 14.02.2023).
3. Соціальні служби громади. URL: <https://www.nthssa.ca/en/services/community-social-services> (дата звернення: 20.02.2023).
4. WHO. About Health 2020. Regional Office for Europe, (2013). URL: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020/about-health-2020> (дата звернення: 09.03.2023).
5. WHO. Social determinants. Regional Office for Europe, (2013). URL: [http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/ social-determinants](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants) (дата звернення: 09.03.2023).
6. J. Friedmann. Planning in the public domain: from knowledge to action. Princeton University Press.
7. A. Irwin, N. Valentine, C. Brown, R. Loewenson, O. Solar, H. Brown, et al. The Commission on Social Determinants of Health: tackling the social roots of health inequities. PLoS Med, 3 (2006), pp. 106. URL: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0030106> | Medline (дата звернення: 09.03.2023).
8. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: final report. World Health Organization. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf (дата звернення: 09.03.2023).
9. C. Caldeira. Análise socio-psiquiátrica de uma comunidade terapêutica. Universidade Clássica de Lisboa, [PhD thesis].
10. A. Mitscherlich. Krankheit als Konflikt: Studien zur Psychosomatischen Medizin. Suhrkamp.

11. F. Capra. The turning point: science, society and the rising culture. Bantam Books.
12. A. O'Leary. Stress, emotion, and human immune function. Psychol Bull, 108 (1990), pp. 363-382. Medline.
13. S. Segerstrom, G.E. Miller. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. Psychol Bull, 130 (2004), pp. 601-630. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601> | Medline. (дата звернення: 16.02.2023).
14. WHO. Healthy cities. Regional Office for Europe, (2013). URL: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities> (дата звернення: 02.02.2023).
15. I. Loureiro, N. Miranda. Promover a saúde: dos fundamentos à acção. Almedina.
16. World Health Organisation. Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe. URL: <https://health-inequalities.eu/jwddb/interim-second-report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region/> (дата звернення: 15.01.2023).
17. On becoming healthier communities: Poverty, territorial development and planning. URL: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-on-becoming-healthier-communities-poverty-S0870902513000369> (дата звернення: 12.01.2023).
18. Деріга В.В. Проблеми в реалізації соціальної політики та шляхи їх вирішення. Соціальна і гуманітарна політика. Букліб. 2022.
19. Багмет М.О., Деріга. Шляхи вдосконалення системи соціального захисту в Україні: політологічний аналіз К. 2022. с.250-257.
20. Закон України «Концепція соціальної держави України». ст.17-21. <https://ips.ligazakon.net/document/JF1S800A>
21. Рекомендації громадам щодо організації надання соціальних послуг в умовах воєнного стану. Соціальний захист. 2022 .

<https://auc.org.ua/novyna/rekomendaciyi-gromadam-shchodo-organizaciyi-nadannya-socialnyh-poslug-v-umovah-voyennogo>

21. Забезпечення соціальних послуг в умовах війни. Досвід Львівської громади. Децентралізація. Матеріали Опори. <https://decentralization.gov.ua/news/15805>. Дата звернення 28.11.22 р.

22. Рабінович М., Даркович А. Що робить громади стійкими – перші уроки після 24 лютого. <https://voxukraine.org/shho-robyt-gromady-stijkymy-pershi-uroky-pislya-24-lyutogo/>. Дата звернення 07.11.22

23. Війна не привід, щоб скласти руки: як дати поштовх розвитку наших міст у 2023 році. <https://www.unian.ua/economics/finance/viy-na-v-ukrajini-yak-dati-poshtovh-rozvitku-mist-u-2023-roci-12049533.html>. Дата звернення 18.11.22 р.

24. Соціальний захист і війна в Україні з 24 лютого - 30 квітня 2022 року) . Аналітичний центр Gedos. <https://cedos.org.ua/researches/soczialnyj-zahyst-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-30-kvitnya-2022/> . Дата звернення 17.05.2022.

25. Кравченко О. Соціальна робота в громаді в умовах війни. 42 (1) 2022, с. 54-68. DOI: 10.5604/01.3001.0015.8922

26. Експерти U-LEAD - рекомендації щодо організації соціальної роботи в громадах в умовах воєнного стану. Громадський простір. <https://www.prostir.ua/?news=eksperty-u-lead-nadaly-rekomendatsiji-schodo-orhanizatsiji-sotsialnoji-roboty-v-hromadah-v-umovah-vijny> . Дата звернення 30.06.22.

27. Кизименко Л.Д. Бедна Л.М. – Словник-довідник соціального працівника для студентів та соціальних працівників. <http://ipp.lp.edu.ua/Library/004/004.html>

28. Клос Л.Є. Вступ до практичної соціальної роботи (на прикладі вивчення досвіду України та Канади). Навчальний методичний посібник для студентів з спеціальності «Соціальна робота» вищих навчальних закладів. К. 2005. 152 с.

29. Соціально-економічне згуртування в Європейському Союзі: концептуальні засади. Оржель О. Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентіві України. 2010. Вип. 1. С. 14-25. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadu_2010_1_4

30. Петренко Т.В. Соціальна робота в громадах. Теорія і практика навчання і виховання. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/31582/Petrenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Ксьонжик І.В., Потравка Л.О., Замковий В.Л. Соціально – економічний розвиток територіальних громад в Україні в контексті децентралізації. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. <http://www.du.nauka.com.ua/?op=1&z=1843>

32. Обласна програма економічного та соціального розвитку Рівненської області на 2023 рік (проект). Рівненська обласна державна адміністрація – Офіційний вебсайт.

33. Соціально – демографічна ситуація в Україні: шляхи подолання наслідків війни. Національний інститут стратегічних досліджень. Публікація від 24.11.2022.

34. Соціальна стійкість територіальних громад під час воєнного стану, спроможність до відновлення та розбудови. Аналітичний звіт. К. 2022. 10 с.

35. Проект плану відновлення України. Матеріали робочої групи будівництво, містобудування, модернізація міст та регіонів України. Національна рада з відновлення України від наслідків війни 2022. <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/construction-urban-planning-modernization-of-cities-and-regions.pdf>

36. Хосе Мігель Гузман. Демографічна трагедія України. Другий голодомор? Економічна правда : Публікація від 28.06.22

37. Новіков В.М., Сіройч З., Корягін Ю.О., Черніченко В.В. Соціальні моделі сталості інфраструктурних галузей в умовах сучасної кризової ситуації.

Монографія. Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. К. 2019.

38. Процик І.С., Кара Н.І. Проблеми підвищення якості соціальних послуг у процесі поглиблення міжнародної співпраці вітчизняних та Польських підприємств. Національний університет «Львівська політехніка». 2021. с.241-245.