

Данилюк Інна Василівна
Головний спеціаліст сектору документообігу та контролю апарату
Красилівської РДА Хмельницької області
Коваль Світлана Любомирівна
К.е.н., доцент кафедри фінансів ім. С.І. Юрія
Західноукраїнського національного університету

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ДОСВІДУ КРАЇН ЄВРОПИ В ПИТАННЯХ ЗАХИСТУ ПРАВ ДІТЕЙ-СИРИТ ТА ДІТЕЙ, ЯКІ ПОЗБАВЛЕНІ БАТЬКІВСЬКОГО ПІКЛУВАННЯ

Важливість та актуальність проблеми дитинства підкреслює досвід роботи з дітьми-сиротами й дітьми, позбавленими батьківського піклування. Кожна з країн адаптує наявний досвід до своїх реалій.

За рівнем розвитку системи прийомних сімей країни можна поділити на певні групи:

- країни, у яких прийомні родини існують більше тридцяти років (Велика Британія, Нідерланди, Фінляндія тощо);
- країни, де система прийомних сімей започаткована нещодавно (Румунія, Угорщина);
- країни, де система прийомних сімей перебуває на етапі становлення або лише розробляється (Грузія, Вірменія, Болгарія, Росія, Польща, Україна).

У західних державах поряд зі збереженням інтернатних установ розроблено на державному рівні обов'язкові для всіх вихованців курси «незалежного проживання», після закінчення яких видається державний сертифікат. Це є дієвим механізмом соціальної адаптації дітей, які перебувають під опікою держави.

У Польщі успішно функціонує нова модель установ для дітей-сиріт, які з певних причин не можуть бути повернуті в рідні сім'ї. У дитячих будинках одночасно проживає біля 12-14 дітей. З ними працюють 4 або 5 вихователів. Ці установи є місцями тимчасового перебування дітей до того часу, поки не буде

проведено належну роботу з їхніми біологічними родинами або знайдеться нова родина (прийомна родина, усиновлення, родина опікунів).

Для юнацтва практикують спеціалізовані соціальні гуртожитки, у яких проживає до 30 осіб [1, с. 61].

Але найбільш вартим для запозичення Україною є наявність в Польщі різноманітних центрів для підтримки соціально незахищених громадян. Щодо дітей-сиріт, то існує нова модель установ, де одночасно проживають 12–14 дітей, з якими працюють 4–5 вихователів. Установа передбачена для тимчасового перебування дітей, поки не буде знайдено для них нову родину. Інша форма виховання – спеціалізовані соціальні гуртожитки для проживання до 30 осіб. Повноваження з улаштування цієї форми делеговані державою громадським організаціям [2]. Місцева влада схвалює співпрацю неурядових інституцій, що створюють соціальні центри, надають підтримку соціально незахищеним верствам населення, та намагається всіляко їм допомагати. Кожна із організацій працює з певною категорією осіб, надаючи їм різноманітну допомогу (психологічну, соціальну, юридичну, матеріальну).

Заслуговують уваги різні форми опіки дітей-сиріт та дітей, які позбавлені батьківського піклування, що функціонують у Великій Британії. У цій державі існує розгалужена мережа соціальних служб, які опікуються дітьми-сиротами: державні (урядові), підприємницькі, неприбуткові (волонтерські). Існують багатопрофільні центри, які надають допомогу дітям, підліткам, виступаючи «лінійними» структурами соціальних служб. «Лінійні» структури надають психотерапевтичну допомогу, забезпечують соціальний захист відвідувачів центру, підтримують зв'язок з юридичними службами, організаціями охорони здоров'я, службами соціального забезпечення. Між структурами налагоджено тісний зв'язок, тому різні фахівці «ведуть» дитину від народження до повної самостійності, забезпечуючи соціальний захист, організацію психічної та психологічної допомоги, дотримання юридичних норм, а також координують

свої дії зі службами освітнього департаменту, що відповідають за організацію дозвілля молоді [2].

У Великій Британії прийомна (фостерна) сім'я – це сім'я або окрема особа, яка взяла на утримання й виховання дитину-сироту або дитину позбавлену батьківського піклування. Слово «фостерн» – англійське і означає «виховання чужої дитини». Відповідно родина, яка бере дитину під свою опіку, називається фостерною [2]. Незалежно від кількості власних дітей, фостерна родина має право взяти одну або три дитини, але не більше. На утримання у прийомну довготривалу родину дитина попадає з часу її вилучення з власної проблемної родини і перебуває у фостерній родині до того часу, поки не стане дорослою. Процедура фостерної моделі виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, чітко регламентована у «Національних стандартах фостерного виховання у Великій Британії» [3, с. 165]. Фінансують утримання дитини місцеві органи влади, але коштів виплачують дещо більше, ніж середня сім'я витрачає на утримання дитини. Ці гроші не розглядаються як нагорода за утримання прийомної дитини.

На нашу думку, для сфери соціального захисту дітей-сиріт та дітей, які позбавлені батьківського піклування в Україні необхідно запозичити такий досвід та внести відповідні зміни:

- проводити професіоналізацію прийомних батьків та вихователів, здійснювати достатню фінансову підтримку для вирішення проблем з безробіттям та проводити щодо цього питання інформаційну кампанію;
- посилити соціальну рекламу зі сприяння сімейним формам виховання;
- делегувати окремі повноваження соціальних служб стосовно соціального захисту дітей-сиріт громадським організаціям.

Список використаних джерел:

1. Бурлака О. Зарубіжний досвід соціального захисту дітей-сиріт та дітей,

позбавлених батьківського піклування, і можливості його використання в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 1. С. 59–64.

2. Доля І. Упровадження ефективних форм виховання в системі державної та сімейної опіки: міжнародний досвід та уроки для України. URL : <http://old.niss.gov.ua/monitor/March08/04.htm>.

3. Фостерна сім'я у Великобританії: основні засади діяльності. *Освіта і управління*. 2002. № 1. С. 163–170.

Даньчак Василь Ярославович
*Начальник відділу охорони здоров'я та
медичного забезпечення Тернопільської міської ради*

ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО ЯК ІНСТРУМЕНТ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сучасні інвестиційні, технологічні та інноваційні можливості розвитку вітчизняних закладів охорони здоров'я ускладнюються дефіцитом бюджетних коштів, війною з Російською Федерацією, боротьбою з пандемією COVID-19. В таких умовах не завжди є можливість реалізовувати стратегічні плани досягати поставленої мети. Недостатність коштів державного бюджету, які спрямовуються на реалізацію інноваційних проектів у сфері охорони здоров'я, гостра необхідність модернізації системи охорони здоров'я призводять до пошуку додаткових джерел фінансування. Зобов'язання держави у сфері надання безкоштовного медичного обслуговування і охорони здоров'я нації хоча і є пріоритетним одним з пріоритетних векторів політики в даній галузі, але за відсутності реального фінансування найчастіше носять лише декларативний характер. Досвід розвинених країн світу доводить доцільність застосування механізму державно-приватного партнерства для подальшого інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я.