Форма № 24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук
(повне найменування факультету)

Соціальна робота
(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)
бакалавр
(ступінь вищої освіти)

на тему Удосконалення діяльності міських територіальних центрів соціального обслуговування (на прикладі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг))
(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СН-212
Спеціальності 231 Соціальна робота
(код і найменування спеціальності)
Освітня програма (спеціалізація)
Соціальна робота
БОНДАРЕНКО А. К
(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)
Керівник ЩЕРБИНА С. С.
(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)
Рецензент БАРШАЦЬКА Г. Ю.

2026

Форма № 25

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Соціальна робота»
Ступінь вищої освіти бакалавр
Спеціальність 231 Соціальна робота
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Соціальна робота
(назва освітньої програми (спеціалізації)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____

«06» лютого 2026 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

БОНДАРЕНКА Антона Костянтиновича
(ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Удосконалення діяльності міських територіальних центрів соціального обслуговування (на прикладі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг))
керівник проєкту (роботи) к.соц.н.,доц. ЩЕРБИНА Сергій Степанович
(науковий ступінь, вчене звання, ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)
затверджені наказом закладу вищої освіти від «06» лютого 2026 року № 41
2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «14» травня 2026 року
3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 120 сторінок, 61 джерело
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) вивчити систему соціального обслуговування населення та дослідити місце Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування в системі соціального обслуговування; дослідити організацію надання соціальних послуг Запорізьким міським територіальним центром соціального обслуговування; дослідити організацію діяльності структурних підрозділів Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування; дослідити організацію діяльності соціальних працівників Запорізького міського територіального центру та його структурних підрозділів; проаналізувати ефективність діяльністі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування за 2024-2025 роки; визначити шляхи удосконалення організації діяльності територіального центру.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, кількість слайдів, плакатів)

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРІЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	ЩЕРБИНА С. С., доцент	10.02.2026	03.03.2026
2	ЩЕРБИНА С. С., доцент	04.03.2026	24.03.2026
3	ЩЕРБИНА С. С., доцент	25.03.2026	13.04.2026
Норм-ль	НОВАК Т. О., ст. викладач	30.04.2026	07.05.2026

7. Дата видачі завдання «06» лютого 2026 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Затвердження теми	06.02.2026	
2	Затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	06.02.2026	
3	Складання змісту	10.02.2026	
4	Виконання першого розділу	03.03.2026	
5	Виконання другого розділу	24.03.2026	
6	Виконання третього розділу	13.04.2026	
7	Формування висновків	17.04.2026	
8	Перевірка роботи керівником	24.04.2026	
9	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.04.2026	
10	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	07.05.2026	
11	Попередній захист дипломного проєкту (роботи)	11.05.2026	
12	Подання роботи на кафедру	14.05.2026	
13	Одержання відгуку та рецензії	15.05.2026	
14	Захист дипломного проєкту (роботи)	08.06.2026	

Студент(ка) _____ Антон БОНДАРЕНКО
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проекту (роботи) _____ Сергій ЩЕРБИНА
(підпис) (Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 120 сторінок, 61 джерело.

Об’єкт дослідження – процес надання соціальних послуг міськими територіальними центрами соціального обслуговування.

Предмет дослідження – механізми підвищення ефективності діяльності Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування в умовах сучасних соціально-економічних викликів.

Мета дослідження – розробити рекомендації шляхів удосконалення організації діяльності Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування.

Методи дослідження: описовий метод використано для характеристики діяльності територіальних центрів соціального обслуговування; порівняльний аналіз – для виявлення напрямів удосконалення їх роботи; аналіз документів – для вивчення нормативно-правової бази, звітних матеріалів та документації Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Теоретичне обґрунтування дослідження базується на положеннях теорії соціальної роботи, сучасних підходах до організації соціального обслуговування населення та наукових дослідженнях діяльності територіальних центрів соціального обслуговування.Практичне значення одержаних результатів. Одержані результати можуть бути використані органами державної влади та місцевого самоврядування, громадськими організаціями, та можуть бути застосовані у роботі органів соціального обслуговування населення.

СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ, ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ ЦЕНТР, СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА, СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ, ЯКІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

ЗМІСТ

ВСТУП 6
РОЗДІЛ 1. СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В УКРАЇНІ..... 9
1.1. Система соціального обслуговування населення 9
1.2. Становлення системи соціального обслуговування в незалежній Україні 20
1.3. Сутність соціального обслуговування і соціальної служби 26
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ ЗАПОРІЗЬКОГО МІСЬКОГО ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ..... 34
2.1. Організація надання соціальних послуг Запорізьким міським територіальним центром соціального обслуговування..... 34
2.2. Організація діяльності структурних підрозділів Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування 43
2.3. Організація діяльності соціальних працівників Запорізького міського територіального центру та його структурних підрозділів..... 62
2.4. Аналіз діяльності Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування за 2024-2025 роки 72
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАПОРІЗЬКОГО МІСЬКОГО ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ..... 80
3.1. Супервізія як метод удосконалення організації діяльності територіальних центрів соціального обслуговування 80
3.2. Опірність (тривога) молодого соціального працівника та рекомендація стратегій подолання опору..... 100
3.3. Розробка опитувальника «Оцінка умов роботи, що впливають на вигорання» 107
ВИСНОВКИ..... 111
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 116

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дана робота має інституціональний характер спрямування. Даний напрямок дослідження пов’язаний з удосконаленням функціонування територіального центру соціального обслуговування. В рамках даної теми розглядаються аспекти пов’язані з покращенням стимулювання соціальних працівників, поліпшенням організації їх роботи.

Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), як державні установи комунальної власності міста формують ринок соціальних послуг міста та виконують важливий напрямок делегованих повноважень в сфері соціального захисту населення. В рамках урядової програми реформування соціальних послуг особлива увага приділяється питанню задоволення потреб соціально вразливих груп населення. Суспільство справедливо очікує від соціальних послуг найвищої якості, в ідеальному випадку з можливістю широкого вибору, та надання їх таким чином, що активізує окремих громадян і громади. Якщо ми прагнемо забезпечити можливість вибору та активізувати людей, необхідне реформування системи соціальних послуг, так як на сьогодні нереально продовжувати надавати послуги так, як це робилося у минулому. Нові завдання, які виходять з сьогоднішніх потреб суспільства, можуть бути вирішені лише шляхом переоцінки способу планування та надання соціальних послуг.

Завдання в роботі терцентрів спрямовані на те, щоб запровадити механізми, що забезпечуватимуть якість послуг, їх гнучкість, стимулюватимуть постійне оновлення системи і можливість швидко реагувати на нові потреби сьогодення. Ефективність соціальної роботи, як і будь-якого виду діяльності, багато в чому визначається якістю її організації та управління. Водночас теорія управління соціальної роботи мало досліджена, і в числі її головних наукових проблем називають необхідність

розробки теоретичних основ менеджменту, моделювання діяльності соціальних служб, розробку критеріїв і методик оцінки та наукових методів прогнозування. Важливе місце в цьому переліку займає організація супервізії.

У досліджуваній сфері існують проблеми правового, організаційного, фінансового, етичного характеру. Їх багато, у цій роботі зупинимося на організаційних засадах соціального обслуговування в територіальних центрах. До цього часу у науковій літературі бракує спеціальних досліджень, присвячених питанню соціального обслуговування. Проблемами соціального обслуговування і частково засадами його правового упорядкування займалися Б. І. Сташків, М. О. Буянова, Н. О. Рунова.

Об’єкт дослідження – процес надання соціальних послуг міськими територіальними центрами соціального обслуговування.

Предмет дослідження – механізми підвищення ефективності діяльності Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування в умовах сучасних соціально-економічних викликів.

Мета дослідження – розробити рекомендації шляхів удосконалення організації діяльності Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування.

Завдання виходячи з мети роботи:

1. Вивчити систему соціального обслуговування населення та дослідити місце Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування в системі соціального обслуговування.
2. Дослідити організацію надання соціальних послуг Запорізьким міським територіальним центром соціального обслуговування.
3. Дослідити організацію діяльності структурних підрозділів Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування.
4. Дослідити організацію діяльності соціальних працівників Запорізького міського територіального центру та його структурних підрозділів.
5. Проаналізувати ефективність діяльністі Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування за 2024-2025 роки.

6. Визначити шляхи удосконалення організації діяльності територіального центру.

Методи дослідження: описовий, порівняльний аналіз, аналіз документів.

Перший розділ роботи присвячений дослідженню системи соціального обслуговування населення в Україні. У ньому розглянуто особливості її розвитку, реалізацію державної політики у сфері соціального захисту та діяльність Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Другий розділ роботи присвячений аналізу діяльності Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг). У розділі досліджено особливості організації надання соціальних послуг, проаналізовано діяльність структурних підрозділів і соціальних працівників установи, а також здійснено оцінку ефективності роботи територіального центру за 2024-2025 роки.

Третій розділ роботи присвячений розробці рекомендацій щодо вдосконалення діяльності територіальних центрів соціального обслуговування. У розділі обґрунтовано доцільність використання супервізії як інструменту підвищення ефективності роботи соціальних працівників, запропоновано стратегії подолання професійного опору молодих фахівців соціальної сфери та розроблено опитувальник «Оцінка умов роботи, що впливають на вигорання» для виявлення факторів професійного вигорання працівників територіальних центрів.

Практичне значення одержаних результатів. Одержані результати можуть бути використані органами державної влади та місцевого самоврядування, громадськими організаціями, та можуть бути застосовані у роботі органів соціального обслуговування населення.

РОЗДІЛ 1
СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В УКРАЇНІ

1.1. Система соціального обслуговування населення

В Україні створено і забезпечено стале функціонування державної системи соціального обслуговування пенсіонерів, ветеранів війни і праці, інвалідів, одиноких непрацездатних громадян, інших осіб, які потребують соціальної допомоги і підтримки у зв'язку з перебуванням у складних життєвих обставинах.

Соціальне обслуговування та соціальні послуги в Україні надаються громадянам через досить розвинуту на даний час мережу стаціонарних та нестаціонарних установ.

25 липня 1997 р. за Указом Президента України № 705 було створене Міністерство праці та соціальної політики України.

Відповідно до цього указу, Міністерство праці та соціальної політики України є центральним органом виконавчої влади, який бере участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері зайнятості та соціального захисту населення, охорони праці, соціально-трудових відносин, нормування та оплати праці, проведення пенсійної реформи, координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади з реалізації державних і регіональних соціальних програм, налагодження соціального партнерства [25, 188].

У систему Міністерства праці та соціальної політики входять:

– управління праці та соціальної політики обласних, районних, міських та районних (міст) державних адміністрацій;

– територіальні центри обслуговування пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян та відділення соціальної допомоги вдома;

– будинки-інтернати;

– центри зайнятості;

– навчальні заклади;

– підприємства Українського виробничого протезного концерну «Укрпротез»;

– санаторії для інвалідів та ветеранів.

Міністерство праці та соціальної політики здійснює свою діяльність відповідно до Положення про Міністерство праці і соціальної політики України № 1319 від 01 грудня 1997 р. у таких напрямах, як:

– пенсійне забезпечення;

– соціальний захист інвалідів, ветеранів війни та праці;

– соціальний захист дітей-сиріт, одиноких, багатодітних матерів, малозабезпечених сімей з дітьми;

– соціальний захист осіб, які постраждали від Чорнобильської катастрофи;

– соціальне обслуговування громадян похилого віку та інвалідів установами соціального захисту [30, 71-72].

До основних функцій Міністерства праці та соціальної політики належать такі:

– розробка законодавства у сфері соціального захисту: напрямів соціальної політики України та проектів нормативно-законодавчих актів щодо організації та розвитку соціального захисту; узагальнення практики застосування законодавства щодо соціального захисту, визначення та розробка законодавчих ініціатив у цій галузі; забезпечення виконання чинного законодавства та прийнятих урядом рішень стосовно соціального забезпечення і соціального захисту осіб, які постраждали від Чорнобильської катастрофи;

– організація роботи місцевих органів соціального захисту населення: координація роботи і партнерство у сфері соціального захисту; контроль за роботою, пов’язаною з наданням сім’ям з дітьми встановлених законодавством пільг, координація діяльності міністерств та інших

центральних органів виконавчої влади з цих питань; взаємодія з місцевими органами щодо соціального захисту сім'ї, материнства і дитинства; координація діяльності органів соціального захисту населення з питань соціальної політики, надання методичної та практичної допомоги. Контроль за наданням пільг населенню, передбачених чинним законодавством; координація роботи органів соціального захисту щодо організації матеріально-побутового, культурного та медичного обслуговування непрацездатних громадян. Організаційне забезпечення працевлаштування та професійного навчання інвалідів, ветеранів війни та праці. Створення і розвиток відповідних спеціальних підприємств, зв'язок з громадськими і релігійними об'єднаннями, благодійними фондами щодо надання допомоги дітям-сиротам, одиноким, багатодітним матерям, а також малозабезпеченим сім'ям з дітьми;

– організація міжнародного співробітництва в галузі соціальної політики; міжнародне співробітництво в галузі соціальних прав жінок, сімей з дітьми, вивчення та узагальнення міжнародного досвіду соціального захисту сімей з дітьми;

– створення підприємств: разом з Фондом соціального захисту інвалідів України – створення спільних підприємств для виготовлення спеціалізованих засобів для інвалідів; розвиток та зміцнення матеріально-технічної бази санаторіїв, упровадження нових методів лікування; розробка заходів щодо розвитку мережі установ соціального обслуговування населення (будинків-інтернатів, територіальних центрів тощо, підсобних господарств та лікувально-виробничих майстерень) [28, с. 161];

– забезпечення інвалідів – спеціальними засобами пересування (виробництво, розподіл, контроль за реалізацією); засобами протезування, індивідуальними механічними та електрифікованими засобами пересування і реабілітації; забезпечення інвалідів санаторно-курортним лікуванням;

– проведення наукових досліджень: координація наукових досліджень з питань соціального захисту інвалідів, ветеранів війни і праці; вивчення

проблем, пов’язаних із пенсійним забезпеченням громадян, які постраждали від Чорнобильської катастрофи, надання їм пільг і компенсацій; надання необхідної методичної і практичної допомоги місцевим органам соціального захисту населення створення спеціалізованих служб надання соціальних та інших послуг громадянам похилого віку та інвалідам [25, с. 189].

Соціальний захист на обласному рівні здійснюють управління праці та соціальної політики обласних державних адміністрацій відповідно до Типового положення про управління соціального захисту населення обласної, Київської та Севастопольської міської державної адміністрації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 1996 р. № 60.

Обласні держадміністрації реалізують такі завдання:

– розвиток соціального забезпечення з метою задоволення потреб соціально незахищених громадян;

– керівництво роботою управлінь соціального захисту населення районних держадміністрацій, виконкомів міських Рад, пов’язаних з призначенням та виплатою пенсій і допомоги відповідно до законодавства;

– створення системи адресної соціальної допомоги і підтримки малозабезпечених громадян і сімей з дітьми, які відповідно до законодавства мають право на її отримання;

– сприяння працевлаштуванню інвалідів, вжиття заходів щодо їх професійного навчання, забезпечення матеріально-побутового обслуговування інвалідів та пенсіонерів;

– здійснення контролю за наданням пільг громадянам, які відповідно до законодавства мають право на їх отримання;

– розширення і зміцнення матеріально-технічної бази закладів соціального захисту населення, розвиток мережі будинків-інтернатів для громадян похилого віку та інвалідів, підвищення рівня обслуговування громадян, які перебувають у закладах соціального захисту;

– здійснення комплексних цільових програм разом з установами місцевого самоврядування, управліннями і відділами державних адміністрацій та громадськими організаціями, спрямованих на покращання соціального захисту інвалідів, ветеранів війни та праці, поліпшення обслуговування самотніх непрацездатних людей, громадян похилого віку, розвиток мережі територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та інвалідів і надомних форм обслуговування, будівництво спеціальних житлових будинків для цієї категорії населення;

– впровадження наукової організації праці в організаційних структурах соціального захисту населення, забезпечення їх підвідомчих закладів і організацій кваліфікованими кадрами, створення умов для їх закріплення, найширшого використання знань і досвіду працівників;

– організація надання протезно-ортопедичної допомоги населенню і забезпечення інвалідів засобами пересування.

На районному рівні соціальний захист населення здійснюють управління праці та соціальної політики районних держадміністрацій відповідно до Типового положення про управління соціального захисту населення районної, районної у містах Києві та Севастополі державної адміністрації, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 1996 р. № 461 [30, С. 71-72].

Основні завдання районних держадміністрацій:

– організація соціального обслуговування: надання пільг ветеранам війни і праці та інвалідам, субсидій населенню; матеріально-побутове обслуговування інвалідів, ветеранів війни та праці, забезпечення інвалідів транспортними засобами в установленому порядку; здійснення в установленому порядку компенсаційних виплат малозабезпеченим громадянам; надання адресної цільової грошової і натуральної допомоги малозабезпеченим громадянам, а також допомоги сім’ям з дітьми; утворення у своєму складі підрозділів соціальних компенсацій та гарантій малозабезпеченим громадянам, створення мережі та організація роботи

територіальних центрів соціального обслуговування пенсіонерів та інвалідів, відділень денного і стаціонарного перебування та соціальної допомоги вдома, центрів соціальної реабілітації, магазинів, пунктів харчування малозабезпечених громадян та інших підприємств комунально-побутового обслуговування, у тому числі з наданням платних послуг, спеціальних житлових будинків з комплексом служб соціально-побутового і медичного призначення, контроль якості та своєчасності надання послуг щодо соціального захисту;

– вирішення питань працевлаштування громадян: підготовка пропозицій місцевим Радам щодо встановлення нормативів робочих місць, призначених для працевлаштування інвалідів; здійснення працевлаштування інвалідів; разом з відповідними державними органами і громадськими організаціями; сприяння створенню виробництв, цехів і дільниць, призначених для використання їхньої праці, професійно-технічного навчання та перекваліфікації інвалідів; перевірка на підприємствах, в установах і організаціях усіх форм власності умов праці інвалідів і можливість використання їх на роботі згідно з трудовими рекомендаціями медично-соціальної експертної комісії, направлення інвалідів на навчання у навчальних закладах сфери соціального захисту населення;

– посередницька діяльність: сприяння громадським, релігійним організаціям, благодійним фондам, окремим громадянам у наданні соціальної допомоги ветеранам, інвалідам та громадянам похилого віку;

– здійснення дослідної роботи: аналіз стану надання встановлених законодавством пільг соціально незахищеним громадянам, виконання комплексних програм, вжиття заходів соціальної підтримки малозабезпечених верств населення, винесення на розгляд голови районної державної адміністрації актуальних питань соціального захисту; виявлення малозабезпечених громадян похилого віку і самотніх непрацездатних громадян, які мають потребу в соціальній допомозі різних видів; ведення обліку осіб, які потребують влаштування до будинків-інтернатів для

громадян похилого віку та інвалідів, оформлення необхідних документів для їх влаштування до цих закладів, надання допомоги в організації роботи будинків-інтернатів (пансіонатів), розташованих на території району; ведення обліку осіб, які потребують протезно-ортопедичної допомоги, і сприяння їм у протезуванні;

– вирішення правових питань: надання правової допомоги підприємствам, установам, організаціям усіх форм власності у підготовці документів для призначення пенсій працівникам і членам їхніх сімей, а також сприяння громадянам в одержанні документів, необхідних для призначення пенсій та допомоги; внесення відповідно до чинного законодавства пропозиції щодо встановлення піклування над повнолітніми дієздатними особами, які за станом здоров'я потребують догляду [18, 145-146].

Територіальні центри соціального обслуговування є спеціальними установами, які надають послуги громадянам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам, спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності та соціальної активності. Відповідно до адміністративної підпорядкованості територіальні центри включають в себе різні структурні підрозділи та відділення, зокрема:

– відділення соціальної допомоги вдома, в тому числі спеціалізовані – для обслуговування інвалідів з порушенням рухової активності, сліпих, глухих тощо;

– відділення соціально-побутової реабілітації;

– відділення гуманітарної та іншої благодійної допомоги;

– відділення денного перебування;

– лікувально-оздоровчий комплекс;

– відділення медико-соціальної реабілітації;

– стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання;

– спеціальні житлові будинки для самотніх непрацездатних громадян;

– лікувально-виробничі майстерні, спеціальні цехи, дільниці, підсобні сільські господарства, в тому числі на госпрозрахунковій основі;

– дієтичні їдальні.

Територіальні центри здійснюють комплекс соціально-побутових, медичних, комунальних, оздоровчих, рекреаційних, посередницьких, реабілітаційних та інших послуг.

Будинки-інтернати – стаціонарна соціально-медична установа для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни і праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

Типи дитячих будинків-інтернатів:

– для дітей шкільного і дошкільного віку з фізичними вадами і нормальним інтелектом, в яких значно утруднене або неможливе самостійне пересування і які частково себе обслуговують;

– для фізично здорових, дітей-імбецилів шкільного та дошкільного віку, які можуть самостійно пересуватися, самообслуговуватися;

– для фізично здорових дітей з глибокою розумовою відсталістю в ступені ідіотії, які можуть самостійно пересуватися;

– для дітей різного ступеня розумової відсталості, які страждають важкими порушеннями нижніх та верхніх кінцівок, не можуть самообслуговуватись і самостійно пересуватися.

Типи будинків-інтернатів для інвалідів та людей похилого віку:

– пансіонати для ветеранів війни та праці;

– будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів;

– спеціальні будинки-інтернати;

– дитячі будинки-інтернати;

– психоневрологічні інтернати.

Дітей і дорослих людей з інвалідністю, людей похилого віку в будинках-інтернатах забезпечують одягом, взуттям, м’яким інвентарем, чотириразовим харчуванням. В усіх будинках-інтернатах є медпункта, ізолятори, карантинні кімнати, які обладнані необхідною медичною апаратурою та інструментарієм. З метою соціальної адаптації і трудової

реабілітації підопічних, а також навчання трудовим навичкам дітей-інвалідів при стаціонарних установах створено лікувально-виробничі майстерні.

В системі міністерства праці та соціальної політики функціонують наукові організації та установи. Які проводять аналітичну, дослідну, наукову діяльність щодо вивчення соціальних процесів і явищ у сучасному українському суспільстві, потреб і запитів громадян, соціальних проблем населення та шляхів їх вирішення. Це такі установи:

– інформаційно-обчислювальний центр;

– науково-дослідний інститут праці та зайнятості населення;

– науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин;

– науково-дослідний інститут з проблем соціального захисту населення.

Підприємства Українського виробничого протезного концерну «Укрпротез». Для надання протезно-ортопедичної допомоги населенню в Україні у складі Українського виробничого протезного концерну «Укрпротез» функціонують 14 державних експериментальних протезно-ортопедичних підприємств, 17 виробничих дільниць, 10 ательє з надання малоскладної протезно-ортопедичної допомоги, в яких щорічно обслуговується майже 1 млн осіб.

Підприємства і дільниці розташовані в обласних центрах і великих промислових містах, таких як Київ, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Одеса, Харків та ін.

Протезно-ортопедичними підприємствами за індивідуальними замовленнями виготовляються протези верхніх і нижніх кінцівок, рати, тутори, ортези, корсети, ортопедичне взуття та специфічні засоби реабілітації.

Наприклад, крісла-коляски для інвалідів різних типів можна придбати у Львівського підприємства засобів пересування і протезування. Харківське протезно-ортопедичне підприємство виготовляє засоби реабілітації та малої механізації: манеж-ходунки різних модифікацій, стільці туалетні, підставки туалетні, столики приліжкові, умивальники пересувні та ін.

Навчальні заклади. У різних областях і регіонах України функціонують навчальні заклади I і II рівнів акредитації для молоді з особливими потребами, із малозабезпечених сімей, дітей-сиріт та дітей, які залишились без батьківського піклування. У них молодь отримує юридичну, економічну, інженерну та іншу освіту. До них належать:

1. Чернігівський юридичний коледж.

2. Кам'янець-Подільський планово-економічний технікум-інтернат.

3. Харківський обліково-економічний технікум-інтернат імені Ф. Г. Ананченка.

4. Держслужбовці управлінь праці та соціальної політики проходять підвищення кваліфікації на Республіканських постійно діючих курсах підвищення кваліфікації керівників та спеціалістів системи соціального захисту населення.

5. Санаторії для інвалідів та ветеранів:

6. Київський клінічний санаторій «Перемога»;

7. Одеський санаторій «Салют»;

8. Трускавецький санаторій «Батьківщина»;

9. Миргородський санаторій «Слава»;

У санаторіях проходять оздоровлення ветерани війни і праці, пенсіонери, люди похилого віку, самотні непрацездатні громадяни.

Мережа стаціонарного соціального обслуговування включає 325 будинків-інтернатів, з яких 74 – для громадян похилого віку та інвалідів загального профілю, 39 пансіонатів для ветеранів війни та праці 152 - психоневрологічного профілю, 55 дитячих, 5 спеціальних будинків-інтернатів, де проживає всього майже 55 тис. осіб.

В стаціонарних установах для дорослих на 2010 рік проживає понад 48 тис. громадян похилого віку, інвалідів, з них більше 18 тис. осіб у будинках-інтернатах загального профілю, близько 30 тис. осіб з вадами розумового розвитку та психічними розладами.

В цілому діяльність стаціонарних установ впродовж останніх років була спрямована на забезпечення комплексного соціального обслуговування, покращення умов проживання підопічних, підвищення рівня їх комунально-побутового та медичного обслуговування.

Останнім часом в системі праці та соціального захисту населення розвивається така альтернативна будинкам-інтернатам форма соціального обслуговування громадян, як територіальні центри соціального обслуговування та надання соціальних послуг, які забезпечують обслуговування громадян за місцем їх проживання. Територіальні центри сьогодні діють у кожному адміністративно-територіальному районі, в містах, районних центрах України.

Станом на 2024-2025 роки територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг) залишаються важливою складовою системи соціального захисту населення України. Їх діяльність спрямована на надання широкого спектра соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю, внутрішньо переміщеним особам та іншим категоріям населення, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Функціонування системи забезпечують тисячі соціальних працівників і соціальних робітників, які здійснюють соціальне обслуговування населення за місцем проживання, в умовах денного перебування та через інші форми соціальної підтримки. В умовах воєнного стану та соціально-економічних викликів особливого значення набуває розширення переліку соціальних послуг, впровадження інноваційних форм соціальної роботи та підвищення якості соціального обслуговування населення.

У зв’язку зі старінням населення, зростанням кількості осіб, які потребують сторонньої допомоги та підтримки, а також появою нових соціальних ризиків, пов’язаних із наслідками воєнних дій, потреба у соціальних послугах постійно зростає. Це обумовлює необхідність

подальшого вдосконалення системи соціального обслуговування та підвищення ефективності діяльності територіальних центрів.

1.2. Становлення системи соціального обслуговування в незалежній Україні

Система соціального обслуговування в Укрїні є важливим елементом соціального захисту певних груп населення, передусім самотніх людей похилого віку та інвалідів.

У системі ж соціального обслуговування протягом останнього десятиріччя відбулися значні зміни. Окрім традиційних будинків-інтернатів, тобто стаціонарних закладів, наприкінці 80-х років почали зявлятися так звані територіальні центри – напівстаціонарні та нестаціонарні заклади. У 1997 р. були затверджені «Типове положення про територіальний центр з обслуговування одиноких непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів» і «Типове положення про відділення соціальної допомоги». Це дало змогу розширити спектр послуг, що надаються самотнім громадянам похилого віку [5].

Збільшилась і кількість клієнтів соціальних служб. Це повязано як з демографічними змінами в суспільстві, погіршенням стану здоровя та фінансового стану літніх людей, так із переглядом критеріїв надання різних видів допомоги. Правове регулювання соціального обслуговування відбувається відповідно до Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», а також Закону «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні».

Під впивом фахівців Заходу із соціальної роботи, різноманітних європейських та американських проектів, а також з появою в Україні соціальної роботи як фахової діяльності почали розвиватися принципово нові для країни соціальні слуюби та надаватися нові соціальні послуги.

Але, разом з цим, різке скорочення фінансування соціальних програм не дає змоги говорити про позитивну динаміку розвитку соціальних служб за останні роки.

Саме згадані вище територіальні центри і відділення соціальної допомоги вдома домінують за останні роки у наданні послуг літнім людям через державні органи соціального захисту. Кількість цих закладів постійно збільшується.

Територіальні центри приймають на обслуговування пенсіонерів, інвалідів I та II групи незалежно від віку, самотніх непрацездатних громадян та інших соціально незахищених громадян, які потребують соціально-побутової та медико-соціальної допомоги, на підставі картки медичного огляду, акта обстеження матеріально-побутових умов проживання та особистої заяви. До числа самотніх непрацездатних громадян при цьому зараховують громадян, які не мають родичів, зобов'язаних за законом їх утримувати. У деяких центрах почали обслуговувати багатодітні сім'ї та дітей-інвалідів (наприклад, хворих на ДЦП).

За даними Міністерства праці та соціальної політики, органами соціального захисту виявлено і взято на облік 1997 р. 637 тис. Самотніх непрацездатних громадян та інвалідів,які потребують соціальної допомоги, з них 543 тис. Осіб за висновками лікарів птребують соціально-побутової допомоги вдома. Для організації обслуговування цих людей у кожному районі і міста створена мережа служб з організації соціально-побутового обслуговування. На початок 1998 р. в Україні діяло 530 територіальних центрів і 890 відділень соціальної допомоги, які обслуговували понад 500 тис. Клієнтів.

У державній системі соціального обслуговування працює майже 37 тис. Соціальних працівників, які переважно не мають спеціальної освіти за спеціальністю «Соціальна робота», але вже впроваджуються короткотермінові навчальні програми для підвищення кваліфікації цих

працівників. У навчальних закладах розпочато підготовку фахівців зі спеціальності «Соціальна робота».

Типовим положенням про територіальний центр передбачено надання майже 40 видів різних послуг людям похилого віку, у тому числі:

- придбання продуктів харчування та медикаментів;
- приготування їжі;
- виклик лікаря;
- прання білизни та прибирання житла;
- доставка палива й сплата комунальних платежів;
- допомога в обробітку присадибних ділянок;
- оформлення документів на отримання субсидії;
- влаштування до будинку-інтернату, пансіонату тощо.

У маленьких містах та в сільській місцевості практично немає системи комплексного обслуговування підопічних. У сільській місцевості соціальними працівниками базового рівня надаються лише окремі види допомоги.

У державній системі обслуговування функціонує з 1998 р. також 276 будинків-інтернатів на 54,7 тис. Місць, з них лише 105 збудовані за типовими проектами, решта – розташовані у пристосованих примщеннях. Вважається, що громадяни похилого віку утримуються у них на повному державному забезпеченні, включаючи цілодобове отримання медичної допомоги. Підопічним виплачується 25 % від призначеної їм пенсії. При інтернатах створено 252 навчально-виробничі майстерні з метою сприяння соціальній адаптації підопічних.

Із загальної кількості інтернатних закладів 73 (15656 місць) належать до будинків-інтернатів загального типу, 13 (2651 місце) – до пансіонів, 3 (352 місць) – до психоневрологічних інтернатів, 58 (9646 місць) – до дитячих будинків-інтернатів.

Але будинки-інтернати залишаються непристижними, небажаними для старих громадян. Про це свідчить той факт, що майже 8 тис. Місць (14 %)

навіть у теперішній скрутній соціально-економічній ситуації у них незайняті. Це наслідок того, що інтернати фінансуються державою лише на 30-50 % від потреби (яка теж розрахована за досить скромними нормами). Цьому сприяє обовязкова умова, що при влаштуванні до будинку-інтернату для громадян похилого віку підопічні зобовязані передати свою квартиру державі, а це робить неможливим повернення з інтернату додому. До того ж в інтерантах недостатня увага приділяється соціальній роботі з літніми людьми (її морально-естетичним та психологічним аспектам).

Протягом 2010-2025 років для надання соціальних послуг людям похилого віку, інвалідам, хворим, іншим громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах в Україні створено і діє мережа територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі - територіальні центри), що налічує 735 установ, якими обслуговано близько 1,5 млн. осіб.

З метою максимального задоволення потреб громадян у складі територіальних центрів утворено і діють 2831 структурний підрозділ, які забезпечують соціальне обслуговування осіб за місцем проживання вдома, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування [6].

У 2009 році постановою Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 № 1417 «Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» затверджено нову редакцію Типового положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) та Перелік соціальних послуг, умови та порядок їх надання структурними підрозділами територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Вищезазначеним нормативно-правовим актом розширено категорії осіб, які мають право на отримання соціальних послуг у терцентрах. Так, право на їх отримання набули:

– інваліди ІІІ групи;

– хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності), у разі, якщо вони не здатні до самообслуговування;

– малозабезпечені громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям, за умови, що вони зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу;

– громадяни, які постраждали внаслідок стихійного лиха, катастроф і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів.

Крім того, місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування надано право створювати, у разі потреби, спеціалізовані відділення для обслуговування вдома інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху, з психічними розладами, інших категорій громадян, які не здатні до самообслуговування.

Знято обмеження щодо прийняття на обслуговування до терцентру інвалідів з психічними захворюваннями, осіб, які мають онкологічні захворювання IV клінічної групи, СНІД.

Приведено у відповідності до Закону України „Про соціальні послуги» порядок обслуговування осіб похилого віку, інвалідів, які мають рідних. Такі особи отримують соціальні послуги на платній основі відповідно до затверджених тарифів та у відповідності до переліку послуг.

Для максимального задоволення потреб громадян впродовж 2010-2012 років проводилася робота з розвитку нових видів соціальних послуг та інноваційних форм соціальної роботи, зокрема:

– залучення до навчання за різними напрямами через надання соціально-педагогічної послуги Університети третього віку» майже 5 тис. осіб в 16 регіонах (у 2008-2009 роках були тільки у містах Ковелі Волинської області та Києві);

– запровадження на базі територіального центру Печерського району;

– м. Києва надання послуг паліативної допомоги за місцем проживання вдома невиліковно хворим одиноким непрацездатним громадянам;

– запровадження нових підходів в організації надання соціальних послуг шляхом утворення мультидисциплінарних команд, відповідно до наказу Мінсоцполітики від 26.12.2011 № 568;

– соціальне обслуговування осіб з психічними розладами вдома;

– надання особам похилого віку та інвалідам транспортних послуг через спеціально створені транспортні служби;

– надання пенсіонерам та інвалідам інформаційних послуг, здійснення соціального супроводу, надання «швидкої соціальної допомоги», юридичних консультацій тощо через нові структурні підрозділи «Соціальний офіс» [6].

Вперше, відповідно до наказу Мінсоцполітики України від 03.08.2011 № 304 проведено апробацію підвищення кваліфікації з елементами дистанційного навчання завідувачів відділень соціальної допомоги вдома та середнього медичного персоналу в соціальних установах та закладах Полтавської області. Вивчається можливість поширення цього досвіду на всі регіони.

Зросла чисельність осіб, які отримують соціальні послуги за плату. Так, у 2009 році платних соціальних послуг отримали 120,7 тис. осіб на загальну суму 1,6 млн.грн., впродовж 2011 року – 159,2 тис. осіб, на загальну суму – 20,2 млн. гривень. 15 березня 2012 року прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання соціальних послуг», що дасть можливість забезпечити диференційований підхід з оплати соціальних послуг, що надає територіальний центр.

Отже, зазначені зміни стали важливим етапом реформування системи територіальних центрів соціального обслуговування в Україні. Накопичений досвід упровадження нових соціальних послуг і організаційних підходів створив основу для подальшої модернізації діяльності територіальних центрів, що

особливо актуально в умовах сучасних соціально-економічних викликів та зростання потреб населення у якісних соціальних послугах.

1.3. Сутність соціального обслуговування і соціальної служби

В Україні соціальне обслуговування найчастіше асоціюється з діяльністю стаціонарних і денних закладів державної системи соціального захисту населення, на основі яких формувалася вітчизняна система соціального обслуговування. Однак таке розуміння не відповідає реаліям практики. Наприклад, Закон України «Про соціальні послуги» трактує соціальне обслуговування як систему соціальних заходів, що передбачає послуги, які надають соціальні служби окремим особам чи групам населення для подолання або пом’якшення життєвих труднощів, підтримку їхнього соціального статусу та повноцінної життєдіяльності соціальної служби. А Закон «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» визначає соціальне обслуговування як роботу спрямовану на задоволення потреб, які виникають у процесі життєдіяльності, що забезпечує гармонійний та різнобічний розвиток дітей і молоді шляхом надання соціальної допомоги, різноманітних соціальних послуг.

У західній літературі соціальне обслуговування тлумачиться як надання штатними працівниками соціальної служби або волонтерами конкретних соціальних послуг особам, які мають як звичайні потреби розвитку, так і проблеми з депривацією (відсутністю або недостатністю ресурсів) та утриманством (залежністю від інших).

Найраціональнішим, очевидно, є тлумачення соціального обслуговування як організаційної форми соціальної роботи, мережі організаційної форми соціальної роботи, мережі органів соціальної роботи, які мають на меті здійснення політики держави та громадських структур щодо забезпечення населення потенційними життєвими благами, сприяння

нормалізації людських соціально-психологічних відносин, розвитку самостійності.

Соціальне обслуговування – різновид соціальної діяльності, здійснюваний переважно через мережу соціальних служб, які взаємодіють між собою задля досягнення проміжних і кінцевих цілей надання клієнтам соціальних послуг.

Ґрунтується воно на принципах адресності, доступності, добровільності, гуманності, пріоритетності надання послуг найбільш вразливим групам населення, дотриманні прав людини та громадянина.

Реальний зміст і особливості соціального обслуговування реалізовуються в його функціях, до яких належать:

– профілактична (запобігання виникненню соціальних ризиків, їх повторенню чи загостренню);

– соціально-реабілітаційна (відновлення соціальних функцій індивіда, приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність із загальновизнаними суспільними правилами і нормами);

– адаптаційна (сприяння пристосуванню людини або групи людей до нового соціального середовища);

– соціальний патронаж (соціальний супровід і догляд на дому);

– особистісно-гуманістична (сприяння самореалізації та самоактуалізації людини, розвитку її потенціалу і внутрішніх ресурсів);

– соціально-гуманістична (безпека клієнта та інших людей, зниження соціальних ризиків, здійснення соціального контролю).

Соціальне обслуговування як система характеризується динамікою існування (прогресу чи регресу) соціальних служб, їх взаємозв’язками з органами влади і населенням; формою організації надання послуг, процедурами, технологією та функціями соціальних служб; фінансово-матеріальним забезпеченням; кадровим забезпеченням і рівнем професійності персоналу; сформованістю нормативно-правового поля; ступенем ефективності соціальних послуг.

Організаційною структурою системи соціального обслуговування є усталений, впорядкований зв’язок і взаємодія органів соціальної роботи (відомств і соціальних служб), що забезпечують загальні умови раціональної організації і нормального функціонування системи підтримки осіб, груп, громад, які опинилися в стані соціального ризику, відповідно до їхніх потреб, інтересів, можливостей. Створення системи соціального обслуговування є засобом подолання соціальних суперечностей у суспільних відносинах.

Нині система соціального обслуговування в Україні перебуває на стадії зміни, оновлення, реорганізації, що зумовлено трансформаційними процесами у суспільстві. Відбувається становлення багатопрофільної функціонально-організаційної структури надання соціальних послуг.

Основою системи соціального обслуговування є соціальні служби.

Соціальні служби – підприємства, установи та організації різних форм власності і відомчої підпорядкованості, а також громадяни, які надають соціальні послуги особам, що перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги.

З методологічного погляду соціальні служби є організаційною формою соціальної роботи, оскільки саме вони здійснюють практичну соціальну роботу, в них працюють соціальні працівники.

Особливості окремих соціальних служб залежать від їх цільового призначення, сфери функціонування і клієнтів, яким вони надають послуги.

Соціальні служби можуть бути організовані за відомчим або територіальним принципом. Водночас відомчі заклади є частиною територіальної мережі системи соціального обслуговування, хоча вони не завжди цілком інтегровані в неї. Відчутну роль у становленні системи соціального обслуговування відіграє соціальна політика, яка визначає умови функціонування соціальних служб, спрямованість соціального захисту вразливих груп населення.

Динамічний розвиток інфраструктури соціальних служб забезпечує якісне наповнення соціального обслуговування, сутність якого часто

розкривається через аналіз функціонування різноманітних суб'єктів соціальноїроботи.

Загалом, функції та структура системи соціального обслуговування населення істотно впливають на теорію і практику соціальної роботи через систему соціальних служб, діяльність окремих фахівців.

Останніми роками в Україні почали створюватися благодійні і приватні соціальні служби, однак державні заклади соціального обслуговування є вагомим чинником соціального захисту вразливих груп населення, найширшою сферою застосування знань і навичок соціальних працівників.

Ці різноманітні організації, що переймаються соціальними проблемами, класифікують за різними критеріями.

За масштабом діяльності розрізняють:

– міжнародні організації (Дитячий фонд ООН, іжнародна організація праці, Міжнародний альянс зВІЛ/СНІД та ін.), діяльність яких поширюється на міжнародний простір;

– загальнодержавні організації (Міністерство праці та соціальної політики України, Державний центр соціальних служб для молоді, Всеукраїнська Мережа людей, які живуть з ВІЛ, Союз інвалідів України тощо);

– регіональні організації (районний центр зайнятості населення, міське управління праці та соціального захисту, громадські та благодійні організації, які надають соціальні послуги та зареєстровані на обласному, міському, районному рівнях).

З огляду на організаційний рівень діяльності організації, органи, інституції, які формують соціальну політику держави, здійснюють соціальну роботу, відповідно до їх повноважень і функціональних обов'язків можуть належати до одного з таких п'яти рівнів:

1. Формування соціальної політики держави, планування соціальних програм. Своїми рішеннями, нормативними актами вони окреслюють межі, в яких функціонують соціальні служби.

До них належать:

– Верховна Рада України (виконує законодавчу функцію, визначає засади політики, затверджує загальнонаціональні програми, в т. ч. соціального, економічного, культурного розвитку, затверджує державний бюджет, виконує функцію контролю за дотриманням Конституції та законів України, прав і свобод людини та громадянина);

– місцеві ради (визначають економічний, соціальний, культурний розвиток відповідної адміністративно-територіальної одиниці, встановлюють місцеві податки і збори, затверджують місцеві бюджети);

– Кабінет Міністрів України (організовує реалізацію державної політики, виконання Конституції і законів України, розробляє і забезпечує здійснення загальнодержавних програм, у т. ч. соціального, економічного розвитку, спрямовує і координує роботу міністерств та інших органів виконавчої влади).

2. Забезпечення реалізації політики у певній галузі, сфері або при виконанні особливих повноважень. Суб'єкти соціальної роботи, які належать до цього рівня, мають своїм обов'язком створення організаційних механізмів реалізації соціальної політики, здійснення відповідних виконавчо-розпорядчих функцій. Такими суб'єктами є:

– міністерства (центральні органи виконавчої влади, які реалізують політику у відповідній галузі, беруть участь у підготовці проектів державних програм еконо мічного і соціального розвитку України, Державного бюджету України, затверджують галузеві стандарти, норми та нормативи, виконують у межах визначених законодавством повноважень функції управління майном підприємств, які належать до сфери їх управління;

– державні комітети (центральні органи виконавчої влади, які вносять пропозиції щодо формування державної політики і забезпечують її реалізацію у відповідній сфері діяльності, сприяють іншим органам виконавчої влади у здійсненні їхніх повноважень);

– центральні органи виконавчої влади із спеціальним статусом (мають особливі завдання і повноваження, наприклад Державний департамент України з питань виконання покарань).

3. Реалізація політики стосовно подолання певної проблеми або поліпшення соціального буття конкретної групи населення. Обов'язком суб'єктів цього рівня (Державна служба зайнятості, Державний центр соціальних служб для молоді) є створення системи соціальних служб, методичне забезпечення, управління діяльністю. Вони працюють з масштабними проблемами, а не окремим випадком.

4. Служби, які працюють безпосередньо з клієнтами (центри соціальних служб для молоді, лікарні, територіальні центри обслуговування пенсіонерів, самостійних непрацездатних громадян та ін.).

5. Служби, які мають справу з проблемою як індивідуальною потребою. На цьому рівні працюють інформаційні, консультативні служби, відділи, які з'ясовують сутність проблеми, спрямовують клієнтів до відповідних служб або спеціалістів.

Оскільки за вирішення конкретних соціальних проблем відповідають урядові структури, схема соціальних служб може бути подана і як відомча мережа. Чимало місцевих організацій мають подвійне підпорядкування. Наприклад, районні відділи праці та соціального захисту населення або центри соціальних служб для молоді є частиною відповідної відомчої структури, послуговуються її нормативами, стандартами, відомчими інструкціями та іншим методичним забезпеченням. Водночас вони підпорядковані районній державній адміністрації. Фінансують їх переважно за рахунок місцевого бюджету, який ухвалюють відповідні місцеві ради. У підпорядкуванні місцевих держадміністрацій перебувають органи опіки і піклування, кімнати тимчасового перебування неповнолітніх, служба у справах неповнолітніх, у т. ч. соціальні притулки для них.

Для здійснення ефективної соціальної роботи фахівцям необхідно добре знати повноваження місцевих структур, різновиди допомоги, яку вони

зобов’язані і здатні надати. Наприклад, неблагополучні сім’ї залежно від ситуації в них (сім’ї, що неспроможні виховувати дітей) перебувають у фокусі уваги кількох місцевих установ. Як правило, ними у межах своєї компетенції опікуються:

− районний центр соціальних служб для молоді (соціальний супровід, соціальна підтримка, соціальне інспектування неблагополучної сім’ї;

− інформаційні і консультативні соціально-педагогічні послуги сім’ям; психологічна підтримка сім’ї; соціальна реклама здорового сімейного способу життя; організація сімейного дозвілля, спілкування і відпочинку;оздоровлення дітей з неблагополучних сімей і дітей з девіантною поведінкою;

− вивчення проблем і потреб сімей різних типів);

− районний відділ соціального захисту (надання різних видів матеріальної допомоги малозабезпеченим сім’ям: субсидії, виплати на дітей, пенсії, гарячі обіди, компенсації, пільги тощо; допомога малозабезпеченим сім’ям у вихованні дітей: надання безкоштовних квитків на свята, в музеї тощо);

− районний відділ освіти (інспектори з охорони дитинства виявляють дітей, які потребують захисту прав у сім’ї і суспільстві; надають матеріальну допомогу дітям з малозабезпечених сімей, організовують їх дозвілля та відпочинок, культурну просвіту;

− районна служба у справах неповнолітніх (проведення спільно з дільничними інспекторами міліції, народними депутатами бесід з батьками стосовно їхньої відповідальності за умови проживання і виховання дітей; рейди-перевірки неблагополучних сімей; позбавлення батьківських прав, опіки, піклування);

− кримінальна міліція у справах неповнолітніх (обстеження житлово-побутових умов сім’ї, виявлення фактів асоціальної та аморальної поведінки батьків, ізоляція дітей від таких умов життя і передавання їх у притулок, інтернат соціального патронажу; запрошення батьків на засідання у

виконком для бесіди з ними, попередження про необхідність виконувати батьківські обов’язки, інформування про відповідальність за невиконання цих обов’язків; звернення до громадських організацій, трудових колективів з проханням вплинути на виконання батьками своїх обов’язків щодо дітей; допомога у розшуку сімей бездоглядних дітей, вивчення можливостей повернення їх у сім’ї);

− дільничні інспектори міліції (за заявами сусідів, членів сім’ї відвідують сім’ї з метою перевірки тривожної інформації і попередження батьків про відповідальність за невиконання обов’язків щодо дітей, фіксування у протоколі виявлених правопорушень; взяття на облік неблагополучних дітей і батьків, які недбало виконують свої обов’язки щодо них; рейди-перевірки становища в сім’ї: зовнішній огляд дітей, умов життя, бесіди з батьками і дітьми; допомога у влаштуванні батьків на лікування від алкогольної та наркотичної залежності;

− допомога службі у справах неповнолітніх в оформленні опіки та піклування).

Жодне відомство, причетне до розв’язання соціальних проблем, не спроможне самотужки успішно вирішити багаторівневі завдання у сфері соціального обслуговування населення.

Досягти цього можна завдяки науково обґрунтованому, високопрофесійному виконанню ними своїх повноважень і обов’язків, цілеспрямованій і системній координації їх роботи на місцевому, регіональному, загальнодержавному рівнях.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НА ПРИКЛАДІ ЗАПОРІЗЬКОГО МІСЬКОГО ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

2.1. Організація надання соціальних послуг Запорізьким міським територіальним центром соціального обслуговування

Запорізький міський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – територіальний центр) надає:

− соціально-побутові послуги - забезпечення продуктами харчування, м’яким та твердим інвентарем, гарячим харчуванням, транспортними послугами, засобами малої механізації, здійснення соціально-побутового патронажу, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, ремонт одягу та взуття, перукарські послуги тощо;

− психологічні послуги – надання консультацій з питань психічного здоров’я та поліпшення відносин з оточуючим соціальним середовищем, психологічної корекції, методичних порад;

− соціально-педагогічні послуги – виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб громадян, яких обслуговує територіальний центр, організація їх дозвілля;

− соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів, збереження, підтримка здоров’я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія;

− соціально-економічні послуги – організація надання адресної натуральної чи грошової допомоги;

− - юридичні послуги – надання консультацій з питань чинного законодавства, захист прав та інтересів громадян, яких обслуговує територіальний центр;

− інформаційні послуги – надання інформації, необхідної для вирішення складної життєвої ситуації (довідкові послуги), розповсюдження просвітницьких і культурно-освітніх знань (просвітницькі послуги), поширення об’єктивної інформації про споживчі властивості та види соціальних послуг;

− реабілітаційні послуги – послуги з соціальної реабілітації, які спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство;

− послуги з реєстрації переважного місця знаходження осіб без визначеного місця проживання;

− інші соціальні послуги, перелік, умови та порядок надання яких визначені у разі потреби, рішенням міської ради.

Структурні підрозділи територіального центру надають послуги, визначені Положеннями про відповідні структурні підрозділи [1].

Територіальний центр забезпечує здійснення своїми структурними підрозділами соціальне обслуговування (надання соціальних послуг):

− громадян похилого віку, інвалідів, хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, визнані такими в порядку, затвердженому Міністерством охорони здоров’я України;

− громадян, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв’язку з безробіттям і зареєстровані у Державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчій ніж прожитковий мінімум для сім’ї;

− дітей-інвалідів віком від 2 до 18 років;

− бездомних громадян;

− малозабезпечені та інші категорії громадян, на яких спрямована дія заходів міської комплексної програми соціального захисту населення міста Запоріжжя.

Для соціального обслуговування громадяни похилого віку, інваліди, хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги, подають письмову заяву в управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання, яке в триденний строк після її надходження надсилає запит до закладу охорони здоров'я за місцем проживання громадянина для одержання медичного висновку про його здатність до самообслуговування та потребу в постійній сторонній допомозі (далі – медичний висновок) і до нотаріуса (у разі потреби) з метою отримання витягу з Державного реєстру правочинів про відсутність (наявність) укладеного громадянином договору утримання (догляду) (далі - витяг з Державного реєстру правочинів).

У десятиденний строк після надходження запиту заклад охорони здоров'я надає медичний висновок управлінню праці та соціального захисту населення, яке у триденний строк приймає рішення про необхідність або відмову в соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг). У разі отримання висновку про те, що громадянин не здатний до самообслуговування та потребує постійної сторонньої допомоги, управління праці та соціального захисту населення надсилає структурним підрозділам територіального центру заяву громадянина разом з медичним висновком та витягом з Державного реєстру правочинів.

Після надходження зазначених документів структурні підрозділи територіального центру складають карту індивідуальних потреб громадянина у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг), визначають їх зміст, уточнюють обсяг, складають план його здійснення (їх надання),

укладають проект договору про соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) відділенням соціальної допомоги вдома одинокого (проживаючого самотньо) непрацездатного громадянина та надсилають територіальному центру для прийняття рішення про необхідність соціального обслуговування (надання соціальних послуг), про що видається наказ.

Територіальний центр вносить дані в електрону базу даних та в триденний строк направляє зазначені документи в структурні підрозділи.

Громадяни які перебувають у складній життєвій ситуації у зв'язку з безробіттям і зареєстровані у Державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, у зв'язку зі стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчій ніж прожитковий мінімум для сім'ї та малозабезпечені та інші категорії громадян, на яких спрямована дія заходів міської комплексної програми соціального захисту населення міста Запоріжжя, для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) подають письмову заяву управлінню праці та соціального захисту населення за місцем проживання [1].

У разі потреби, та за згодою зазначених громадян з метою визначення додаткової потреби у натуральній чи грошовій допомозі, проводиться обстеження їх матеріально-побутових умов. Для цього утворюється комісія, до складу якої входить не менш як три особи (завідувач (заступник завідувача) відділення, соціальний працівник та соціальний робітник).

У разі коли громадянин, який потребує соціального обслуговування (надання соціальних послуг), за віком або за станом здоров'я неспроможний самостійно прийняти рішення про необхідність його здійснення (їх надання), таке рішення може прийняти опікун чи піклувальник.

Умови прийняття на обслуговування та його припинення, форми, види, та порядок надання послуг визначаються в Положеннях про відповідні структурні підрозділи.

Форми заяви, медичного висновку, договору про соціальне обслуговування (надання соціальних послуг), карти індивідуальних потреб громадянина у соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг), акта обстеження матеріально-побутових умов, журналу обліку громадян, яких обслуговує територіальний центр, затверджує Міністерство праці та соціальної політики України в установленому порядку.

Територіальний центр забезпечує:

1. Безоплатне в обсягах, визначених державними стандартами, соціальне обслуговування (надання соціальних послуг):

− громадян похилого віку, інвалідів, хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не здатні до самообслуговування і не мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу;

− громадян, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв’язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утриманні неповнолітніх дітей, дітей-інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий ніж прожитковий мінімум для сім’ї.

Для окремих структурних підрозділів територіального центру можуть передбачатись особливі умови здійснення безоплатного соціального обслуговування (надання соціальних послуг), які визначаються рішенням виконавчого комітету міської ради або через утворену ним комісію.

2. Особливі умови здійснення безоплатного соціального обслуговування (надання соціальних послуг) за рахунок коштів місцевого бюджету, які не враховуються при визначенні обсягів міжбюджетних трансфертів, в межах затверджених обсягів бюджетних призначень, поширюються на:

− громадян похилого віку, інвалідів, хворих, що мають збережену рухову активність або її часткове порушення, незалежно від їх сімейного стану, у відділеннях соціально-побутової адаптації;

− дітей-інвалідів віком від 2 до 18 років на період проходження курсу реабілітації у відділеннях соціальної реабілітації дітей-інвалідів;

− бездомних громадян;

− малозабезпечені та інші категорії громадян, на яких спрямована дія заходів міської комплексної програми соціального захисту населення міста Запоріжжя.

Надання реабілітаційних послуг дітям-інвалідам віком від 2 до 18 років здійснюється відповідно до законодавчих та нормативно-правових документів щодо реабілітації інвалідів в Україні.

Територіальний центр може надавати платні соціальні послуги (в межах наявних можливостей), визначені постановою Кабінету Міністрів України від 14.01.2004 № 12 «Про порядок надання платних соціальних послуг та затвердження їх переліку» та цим переліком:

− громадянам похилого віку, інвалідам, хворим, які не здатні до самообслуговування і мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу;

− громадянам, які перебувають у складній життєвій ситуації у зв’язку з безробіттям і зареєстровані в державній службі зайнятості, як такі, що шукають роботу, стихійним лихом, катастрофою (і мають на своєму утримання неповнолітніх дітей, дітей - інвалідів, осіб похилого віку, інвалідів), якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей вищій ніж прожитковий мінімум для сім’ї.

Положення про порядок надання платних соціальних послуг затверджується виконавчим комітетом міської ради [1].

Тарифи на платні соціальні послуги встановлюються територіальним центром відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 09.04.2005

№ 268 «Про затвердження Порядку регулювання тарифів на платні соціальні послуги» і затверджуються її директором.

Кошти, що надходять від надання платних соціальних послуг, використовуються відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17.05.2002 №659 «Про затвердження переліку груп власних надходжень бюджетних установ, вимог щодо їх утворення та напрямів використання».

У виняткових випадках громадяни, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, можуть звільнятися від плати за соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) в структурних підрозділах територіального центру в разі, коли такі родичі належать до малозабезпечених і отримують державну соціальну допомогу в установленому законодавством порядку, є особами похилого віку, визнані інвалідами в установленому порядку, залежні від психоактивних речовин, алкоголю, перебувають у місцях позбавлення волі тощо. Для цього комісія, утворена виконавчим комітетом міської ради, приймає рішення про звільнення громадян, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, від зазначеної плати.

Виконавчий комітет міської ради може приймати, як виняток, рішення про звільнення від плати за соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) відділенням соціальної допомоги вдома територіального центру громадян, які мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу. В такому разі видатки, пов’язані із соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг) громадян, передбачаються в кошторисі територіального центру за рахунок додаткових коштів місцевого бюджету.

На кожного громадянина, якого обслуговує територіальний центр, ведеться особова справа, в якій міститься заява громадянина, медичний висновок (крім відділення організації надання грошової та натуральної допомоги), документи, що підтверджують право громадянина на соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) та соціальну допомогу. Формування, облік та зберігання особової справи здійснюється у відділенні,

яке обслуговує громадянина постійно.

Працівники територіального центру, які здійснюють соціальне обслуговування (надання соціальних послуг), зобов’язані сумлінно ставитися до виконання своїх обов’язків, поважать гідність громадян. Не допускати негуманних і дискримінаційних дій щодо громадян, яких вони обслуговують, зберігати в таємниці інформацію, отриману під час виконання своїх службових обов’язків, а також інформацію, що може бути використана проти зазначених громадян.

Медичними протипоказаннями для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадян є наявність у них інфекційних захворювань, залежності від психоактивних речовин, алкоголю, психічних захворювань, що потребують перебування на спеціальному диспансерному обліку.

У разі виявлення у громадянина зазначених протипоказань працівники територіального центру зобов’язані надати йому інформацію про можливі шляхи отримання необхідного йому соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в інших установах.

Обслуговування громадян, окрім бездомних, структурними підрозділами територіального центру припиняється за письмовим повідомленням громадян у разі:

− поліпшення стану здоров’я, виходу із складних життєвих обставин, в результаті чого громадянин втрачає потребу в соціальному обслуговуванні (наданні соціальних послуг);

− виявлення у громадянина, якого безоплатно обслуговує територіальний центр, працездатних рідних (батьків, дітей, чоловіка, дружини) або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити йому догляд і допомогу, або осіб, з якими укладено договір довічного утримання (догляду);

− направлення громадянина до будинку-інтернату для громадян похилого віку, пансіонату, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів та інших закладів постійного проживання;

− зміни місця проживання;

− поліпшення матеріально-побутових умов, у результаті якого громадянин не потребує соціально-економічних послуг (для громадян, які потребували надання цих послуг у відділенні організації надання адресної натуральної та грошової допомоги);

− грубого, принизливого ставлення громадянина до обслуговуючого персоналу, соціальних працівників, соціальних робітників та інших працівників територіального центру і його структурних підрозділів;

− порушення громадського порядку (сварки, бійки тощо);

− систематичного перебування в стані алкогольного, наркотичного сп’яніння;

− виявлення медичних протипоказань для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) територіальним центром;

− надання громадянинові соціальних послуг фізичною особою, якій призначено грошову компенсацію у встановленому законодавством порядку;

− закінчення курсу реабілітації дитини-інваліда;

− смерті громадянина.

Про припинення соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадянина видається наказ, на підставі якого вноситься інформація до електронної бази даних територіального центру і робиться позначка в журналі обліку та в особовій справі із зазначенням дати за підписом завідувача відділення, яке обслуговувало громадянина. Повідомлення про припинення соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадянина територіальним центром надсилається до управління праці та соціального захисту населення за місцем проживання громадянина.

2.2. Організація діяльності структурних підрозділів Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування

В структурі територіального центру функціонують: 8 відділень соціальної допомоги вдома; 6 відділень соціально-побутової адаптації; 1 відділення соціально-побутової адаптації інвалідів з розумовою відсталістю; 1 відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги і реалізації міських програм; 7 відділень соціальної реабілітації дітей-інвалідів; Центр обліку бездомних осіб; стаціонарне відділення для тимчасового проживання (Запорізький міський геріатричний стаціонар).

Стаціонарне відділення для тимчасового проживання (Запорізький міський геріатричний стаціонар) (далі – геріатричний стаціонар) є структурним підрозділом Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – територіальний центр) [2].

Положення про геріатричний стаціонар затверджується рішенням Запорізької міської ради.

Геріатричний стаціонар утворюється для тимчасового проживання та соціального обслуговування (надання соціально-побутових, соціально-медичних, психологічних, соціально-педагогічних, інформаційних послуг) для 36 громадян похилого віку, інвалідів (які досягли 18-річного віку), хворих (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які не мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

За наявності вільних місць до геріатричного стаціонару можуть прийматися громадяни похилого віку, інваліди (які досягли 18-річного віку), хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу.

До геріатричного стаціонару на загальних підставах можуть прийматися (за наявності вільних місць) громадяни похилого віку, інваліди (які досягли 18-річного віку), хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії закладу охорони здоров'я за станом здоров'я не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього догляду та допомоги.

Право на позачергове соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі мають одинокі ветерани війни, особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», жертви нацистських переслідувань, особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи і віднесені до 1, 2 і 3 категорії.

Громадяни, які обслуговуються відділеннями соціальної допомоги вдома територіального центру, мають переважне право на влаштування до геріатричного стаціонару.

У геріатричному стаціонарі громадяни забезпечуються:

− житлом, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем і столовим посудом;

− раціональним чотириразовим харчуванням, у тому числі з урахуванням віку і стану здоров'я, у межах натуральних норм харчування, передбачених для мешканців інтернатних установ;

− цілодобовим медичним обслуговуванням;

− комунально-побутовим обслуговуванням (опалення, освітлення, радіофікація, тепло-, водопостачання тощо).

До геріатричного стаціонару громадяни приймаються за путівкою територіального центру у термін на 24 календарних дні. Громадяни мають право отримати путівку один раз на рік. Графік заїздів до геріатричного стаціонару затверджується директором територіального центру до початку календарного року. Витрати, пов'язані з соціальним обслуговуванням

(наданням соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі, визначаються згідно з затвердженими видатками на поточний рік, передбаченими у кошторисі територіального центру.

Територіальний центр забезпечує соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі:

1. Громадянам, які не мають рідних, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу, безоплатно.

2. Громадянам, що мають рідних, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу за умови:

− відшкодування територіальному центру витрат, пов’язаних з соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі, згідно з укладеним договором з фізичною особою;

− диференційованого, залежно від доходу, відшкодування територіальному центру витрат, пов’язаних з соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі за рішенням комісії, утвореної виконавчим комітетом Запорізької міської ради.

Ветерани війни, особи, на яких поширюється дія Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» можуть прийматись до геріатричного стаціонару безоплатно без врахування сімейного стану та доходу 1 раз на рік згідно з планами проведення загальноміських заходів до знаменних та пам’ятних дат, затверджених рішенням виконавчого комітету Запорізької міської ради або розпорядженням міського голови.

Відшкодування витрат територіальному центру за соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) громадян у геріатричному стаціонарі визначається виходячи з розміру затверджених видатків на поточний рік та може змінюватись в наступних періодах залежно від коефіцієнту прогнозного індексу споживчих цін наступного періоду, посадових окладів працівників геріатричного стаціонару, встановлених на відповідний період, та з урахуванням пільг, які мають громадяни на оплату житлово-комунальних послуг згідно з діючим законодавством.

У виняткових випадках громадяни за рішенням комісії, утвореною виконавчим комітетом Запорізької міської ради, можуть звільнятись від відшкодування територіальному центру витрат, пов’язаних з соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг), у геріатричному стаціонарі у разі:

− коли рідні, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, належать до малозабезпечених і отримують державну соціальну допомогу в установленому законодавством порядку, є особами похилого віку, визнані інвалідами в установленому порядку, залежні від психоактивних речовин, алкоголю, перебувають у місцях позбавлення волі тощо.

− якщо середньомісячний сукупний дохід таких громадян нижчий ніж два прожиткові мінімуми для непрацездатних осіб, та рідні, які повинні забезпечити їм догляд і допомогу, знаходяться у складних життєвих обставинах, інших випадках (за рішенням комісії).

В таких випадках видатки, пов’язані з соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг) громадян у геріатричному стаціонарі, передбачаються в кошторисі територіального центру за рахунок додаткових коштів місцевого бюджету.

Комісія може встановлювати громадянам, рідні яких, що повинні забезпечити їм догляд і допомогу, знаходяться у складних життєвих обставинах, диференційоване відшкодування територіальному центру витрат, пов’язаних з соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі) залежно від доходу таких громадян:

− 10 відсотків, у разі, якщо їх середньомісячний сукупний дохід становить від двох до трьох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб;

− 25 відсотків, у разі, якщо їх середньомісячний сукупний дохід становить понад три прожиткові мінімуми для непрацездатних осіб.

Комісія може приймати рішення про повторне забезпечення громадян путівкою до геріатричного стаціонару, незалежно від умов їх соціального обслуговування (надання соціальних послуг), але не більш як чотири путівки

на рік на підставі особистої заяви громадянина, акту обстеження матеріально-побутових умов. З громадянами, які направляються до геріатричного стаціонару на тимчасове проживання, територіальний центр укладає договір, у якому зазначаються види послуг, умови їх надання. Відшкодування витрат територіальному центру здійснюється після фактичного отримання соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі згідно з умовами укладеного договору.

До геріатричного стаціонару не приймаються інваліди унаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, які отримують соціальну допомогу на постійний сторонній догляд, побутове та спеціальне медичне обслуговування відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності».

Для отримання путівки на соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі громадяни звертаються з письмовою заявою до територіального центру.

Територіальний центр на підставі письмової заяви громадянина, медичної довідки для отримання путівки у геріатричний стаціонар, довідки про відсутність інфекційних захворювань, приймає рішення про необхідність соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі, укладає договір, видає путівку та наказ про здійснення соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

У разі коли громадянин, який потребує соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі, за віком або за станом здоров'я неспроможний самостійно прийняти рішення про необхідність його здійснення (їх надання), таке рішення може прийняти опікун чи піклувальник.

Геріатричний стаціонар очолює завідувач, який призначається на посаду і звільняється з посади директором територіального центру [2].

Завідувач геріатричного стаціонару повинен мати вищу освіту (магістр, спеціаліст) відповідного напряму підготовки і стаж роботи за фахом не менше як три роки.

На кожного громадянина, який перебуває у геріатричному стаціонарі, ведеться особова справа, в якій міститься:

- письмова заява громадянина;
- довідка про доходи (за потребою);
- копія документу (посвідчення), яке підтверджує право на пільги (за потребою);
- путівка;
- медична довідка для отримання путівки у геріатричний стаціонар;
- довідка про відсутність інфекційних захворювань;
- акт обстеження матеріально-побутових умов (за потребою);
- копія довідки медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності (за наявності);
- витяг з протоколу рішення комісії (за потребою);
- договір;
- копія наказу про здійснення (припинення) соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Геріатричний стаціонар формує особові справи громадян, перевіряє відомості, зазначені у документах і вносить їх до електронної бази даних територіального центру.

Медичними протипоказаннями для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадян в геріатричному стаціонарі є наявність у них інфекційних захворювань, залежності від психоактивних речовин, алкоголю, психічних захворювань. У разі виявлення у громадянина зазначених протипоказань працівники геріатричного стаціонару зобов’язані надати йому інформацію про можливі шляхи отримання необхідного йому соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в інших установах [2]. Тимчасове вибуття дозволяється за особистою заявою

громадян з дозволу завідувача на підставі висновку лікаря геріатричного стаціонару.

Якщо громадянин тимчасово вибуває із геріатричного стаціонару, на цей період він знімається з матеріального забезпечення. Про вибуття з геріатричного стаціонару громадянин завчасно (за три дні) письмово повідомляє завідувача. Тимчасове вибуття громадянина з геріатричного стаціонару у термін, передбачений в путівці, не передбачає подовження терміну перебування у геріатричному стаціонарі. У разі погіршення стану здоров'я під час соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі, громадяни терміново направляються до стаціонарного медичного закладу.

Соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) громадян у геріатричному стаціонарі припиняється по закінченню терміну, визначеному в путівці, а також за письмовим повідомленням у разі:

− направлення громадянина до будинку-інтернату для громадян похилого віку, пансіонату, психоневрологічного інтернату, будинку для ветеранів та інших закладів постійного проживання;

− грубого, принизливого ставлення громадянина до обслуговуючого персоналу, соціальних працівників, соціальних робітників та інших працівників геріатричного стаціонару;

− порушення громадського порядку (сварки, бійки тощо);

− систематичного перебування в стані алкогольного, наркотичного сп'яніння;

− виявлення медичних протипоказань для соціального обслуговування (надання соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі;

− надання громадянинові соціальних послуг фізичною особою, якій призначено грошову компенсацію у встановленому законодавством порядку;

− особистої заяви (іншого документу) про відмову щодо перебування у геріатричному стаціонарі;

− смерті громадянина.

При припиненні соціального обслуговування (надання соціальних послуг) геріатричний стаціонар у триденний строк письмово інформує директора територіального центру, надає проект наказу про припинення соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадянина.

На підставі наказу директора територіального центру геріатричним стаціонаром вноситься інформація до електронної бази даних територіального центру і робиться позначка в журналі обліку та в особовій справі із зазначенням дати за підписом завідувача геріатричного стаціонару.

У разі виявлення у громадянина, який перебуває у геріатричному стаціонарі безоплатно або на умовах диференційованого відшкодування, залежно від доходу, територіальному центру витрат, пов’язаних з їх соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг) у геріатричному стаціонарі, працездатних рідних (батьків, дітей, чоловіка, дружини) або осіб, які відповідно до законодавства повинні забезпечити йому догляд і допомогу, територіальний центр може дозволити йому перебування у геріатричному стаціонарі за умови повного відшкодування витрат, пов’язаних з його соціальним обслуговуванням (наданням соціальних послуг).

Під час соціального обслуговування (надання соціальних послуг) громадян геріатричний стаціонар може надавати у тимчасове користування наявні у нього технічні та інші засоби реабілітації, засоби малої механізації, предмети першої потреби, окремі побутові прилади тощо.

У разі надання громадянину натуральної чи грошової допомоги геріатричний стаціонар веде облікову документацію із зазначенням виду наданої допомоги, її кількісних та вартісних показників.

Відділення організації надання грошової та натуральної допомоги (далі – відділення) є структурним підрозділом територіального центру соціального обслуговування, яке призначене для впровадження в життя державної соціальної політики та соціальних програм органів місцевого самоврядування м. Запоріжжя.

Відділення створюється за умови, якщо кількість потребуючих допомоги складає не менше 500 малозабезпечених громадян району, які потребують різних видів допомоги. Доход, яких не перевищує щорічно затвердженого Верховною Радою України розміру прожиткового мінімуму на одну особу, а саме:

− малозабезпечені сім'ї, які складаються лише з непрацездатних громадян та малозабезпечених сімей до складу яких входять особи, які втратили працездатність (пенсіонери і інваліди);

− малозабезпечені сім'ї з дітьми до 16 років;

− малозабезпечені сім'ї, у яких працездатні особи здійснюють догляд за інвалідами I-II групи або громадянами, старше 80-ти річного віку.

У своїй діяльності відділення керується чинним законодавством України, відповідними нормативними та інструктивними матеріалами, наказами Міністерства праці та соціальної політики України, головного управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації, управління праці та соціального захисту населення Запорізької міської ради.

Відділення очолює завідуючий, який призначається на посаду і звільняється з посади директором міської служби соціальної допомоги.

Завдання та функції відділення

1. Виявляє найбільш вразливі верстви населення через органи праці ті соціального захисту населення райадміністрацій, житлово-комунальні контори, громадські організації і визначає потреби і необхідності надання їм різних видів допомоги.

2. Співпрацює з комерційними структурами, благодійними фондами громадськими організаціями, релігійними конфесіями, підтримує зв'язки з підприємствами, установами, організаціями де раніше працювали громадяни.

3. Організує надання різних видів допомоги на підставі особисто: заяви громадянина та висновків створених комісій.

4. Веде облік громадян, що потребують надання грошової та різних видів натуральної допомоги.

5. Організовує надання послуг

- в дрібному ремонті одягу та постільної білизни;
- перукарських послуг;
- прокату побутової техніки та засобів малої механізації;
- видачі уживаних речей;
- гарячого харчування;
- видачі продуктових наборів і т. і.

Підставою для зарахування на облік у відділення є:

- особиста заява громадянина;
- довідка про склад сім'ї
- довідка про доход та акт обстеження матеріально-побутових умов роживання.

На кожного громадянина, якому надана допомога у відділенні, ведеться карта обліку про види-наданої допомоги.

Завідуючий відділенням несе персональну відповідальність за виконання завдань та функцій, покладених на відділення. Вирішує питання діяльності у межах своєї компетенції, виконує розпорядження директора районного територіального центру. Надає в міську службу соціальної допомога щомісячний звіт про проведену роботу у відділенні з зазначенням видів допомога, кількості звернень і суми наданої допомоги.

Відділення соціальної реабілітації дітей інвалідів є структурним підрозділом районного територіального центру соціального обслуговування, організовується рішенням адміністрації Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування за узгодженням з управлінням праці та соціального захисту населення Запорізької міської ради для соціальної адаптації, реабілітації та професійної орієнтації дітей з особливими потребами у віці від 4-х до 18 років.

Завідуючий відділенням і працівники в період знаходження дітей у відділенні несуть відповідальність за їх життя, здоров'я забезпечують захист їх прав та інтересів.

При відділенні можуть утворюватись гуртки за інтересами та студії. До спільних занять у комп'ютерному класі залучаються здорові діти на яких розповсюджується дія Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми». Діти всіх категорій, які перебувають у відділенні, можуть залучатися до занять та процедур у лікувально-фізкультурному комплексі.

Групи денного перебування дітей (повний і не повний день) створюються для надання соціальної допомоги сім'ям у вихованні дітей з особливими потребами; для соціальної адаптації та реабілітації цих дітей, надання медичної допомоги; організації посильної трудової діяльності, відпочинку; можливості спілкування, а також для розвитку творчих умінь і навичок в різних видах діяльності.

Компютерний клас для дітей 4-7 років, 7-12 років, 12-18 років створюється для надання послуг в галузі оволодіння компютерними технологіями, професійної орієнтації дітей в сфері сучасних компютериних технологій (за умови протипоказань медичного характеру).

Медичний блок (лікувально-фізкультурний комплекс, фізіотзрапевтичний кабінет) створюється для надання лікувально-фізкультурної допомоги, оздоровлення, а також медично-соціальної реабілітації.

Консультативний пункт з психолого-педагогічних питань створюється для надання консультацій, з питань організації реабілітаційно-виховної роботи з дитиною з особливими потребами у сім'ї та практичних порад і рекомендацій.

Відділення соціальної реабілітації дітей-інвалідів здійснює такі функції:

− здійснює соціально-побутову адаптацію, яка вимагає прищеплення культурно-гігієнічних навичок, самообслуговування у відповідності з віком та функціональними можливостями;

− спільно з органами охорони здоров'я визначає контингент дітей, які потребують соціальної адаптації та медичної реабілітації;

− створює інформаційний банк даних на дітей з особливими потребами;

− організовує патронаж вдома сімей, які мають дітей з особливими потребами;

− створює умови для відновлення і компенсації порушених, або втрачених можливостей до суспільної, професійної і побутової діяльності;

− проводить методично-консультативну роботу з батьками щодо надання інформації та практичних порад сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами, забезпечуючи наступність у роботі;

− визначає реабілітаційний курс кожній дитині з виконанням соціальних, педагогічних та оздоровчих програм;

− створює оптимальні умови для спілкування, відпочинку і дозвілля, організовує ігротерапію;

− реалізує творчі здібності дітей, створює сприятливі умови для їх фізичного, соціального і духовного розвитку шляхом організації гуртків за інтересами;

− надає послуги в галузі оволодіння комп'ютерними технологіями з метою професійної орієнтації;

− надає допомогу батькам в підготовці дітей віком від 4-х до 7-ми років для навчання в загальноосвітніх чи в спеціальних школах.

Робота з дітьми з особливими потребами у відділенні здійснюється в групах (не менше 8 чоловік в групі), що об'єднують дітей за станом здоров'я і віком , згідно з чим і організується соціально-побутова адаптація, реабілітація, професійна орієнтація.

Умови прийому дітей з особливими потребами у відділення

У відділення соціальної реабілітації дітей-інвалідів приймаються: діти-інваліди; хронічно-хворі діти, що перебувають на диспансерному обліку, за наданням переваги малозабезпеченим і неповним сім'ям.

При оформленні дітей у відділення подаються документи:

− заяви батьків(опікунів);

− ксерокопія посвідчення про інвалідність (якщо така є);

− ксерокопія свідоцтва про народження;

- направлення лікарсько-контрольної комісії;
- рекомендації обласної психолого-медично-педагогічної консультації;
- клопотання районного відділу освіти;
- акт обстеження матеріально-побутових умов сім'ї;
- довідка про епідемоточення;
- довідка про відсутність протипоказань для занять в комп'ютерному класі;
- довідка про розміри доходів.

Відділення соціальної допомоги вдома (далі – відділення) є структурним підрозділом територіального центру соціального обслуговування, призначене для надання соціально-побутової, медичної, матеріальної та інших видів допомоги одиноким непрацездатним громадянам похилого віку, в тому числі подружжям, які не мають працездатних родичів, зобовязаних за законом їх утримувати, інвалідам I та II групи незалежно від віку в домашніх умовах.

Відділення створюються за наявності в районі не менше 80-ти одиноких непрацездатних громадян, які потребують вказаної вище допомоги вдома.

У складі відділення можуть створюватися спеціалізовані бригади з числа соціальних працівників для надання різноманітних видів послуг (доставка продуктів харчування, обідів, палива, лагодження і пошив одягу, перукарські послуги, виконання різних видів ремонтних робіт, оранка і обробіток городів, транспортні послуги, тощо).

Відділення очолює завідуючий, який призначається на посаду і звільняється з посади наказом директора міської служби соціальної допомоги за погодженням з УП та СЗН міської ради. Штатний розклад та посадові оклади працівників відділення затверджуються начальником управління праці та соціального захисту населення міської ради згідно встановлених нормативів в межах затверджених асигнувань.

Завдання та функції відділення і порядок надання послуг.

Відповідно до своїх завдань відділення:

− разом із представниками закладів охорони здоров’я житлово-комунальних контор, громадських організацій виявляє одиноких непрацездатних громадян похилого віку та інвалідів, відділеня обстежує матеріально-побутові умови їх проживання, визначає потреби в одержанні соціально-побутової допомоги, а також встановлює зв’язки з підприємствами, установами, організаціями з питань соціального обслуговування одиноких непрацездатних громадян та інвалідів;

− на підставі зазначених у медичній карті висновків лікарів про ступінь втрата здатності до самообслуговування надає одиноким непрацездатним громадянам похилого віку та інвалідам послуги, передбачені договором, укладеним між одиноким непрацездатним громадянином і відділенням, зокрема, щодо:

− придбання та доставки товарів з магазину або ринку за кошти одиноких непрацездатних громадян, приготування їжі, доставка гарячих обідів, доставка книг, газет, журналів, тощо;

− виклику лікаря, придбання та доставки медикаментів, допомоги в організації проведення періодичних медичних оглядів та госпіталізації, відвідування хворих у закладах охорони здоров’я, організації проведення консультацій лікарів та інших спеціалістів;

− допомоги у прибиранні приміщення, організації виконання різних видів ремонтних робіт, організації забезпечення паливом, транспортом;

− читання преси;

− оформлення субсидій;

− оформлення документів на санаторно-курортне лікування, влаштування до будинків-інтернатів згідно висновків лікувальних установ;

− організації надання необхідних видів протезно-ортопедичної допомоги;

− вирішення за дорученням обслуговуваних громадян питань у державних та інших підприємствах, установах і організаціях, контролю за наданням встановлених пільг;

− надання у тимчасове користування обслуговуваним громадянам існуючі у територіальному центрі засоби пересування і малої механізації, а також предмети побутової техніки (умови їх надання регулюються відповідним положенням);

− надання допомоги в організації виконання ритуальних послуг для здійснення поховання померлих одиноких непрацездатних громадян та одиноких інвалідів, які обслуговувалися відділенням соціальної допомоги;

− організація надання інших видів послуг ритуальною дільницею родичам померлих самотньомешкаючих громадян, що обслуговувались відділенням соціальної допомоги.

Кількість осіб, яких потрібно обслуговувати, та обсяг роботи соціальних працівників, визначається завідуючим відділенням відповідно з діючими нормативами (але не менше 10 чоловік на одного соціального працівника). Соціальні працівники організують свою роботу відповідно з графіком, затвердженим завідуючим відділенням. Соціальні працівники районних відділень відвідують обслуговуючих громадян не менше 2 разів щотижня і виконують послуги.

Відділення приймає на обслуговування одиноких непрацездатних громадян похилого віку в тому числі одинокі (бездітні) подружні пари та інвалідів I і II групи незалежно від віку, які частково або значно втратили здатність до самообслуговування і за висновками медичного закладу потребують соціально-побутового обслуговування в домашніх умовах. В окремих випадках відділення може приймати на обслуговування непрацездатних громадян, які мають працездатних дітей або родичів, які відповідно до чинного законодавства зобов’язані їх утримувати, але з повалених причин не мають можливості здійснювати за ними догляд (проживають в іншому населеному пункті, знаходяться у відрядженні, на лікуванні і т.і.). Кількість та види наданих послуг визначаються з урахуванням стану здоровая обслуговуємого та матеріально – побутових умов проживання.

Між одиноким непрацездатним громадянином і завідуючим відділенням або його заступником укладається договір, у якому передбачаються види послуг, що надаються соціальним працівником узгоджуються умови, періодичність і термін їх надання.

На громадян, які приймаються на обслуговування відділенням оформлюється особова справа, яка складається з таких документів:

- особиста заява;
- карта медичного обстеження (поновлюється щорічно);
- акт обстеження матеріально – побутових умов (поновлюється при зміні обставин);
- довідка про склад сім'ї (поновлюється щорічно);
- довідка про доходи (поновлюється при змінах доходів);
- договір між громадянином і відділенням про надання послуг.

Відповідно цих документів видається розпорядження про прийняття на надомне обслуговування, яке підписується директором територіального центру.

Про припинення обслуговування громадянина завідуюча відділенням соціальної допомоги на підставі відповідних документів робить відмітку в журналі обліку із зазначенням дати. На період проживання у обслуговуваного громадянина родичів або сторонніх осіб, обслуговування може бути тимчасово припинено без виключення громадянина з загального обліку обслуговуваних громадян за заявою обслуговуваних або службової соціального працівника. При повній втраті рухомої активності (У категорія) обслуговування громадянина здійснюється на період оформлення його в будинок-інтернат, або інші установи.

Відділення соціально-побутової адаптації – є структурним підрозділом територіального центру соціального обслуговування міської служби соціальної допомоги і створюється в разі забезпечення не менше 30 відвідувань в день, з метою проведення соціально-оздоровчих заходів, соціально-психологічної реабілітації, консультації лікарів та інших спеціалістів,організації дозвілля, спрямованих на підтримку життєдіяльності і соціальної активності пенсіонерів та інвалідів.

До складу відділення соціально-побутової реабілітації входять клуби спілкування пенсіонерів.

Завдання та функції відділення соціально-побутової реабілітації:

− сприяння організації змістовного відпочинку, проведення культурно-масових заходів;

− створення для громадян похилого віку сприятливих умов перебування в відділенні;

− надання матеріальної, моральної допомоги та фізичної підтримки тим, які її потребують;

− залучення людей похилого віку до активної суспільно-корисної діяльності та людського спілкування;

− співпраця з районними територіальними центрами соціального обслуговування, клубами спілкування, лікувальними закладами, громадськими об'єднаннями, релігійними конфесіями, благодійними фондами та громадянами в інтересах ефективної соціальної адаптації та медико-соціальної реабілітації людей похилого віку;

− надання відвідувачам відділення соціально-правової допомоги; проведення тематичних засідань, літературних читань, забезпечення відвідувачів художньою та періодичною літературою;

− організація надання медичних послуг, першої медичної допомоги, проведення оздоровчої фізкультури.

У відділеннях соціально-побутової адаптації упроваджена нова форма послуг – «Університет третього віку».

Враховуючи переваги і побажання пенсіонерів, які були виказані в процесі анкетування, по районах створені 6 факультетів: 4 факультети «Основи медицини і здорового способу життя», один – «Літературний», один – «декоративно-прикладного мистецтва», розроблені програми роботи факультетів.

Заняття почалися з вересня 2012 року. За станом на 01.01.2013 роки факультети відвідують 215 пенсіонерів і інвалідів.

Згідно із затвердженими програмами проводяться лекції, практичні, тренінгові заняття. Для проведення занять на волонтерській основі притягуються фахівці медичних, соціальних установ, викладачі Запорізького національного університету, суспільні організації.

До відділення соціально-побутової адаптації приймаються непрацездатні громадяни похилого віку та інваліди незалежно від сімейного стану, які не потребують постійного стороннього догляду і не мають медичних протипоказань для перебування в колективі.

Підставою для зарахування на облік у відділення соціально-побутової адаптації є:

− особиста заява громадянина;

− довідка медичного закладу про стан здоров'я та відсутність інфекційних захворювань, яка поновлюється щорічно;

− акт обстеження матеріально – побутових умов проживання (поновлюється при зміні обставин).

Заява громадянина з відповідними документами подається на розгляд директору територіального центру соціального обслуговування з подальшою реєстрацією їх в журналі обліку. На кожного громадянина, якому надається грошова або натуральна допомога ведеться карта обліку про види наданої допомоги. Культорганізатор і медична сестра ведуть облік відвідувань за кожний день.

Відповідальність за організацію роботи відділення соціально-побутової адаптації покладається на культорганізатора та медичну сестру. Щомісячно складають план роботи та подають квартальні звіти про проведену роботу у відділенні.

Швейна майстерня є структурним підрозділом міського територіального центру соціального обслуговування і створюється для надання безоплатних послуг по ремонту та шиттю одягу самотнім, самотньо мешкаючим малозабезпеченим непрацездатним громадянам, які обслуговуються відділенням соціальної допомоги вдома районних територіальних центрів.

Майстерня надає громадянам такі види послуг:

- дрібний ремонт верхньою жіночого та чоловічого одягу;
- шиття та ремонт постільної білизни;
- шиття та ремонт легкого жіночого та чоловічого одягу;
- штопання виробів;
- прасування готових виробів.

Послуги по ремонту та шиттю одягу надаються безоплатно.

Вироби для ремонту та тканина для шиття одягу приймаються відділеннями соціальної допомоги вдома, матеріально відповідальними особами, призначеними наказом директора територіального центру. Речі, які приймаються від громадян для проведення ремонту повинні бути в пригодному для проведення робіт вигляді. У разі невиконання цих вимог майстерня не несе відповідальність щодо дотримання вказівок громадянина по ремонту, про що фіксується в журналі прийому речей. Доставка речей для ремонту та тканини для шиття здійснюється районними територіальними центрами соціального обслуговування згідно з графіком, затвердженим директором міської служби соціальної допомоги.

Здійснення ремонту побутової техніки покладається на спеціалізовані майстерні побутового обслуговування міста з якими Запорізький міський територіальний центр соціального обслуговування укладає договір щодо надання послуг з ремонту згідно чинного законодавства.

Послуги з ремонту побутової техніки надаються громадянам, які потребують невідкладної допомоги один раз на рік на один із видів побутової техніки (холодильник чи телевізор)

Послуги з ремонту побутової техніки (холодильників, телевізорів – вітчизняного виробництва) надаються громадянам, які обслуговуються районними територіальними центрами соціального обслуговування, а також іншим громадянам району за висновками управління праці та соціального захисту населення міської ради. Виявлення та облік громадян вище зазначеної категорії, які потребують ремонту побутової техніки, здійснюються відділенням

організації надання грошової та натуральної допомоги. Рішення щодо надання послуг з ремонту побутової техніки приймається на основі наступних документів: заяви громадянина де вказується домашня адреса, номер паспорту, телефон; довідки про доход та склад сім'ї; акту-обстеження матеріально побутових умов громадянина. Запорізький міський територіальний центр соціального обслуговування щомісячно до 20 числа надає до управління праці та соціального захисту населення міської ради інформацію про кількість громадян, яким необхідно відремонтувати побутову техніку в наступному місяці для перерахування коштів на розрахунковий рахунок служби. Акт прийому відремонтованої побутової техніки підписується заявником та завідуючим відділенням організації надання грошової та натуральної допомоги районного територіального центру.

2.3. Організація діяльності соціальних працівників Запорізького міського територіального центру та його структурних підрозділів

Соціальні працівники територіального центру повинні бути орієнтовані на роботу з різними категоріями населення – діти, підлітки, молодь, дорослі, люди похилого віку, родина, інваліди, безробітні та ін.

При цьому соціальний працівник має вирішувати подвійне завдання; з одного боку, державне – по зняттю соціальної напруги, а з другого – соціальне від клієнта, що звернувся за допомогою.

Будучи посередником між особистістю і суспільством, соціальний працівник повинен допомогти встановленню гуманістичних відносин у соціумі, формувати ціннісні орієнтації особистості у соціальному оточенні. Виходячи із цього, слід сказати, що соціальні працівники повинні мати не лише глибокі знання, але й мати специфічні, властиві лише соціальному працівнику, професійні якості. Соціальний працівник – це одна з професій, де органічно повинні поєднуватись глобальність мислення, конкретність дії, опретивність виявлення негативних сторін у житті і якнайшвидше їх усунення [10; 43].

Отже, діяльність соціального працівника територіального центру повязана з вирішенням низки соціальних проблем, а саме: соціокультурних морально-етичних, соціально-педагогічних, соціально-психологічних і соціально-економічних. До того ж фахівець повинен уміти усунути не лише ту чи іншу проблему, але й передбасити її появу. У цьому й полягає його специфіка роботи й основне професійне призначення.

Розглянемо детальніше професійні обовязки соціальних працівників територіального центру та його відділів.

1. Директор територіального центру здійснює керівництво діяльністю територіального центру. Організовує роботу територіального центру, несе персональну відповідальність за виконання покладених на територіальний центр завдань, визначає ступінь відповідальності заступників директора територіального центру і керівників його структурних підрозділів. Затверджує посадові обов'язки заступників директора, керівників структурних підрозділів та інших працівників територіального центру.

Координує діяльність структурних підрозділів територіального центру. Організовує роботу територіального центру з виявлення малозабезпечених громадян похилого віку та одиноких непрацездатних громадян разом з представниками закладів охорони здоров'я, житлово-комунальних підприємств, громадських організацій.

Подає начальнику управління соціального захисту населення пропозиції щодо штатного розпису, кошторису витрат територіального центру. Планує роботу територіального центру згідно з потребами громадян, складає графіки з встановлення періодичності і термінів надання послуг соціальним працівником, встановлює зв'язок з підприємствами, установами, організаціями, в яких працювали громадяни, для надання різних видів послуг, здійснює контроль за їх якісним наданням, залучає до роботи громадські, приватні установи, організовує окремих громадян до пожертувань тощо. Інформує управління соціального захисту населення про стан обслуговування громадян, веде облік, складає і подає звітність за установленою формою. Укладає договори, діє від імені

територіального центру і представляє його інтереси. Організовує виконання законів України, постанов, наказів, розпоряджень, нормативних документів органів вищого рівня щодо соціального захисту населення .

Здійснює підбір, раціональну розстановку, підвищення кваліфікації, атестацію та переміщення персоналу, створює сприятливий психологічний клімат у колективі. Розподіляє посадові обов'язки між працівниками відділу обумовленням їх взаємозамнності. Забезпечує контроль за додержанням персоналом правил охорони праці та протилежного захисту [24,67].

Розпоряджається коштами територіального центру в межах затвердженого кошторису витрат та відповідно до їх цільового призначення, в тому числі на оплату:

1. Проведення щорічного профілактичного медичного огляду соціальних працівників та соціальних робітників територіального центру, які безпосередньо надають соціальні послуги.

2. Придбання для соціальних працівників та соціальних робітників спецодягу, взуття, велосипедів, проїзних квитків (або грошової компенсації за їх придбання).

3. Придбання, для оснащення структурних підрозділів територіального центру, автотранспорту, засобів пересування, спеціальних засобів для догляду і самообслуговування.

4. Підвищення кваліфікації осіб, які надають соціальні послуги.

Призначає в установленому порядку і звільняє з посади працівників територіального центру.

Видає в межах своєї компетенції накази (в тому числі щодо здійснення (припинення) обслуговування громадян), організовує і контролює їх виконання. Розробляє і подає на затвердження міській раді проект Положення про територіальний центр. Затверджує Положення про структурні підрозділи територіального центру.

Кваліфікаційні вимоги: повна вища освіта відповідного напряму підготовки (магістр, спеціаліст за однією із спеціальностей за профілем [24; 67].

2. Завідувач відділення соціальної допомоги вдома здійснює керівництво діяльністю відділення соціальної допомоги вдома. Забезпечує виконання покладених на відділення завдань щодо виявлення одиноких громадян похилого віку та одиноких непрацездатних ромадян, разом з представниками закладів охорони здоровч, житлово-комунальних підприємств, громадських організацій. Обстежує їхні матеріально-побутові умови проживання, визначає потреби в одержані матеріальної, натуральної, побутової та медико-соціальної допомоги, наданні різних видів послуг, встановлення звязків з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності на підставі акту обстеження, медичної карти (висновків лікарів про ступінь втрати здатності до самообслуговування), особистої заяви [24; 68].

Укладає договір з громадянином, у якому передбачаються види послуг, що надавитимуться соціальним працівником відділення, здійснює підготовку особової справи громадянина, який приймається на обслуговування. Планує роботу відділення згідно з потребами громадян, складає графіки щодо встановлення періодичності і термінів надання послуг соціальним працівником. Встановлює зв’язок з підприємствами, установами, організаціями, в яких працювали громадяни, для надання різних видів послуг, здійснює контроль за їх якісним наданням, залучає до роботи громадські, приватні установи, організовує окремих громадян до пожертвувань тощо.

Інформує управління соціального захисту населення про стан обслуговування громадян, веде облік, складає та подає звітність відповідно до встановленої форми. Веде контроль за правильним веденням бухгалтерського обліку та звітності. Несе матеріальну відповідальність за наявність основних коштів, малоцінного інвентарю та устаткування. Контролює діяльність соціальних працівників, проводить їх навчання, забезпечує належні умови праці соціальних працівників, відповідає за ведення документації, облік та звітність відділення.

Веде облік одиноких непрацездатних громадян, які живуть у зоні дії відділення і які потребують сторонньої допомоги. Визначає число

обслуговуванних громадян та обсяг роботи соціальних працівників з урахуванням характеру послуг, які надаються, розміру території в зоні обслуговування. Контролює якість надання соціальних послуг працівниками відділення таїх відповідальність потребам громадян похилого віку та інвалідів, яких обслуговують.

Організовує прийом і розподіл гуманітарної допомоги між особами, яких обслуговує відділення. Координує діяльність громадських та інших недержавних структур у сфері соціально-побутового обслуговування громадян похилого віку та інвалідів. Організовує через органи здоров'я, підприємства торгівлі, громадського харчування, комунального господарства та побутового обслуговування, необхідну медичну та соціально-побутову допомогу. Вживає заходів щодо виконання заяв і пропозицій громадян [24; 68].

Сприяє залученню позабюджетних коштів для надання безоплатної допомоги малозабезпеченим непрацездатним громадянам. Здійснює підбір, раціональну розстановку, підвищення кваліфікації, атестацію та переміщення персоналу. Розподіляє посадові обов'язки між працівниками відділення з обмовленням їх взаємозамінності. Забезпечує контроль за додержанням персоналом правил охорони праці та протилежного захисту.

Кваліфікаційні вимоги: повна або базова вища освіта відповідного напряму підготовки (магістр, спеціаліст або бакалвр). Післядипломна освіта в галузі управління. Стаж державної служби за профілем роботи – не менше 2 років або стаж роботи у відповідній сфері діяльності на керівних посадах – не менше 5 років.

3. Фахівець із соціальної допомоги вдома бере участь у виконанні покладених на відділення соціальної допомоги вдома завдань. Виявляє одиноких непрацездатних громадян, які живуть у зоні обслуговування та тих, хто потребує соціальної підтримки. Визначає характер та обсяг соціальної допомоги, яку вони потребують. Надає допомогу підчас оформлення документів для прийняття на обслуговування нестаціонарними та стаціонарними установами органів соціального захисту населення для опіки та піклування, на отримання

матеріальних та натуральних видів допомоги, пільг та переваг.

Сприяє госпіталізації в лікувальні установи. Підтримує звязки з трудовими колективами, де раніше працювали громадяни, які потребують допомоги, ветеранськими організаціями, благодійними фондами, іншими громадськими організаціями з метою надання допооги громадянам похилого віку та інвалідам. Надає необхідні консультації з соціальних питань. Надає допомогу підчас вирішення питань, що повязані з наданням соціальної допомоги тим, хто її потребує, в тому числі в ремонті житла, забезпеченні піливом, одягом, безкоштовним харчування [24; 69].

Контролює своєчасне, повне та якісне виконання послуг підприємствами, закладами, установами, організаціями тощо, що виконють послуги за замовленням чи зверненням одиноких громадян. Своєчасно інформує медичну усьанову, начальника відділення соціальної допомоги про зміни у стані здоровя одиноких непрацездатних громадян для надання необхідної медичної допомоги, внесення змін у періодичність обслуговування або організації ствціонарного лікування чи влаштування на постійне місце проживання до будинку-інтернату (пансіонату) за профілем захворювання.

Аналізує стан матеріально-побутового забезпечення та у разі потреби сприяє його поліпшенню в установленому чинним законодавстовом порядку. Спільно з підпориємствами житлово-комунального господарства, місцевимиорганами державної влади організовує поховання померлих одиноких громадян, які ним обслуговувались. Щомісяця складає за встановленою формою звіт про виконану роботу. Своєчасно і точно виконує розпорядження, вказівки і окремі доручення своїх керівників. Додержується правил охорони праці та протипожежного захисту.

Організовує виявлення та реєстрацію на підприємстві, в організації, установі, мікрорайоні або зоні соціального обслуговування сімей, окремих громадян, підлітків та дітей, які потребу.ть соціальної, медичної, психологічної, матеріальної та іншої допомоги, охорони і захисту їх морального, фізичного та психологічного здоровя і виконує завдання та обовязки щодо організації

піклування, опікування та догляду.

Встановлює причини конфліктних ситуацій та відхидень, які спричинили асоціальні явища, у тому числі на місцях роботи, навчання, мешкання, сприяє їх усуненню. Координує роботу державних, приватних підприємств, громадських організацій та благодійних фондів з метою надання соціальної допомоги та захисту сімям та особам, які того потребують. Пропагує здорові способи життя, поведінки і використання вільного часу, ефективні методи родинного планування і господарювання, виховання дітей, дбайливого ставлення до ветеранів та інвалідів, високі зразки етики та культури соціальних відносин [24].

Планує і реалізує заходи щодо запобігання травматизму та правопорушень у соціальній сфері. Надає допомогу громадянам, особливо молоді, у працевлаштуванні. Реєструє асоціальні явища і розробляє комплекс заходів щодо усунення, зменшення негативного впливу на людське середовище, співпрацює з органами охорони громадського порядку у питаннях ліквідації причин негативних соціальних явищ.

Проводить психологічні та педагогічні консультації, дає юридичні поради. Організовує за місцем проживання соціальну, медичну, побутову допомогу громадян похилого віку і непрацездатним громадянам. Влаштовує в разі потреби піддоглядних осіб у лікуванні установи, інтернати для дітей та дорослих, професійно-технічні училища. Подає у відповідні організації матеріали та документи з приводу встановлення і позбавлення батьківських прав, піклування, опікування, виховання, догляду, допомоги, лікуання, протезування тощо.

Бере участь у роботі центів та інших організацій, які забезпечують соціальну діяльність: реабілітації, адаптації, соціальної допомоги та захисту, піклування та опікування, притулків, інтернатів, осередків для молоді, підлітків та дітей, клубів, асоціацій та обєднань за інтересами, забезпечує професійний рівень роботи персоналу підрозділу, в тому числі соціальних працівників та соціальних робітників.

Кваліфікаційні вимоги: провідний фахівець із соціальної допомоги вдома: повна вища освіта відповідного напряму підготовкуи (магістр, спеціаліст за

однією із спеціальностей за профілем роботи) та підвищення кваліфікації. Стаж роботи за фахом у державній службі на посаді фахівця I категорії – не менше 1 року або стаж роботи на посаді фахівця соціальної допомоги вдома I категорії – не менше 3 років.

Фахівець із соціальної допомоги вдома I категорії: повна або базова вища освіта відповідного напряму підготовки (магістр, спеціаліст або бакалавр) та підвищення кваліфікації; для магістра – без вимог до стажу роботи; для спеціаліста – стаж роботи на посаді фахівця з соціальної допомоги вдома II категорії – не менше 2 років; для бакалаврів – не менше 3 років [24; 70] .

Фахівець із соціальної допомоги вдома II категорії: повна або базова вища освіта відповідного напряму підготовки (спеціаліст або бакалавр) та підвищення кваліфікації; для спеціаліста – без вимог до стажу роботи; для бакалавра – стаж роботи на посаді фахівця з соціальної допомоги вдома I категорії – не менше 2 років.

Фахівець із соціальної допомоги вдома: повна або базова вища освіта відповідного напряму підготовки (спеціаліст або бакалавр) без вимог до стажу роботи.

4. Соціальний робітник бере участь у виконанні покладених на відділення соціальної допомоги вдома завдань. Виявляє одиноких людей похилого віку та непрацездатних громадіян, які живуть у зоні обслуговування і потребують сторонньої допомогию Згідно з положенням про відділення соціальної допомоги та договорами, що укладені між відділенням та одиноким непрацездатним громадянином, не рідше двох разів на тиждень відвідує одиноких, надає соціально-побутові послуги, виявляє додаткові потреби, що необхідно вирішити та виконує їх самостійно або через підприємства торігвлі, побуту, громадського харчування, заклади охорони здоровя, товариські, благодійні організації тощо.

Питання, що не може виконати самостійно, передає для виконання начальнику відділення соціальної допомоги вдома. Веде особові справи закріплених за ним одиноких непрацездатних громадян, своєчасно вносить до них зміни та доповнення. Доставляє додому обіди, продукти харчування,

медикаменти, промислові та інші необхідні товари, прибирає житлове приміщення, здає білизну до пральні, хімчистки, речі домашнього побуту в ремонт, оплачує комунальні та інші послуги [24; 71].

Надає долікарську допомогу, міряє температуру, прикладає гірчичник, зігріваючі компреси, викликає лікаря додому, супроводжує в лікарню та інші лікувальні установи. Організовує роботу з ремонту житлового приміщення, оброблення присадибної ділянки, збирання врожаю, постачання палива тощо. Своєчасно виконує розпорядження, вказіки і окремі доручення своїх керівників. Додержується правил охорони праці та протипожежного захисту.

Кваліфікаційні вимоги: повна загальна середня освіта. Професійно-технічна освіта. Без вимог до стажу роботи.

5. На посаду завідуючого геріатричним стаціонаром призначається висококваліфікований фахівець, який має медичну, юридичну освіту або працівник соціальної сфери з вищою освітою. Завідуючий стаціонару, весь обслуговуючий персонал несуть відповідальність за збереження життя та здоров'я підопічних. Здійснює керівництво діяльністю стаціонару, несе персональну відповідальність за результати роботи стаціонару. Представляє стаціонар в усіх установах, підприємствах і організаціях, незалежно від їх форм власності. Вносить пропозиції територіальному центру соціального обслуговування щодо затвердження штатного розпису та кошторису витрат стаціонару в межах граничної чисельності та нормативних актів з цих питань. Розробляє функціональні обов'язки працівників стаціонару. У межах своєї компетенції видає розпорядження по стаціонару, вирішує питання добору кадрів, вживає заходів заохочення, а в разі порушення трудової дисципліни та невиконання функціональних обов'язків вносить пропозиції директору міської служби соціальної допомоги щодо накладання стягнення на працівника. Організує заняття працівників стаціонару з питань соціального обслуговування, вивчення діючих нормативних та інструктивних документів. Здійснює заходи щодо поліпшення умов праці, дотримання правил безпеки, вимог виробничої санітарії і протипожежної безпеки. Контролює виконання підлеглими

службових обов'язків та здійснює заходи по попередженню зловживань працівниками стаціонару службовим положенням при вирішені через громадян, що відпочивають в стаціонарі матеріальних, майнових та фінансових питань. Веде прийом громадян і розглядає їх заяви та скарги з питань обслуговування, здійснює заходи щодо їх усунення. Планує роботу з громадянами, що відпочивають в стаціонарі, здійснює контроль за якістю роботи працівників стаціонару. Планує та веде господарську діяльність по виконанню покладених на стаціонар завдань, здійснює контроль витрат відповідно затвердженого кошторису. Відповідає за організацію збереження та раціональне використання майна стаціонару. Відповідає за ведення статистичного обліку, складає звітність за затвердженими формами і подання її в установлені терміни відповідним органам [2].

Тож зробимо висновок, що роль соціального працівника в діяльності не лише територіального центру, а й в допомозі державі у сприянні підвищення суспільного та морального благополуччя народу надзвичайно велика.

Проте найважливішою проблемою для територіального центру міста до сьогодні залишається недостатнє фінансове забезпечення роботи. Другою важливою проблемою територіального центру є плинність кадрів серед соціальних робітників. Важливими чинниками цього є: складні умови праці, психічне навантаження.

Професійна діяльність соціального працівника знаходиться в колі найвідповідальніших та найризикованіших професій, адже його місія – допомогти людині, яка потрапила в скрутну життєву ситуацію та поліпшити якість її життя.

Специфіка професії передбачає велику кількість ситуацій з високою емоційною насиченістю і комунікативною складністю міжособистісного спілкування, адже мова йде про найсумніші сторони людського життя – інвалідність, самітність, сирітство, немічність, беззахисність, хвороби, жорстокість та ін., що, в свою чергу, вимагає від спеціаліста значного психоемоційного внеску до встановлення довірливих відносин і уміння

керувати емоційною напругою. Професія соціального працівника, яка передбачає довготривалі напружені контакти з іншими людьми висуває жорсткі вимоги до психофізіологічних якостей спеціаліста-професіонала, з метою профілактики, через його надмірне емоційне навантаження, так званого синдрому „професійного вигорання».

2.4. Аналіз діяльності Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування за 2024-2025 роки

Запорізький міський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) є спеціальною установою, метою діяльності якої є здійснення соціального обслуговування та надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування, дітям-інвалідам, бездомним громадянам.

Запорізький міський територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) розташований за адресою: м.Запоріжжя, вул. Рекордна, 9А.

В структурі територіального центру функціонують: 8 відділень соціальної допомоги вдома, 6 відділень соціально-побутової адаптації, 1 відділення соціально-побутової адаптації інвалідів з розумовою відсталістю, 1 відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги і реалізації міських програм, 7 відділень соціальної реабілітації дітей-інвалідів, Центр обліку бездомних осіб.

Протягом 2024 року територіальний центр, через свої структурні підрозділи, надав соціальні послуги 5401 громадянам міста. А в 2025 році соціальними працівниками Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) виявлено 4977 громадян – самотніх пенсіонерів, інвалідів, дітей-інвалідів, бездомних осіб і громадян інших категорій, потребуючих соціального обслуговування.

2024 року у відділеннях соціальної допомоги вдома 2763 громадянина отримали соціально-побутові послуги, із них: 984 інваліда загального захворювання, 169 інвалідів Великої Вітчизняної війни. Соціальні робітники забезпечують своїх підопічних самим необхідним: приносять продукти харчування, готують їжу, допомагають в прибиранні приміщення, оформлюють субсидію та т. і. В 2025 році вісім відділень соціальної допомоги вдома обслужили більше 2500 громадян по місцю їх мешкання і надали 980 тисяч соціально-побутових послуг, з яких самими затребуваними були придбання і доставка продуктів, прибирання житла, приготування їжі.

Серед контингенту, який обслуговується відділеннями соціальної допомоги вдома, є громадяни з важким станом здоров'я (більше 200 чоловік). З урахуванням життєвих обставин, індивідуальних потреб, для таких громадян організований особливий догляд – обслуговування до 5 разів на тиждень.

Рішенням виконавського комітету міської ради від 11.10.2010 №488 була створена спеціальна комісія, членами якої є депутати міської ради, представники управління з питань охорони здоров'я міської ради, управління соціального захисту населення міської ради, фахівці Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

На комісію покладені повноваження по розгляду питань і ухвалення рішень про звільнення від платні за соціальні обслуговування (надання соціальних послуг) в структурних підрозділах територіального центру громадян, які мають рідних, зобов'язаних забезпечити їм догляд і допомогу.

У 2012 році продовжувалася робота спеціальної комісії виконавського комітету міської ради із звільнення громадян від платні за обслуговування у відділеннях соціальної допомоги вдома: всього розглянуто 160 справ, з яких 158 звільнені від платні, 2 громадянам рекомендоване платне обслуговування.

Всього ж за два роки роботи комісії відбулося 31 засідання, розглянуто 880 особистих справ пенсіонерів і інвалідів, з яких 870 громадян звільнені від платні за соціальне обслуговування у відділеннях соціальної допомоги вдома.

У 2012 році соціальні працівники організували допомогу для своїх підопічних в отриманні компенсаційних внесків в Ощадбанку – більше 300 пенсіонерам, які за станом здоров'я не могли самостійно одержати компенсацію, надані допомоги в реєстрації, супроводі у відділення Ощадбанку.

2024 року у відділеннях соціально-побутової адаптації 856 громадян похилого віку та інвалідів отримали медико-соціальні, психологічні, оздоровчі послуги, які надають кваліфіковані спеціалісти відділень – соціальні працівники, психологи, медичні працівники.

У відділенні соціально-побутової адаптації інвалідів з розумовою відсталістю 53 інваліда, старших 18 років, які мають вади в психічному розвитку. Спеціалісти відділення створюють постійне інтегроване середовище для людей з особливими потребами та максимум умов для вільного спілкування

У 2025 році відділення соціально-побутової адаптації відвідували більше 900 пенсіонерів і інвалідів. Фахівці відділень – медичні сестри, психологи, соціальні працівники надали своїм підопічним більше 260 тисяч послуг.

У відділеннях соціально-побутової адаптації упроваджена нова форма послуг - «Університет третього віку».

Враховуючи переваги і побажання пенсіонерів, які були виказані в процесі анкетування, по районах створені 6 факультетів: 4 факультети «Основи медицини і здорового способу життя», один – «Літературний», один – «декоративно-прикладного мистецтва», розроблені програми роботи факультетів.

Заняття почалися з вересня 2012 року. За станом на 01.01.2013 роки факультети відвідують 215 пенсіонерів і інвалідів.

Згідно із затвердженими програмами проводяться лекції, практичні, тренінгові заняття. Для проведення занять на волонтерській основі притягуються фахівці медичних, соціальних установ, викладачі Запорізьких національних університетів, суспільні організації.

У 2026 році планується розширити роботу «Університету третього віку» за рахунок упровадження нових факультетів і збільшення кількості слухачів. Так,

в ході попереднього досвіду виявлене бажання пенсіонерів навчатися комп'ютерній письменності. Зараз надання цієї послуги апробовується.

Відвідини відділень соціально-побутової адаптації для всіх пенсіонерів і інвалідів міста безкоштовні за рахунок засобів міського бюджету.

В кожному районі міста функціонують відділення соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Вони стали альтернативою перебування дітей-інвалідів в інтернатних установах, їм дали змогу зростати та розвиватись в оточенні сім'ї. Під наглядом кваліфікованих спеціалістів: педагогів, реабілітологів, вихователів, медичних працівників, психологів за 2024 рік пройшли курс реабілітації 506 дітей-інвалідів.

У 2025 році 545 дітей-інваліди пройшли курс реабілітації у відділеннях соціальної реабілітації.

У відділеннях діти пройшли курси масажу, лікувальної фізкультури. Під керівництвом досвідчених фахівців – учителей-реабілітологов, дефектологів, інформатики і трудового навчання, музичних керівників, психологів, діти мали нагоду соціально адаптуватися, навчитися навикам самообслуговування. Одержані знання і уміння дозволять дітям вільно інтегруватися в суспільство однолітків.

Для дітей, що пересуваються в інвалідних колясках, територіальним центром організоване підвезення на заняття у відділення спецавтомобілями «Газель». Так, впродовж 2012 років 105 дітей-інвалідів більше 600 разів користувалися автотранспортними послугами.

Для дітей, що мають важкі діагнози, організований надомний патронаж – фахівці відділень відвідували таких дітей вдома і надавали їм реабілітаційні послуги.

Батьки дітей-інвалідів відвідували «Клуби спілкування», на яких мали нагоду одержати консультації фахівців, поділитися своїми знаннями з іншими батьками.

Питання уваги та допомоги громадянам з особливими потребами завжди у полі зору міської влади.

На 2010 рік у місті мешкає понад 32000 громадян – інвалідів загального захворювання і інвалідів з дитинства та 2520 дітей-інвалідів.

В рамках Міської комплексної програми соціального захисту населення міста Запоріжжя передбачено ряд заходів, спрямованих на захист інвалідів різного віку.

Надається адресна цільова допомога дітям-інвалідам, хворим на онкологію та хворим на цукровий діабет, дітям-інвалідам, захворювання яких пов'язане з наслідками аварії на ЧАЕС, дітям-інвалідам, прикутим до ліжка, опікунам-інвалідам.

Вперше у 2010 році здійснюється надання одноразової адресної цільової допомоги сім'ям, в яких дітей-інвалідів виховують батьки інваліди, дітям-інвалідам, які виховуються в багатодітних сім'ях, студентам-інвалідам, які навчаються у ВНЗ III-IV рівня акредитації та надається допомога на часткове відшкодування витрат на комунальні послуги сім'ям, які виховують двох та більше дітей-інвалідів.

Також адресну цільову допомогу отримують інваліди I та II групи, які знаходяться на лікуванні хронічним гемодіалізом.

Протягом 4 років управління праці та соціального захисту населення, в рамках Міської комплексної програми соціального захисту населення міста Запоріжжя, спільно з Запорізькою обласною організацією Українського товариства сліпих, надає щомісячну цільову матеріальну допомогу на часткову оплату за телефон інвалідам I-II групи загального захворювання, членам організації, що дає можливість цим громадянам більше спілкуватися з рідними та близькими.

Цю допомогу отримують понад 660 громадян.

З 2008 року, спільно з міською громадською організацією «Переможемо рак», у місті реалізується унікальна програма реабілітації жінок-інвалідів, що перенесли мастектомію.

В літній період діти з особливими потребами відпочивають у дитячих оздоровчих центрах. Улітку 2010 року відпочило 58 дітей даної категорії.

Також в рамках Міської комплексної програми соціального захисту населення міста Запоріжжя здійснюється надання матеріальної за особистими зверненнями малозабезпеченим громадянам міста, в тому числі й інвалідам.

За 10 місяців 2010 року за особистими зверненнями до управління праці та соціального захисту населення Запорізької міської ради надано допомогу 269 інвалідам міста (на проживання та лікування, в тому числі дорогокоштуюче, на зубопротезування, оперативне лікування очей та інше).

До Міжнародного дня інвалідів в рамках Міської комплексної програми соціального захисту населення міста Запоріжжя одноразову матеріальну допомогу отримають 50 інвалідів загального захворювання, з числа ветеранів праці та інвалідів Великої Вітчизняної війни, за списками районних адміністрацій міської ради.

Четвертий рік поспіль матеріальна допомога надається інвалідам, які користуються інвалідними візками. У 2010 році її отримають 1217 інвалідів.

Буде надано матеріальну допомогу

– 158 дітям-інвалідам, прикутим до ліжка.
– сім'ям, в яких дітей-інвалідів виховують батьки інваліди (48 дітей).
– 68 дітям - інвалідам, які виховуються в багатодітних родинах.
– 20 опікунам-інвалідам.

У 2011 році 1121 малозабезпечених громадян міста перебувають на обліку у відділені організації надання адресної грошової та натуральної допомоги і реалізації міських програм. Крім того, в рамках реалізації міських програм соціального захисту населення м.Запоріжжя складено 1097 актів обстеження матеріально-побутових умов проживання, надано 1172 інформаційні та 190 швейних послуг.

У 2012 році у відділенні організації надання адресної натуральної і грошової допомоги і реалізації міських програм перебувало на обліку 1113 громадян міста. Із загальної кількості громадян, 924 людини одержали той або інший вид допомоги, зокрема 118 громадянам безкоштовно пошито 234 вироби,

358 – одержали продуктові набори, 389 – набори миючих засобів за рахунок спонсорських коштів.

В рамках реалізації міської комплексної програми соціального захисту населення, соціальними працівниками відділення обстежені матеріально-житлові умови більш, ніж 1800 громадян міста, що надалі дозволило надати їм додаткові соціальні допомоги за рахунок засобів міського бюджету.

102 особи без визначеного місця проживання отримали соціальні послуги в Центрі обліку бездомних осіб: реєстрація за юридичною адресою Центра, допомога у відновленні документів, сприяння у направлені на обстеження та лікування до медичних закладів тощо.

Центром обліку бездомних осіб в 2012 році виявлено 97 бездомних, яким надані соціальні допомоги. Так, з виявлених громадян 97 поставлені на облік, 59 чоловік одержали реєстрацію за юридичною адресою територіального центру, 34 – направлені для проходження лікування до медичних установ, 21 людині надано допомогу у відновленні документів.

Фахівцями Центру обліку бездомних осіб проводилася робота по соціальному патрулюванню. У 2012 році було здійснено 49 рейдів, виявлено 121 бездомну особу, з якими проведена роз’яснювальна робота, надана інформація про роботу Центру, потребуючі направлені на флюорографічне обстеження і санітарну обробку до спеціальних установ міста.

Перукарями відділень надано більше 6 тисяч безкоштовних послуг.

В 2012 році із загальної кількості виявлених громадян, фактично одержували різні види соціальних послуг 4423 громадяни

Висновок до розділу 2. Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), як державні установи комунальної власності міста формують ринок соціальних послуг міста Запоріжжя та виконують важливий напрямок делегованих повноважень в сфері соціального захисту населення. В рамках урядової програми реформування соціальних послуг особлива увага приділяється питанню задоволення потреб соціально вразливих груп населення.

Суспільство справедливо очікує від соціальних послуг найвищої якості, в ідеальному випадку з можливістю широкого вибору, та надання їх таким чином, що активізує окремих громадян і громади. Якщо ми прагнемо забезпечити можливість вибору та активізувати людей, необхідне реформування системи соціальних послуг, так як на сьогодні нереально продовжувати надавати послуги так, як це робилося у минулому. Нові завдання, які виходять з сьогоднішніх потреб суспільства, можуть бути вирішені лише шляхом переоцінки способу планування та надання соціальних послуг. На сьогодні проблема терцентрів, як бюджетних установ полягає у тому, що їх діяльність жорстко регламентується державними нормативними актами, що визначають цільові групи (самотні громадяни похилого віку та інваліди), і перелік послуг, а також в їх складній системі підпорядкування, коли важко що-небудь змінити. Крім того, в останні роки фінансування терцентрів по розрахунках Мінфіну залишає їм можливості лише на елементарне виживання, а життя висуває все нові потреби. У цьому зв'язку дуже складно запроваджувати нові види послуг, а з огляду на той факт, що матеріально-технічна база залишається колишньою і вимагає з кожним роком більше коштів на її утримання, то вартість однієї послуги зростає.

Другою важливою проблемою територіальних центів є плинність кадрів серед соціальних робітників, що повязано з невеликою заробітною платою, складними умовами праці, великим емоційним навантаженням. Всі ці чинники призводять до професійного вигорання. Характерними для «вигоряючих» ситуацій – є перенавантаження, коли забагато клієнтів, багато вимог, перенавантажження інформацією. При збільшення перевантажень соціальний працівник починає несвідомо прагнути до зменшення контактів з клієнтами – менше особисто залучається до взаємодії, частіше використовують формальні правила і ритуали, без особистісні методи роботи. Це призводить до неналежної якості надання послуг. Вивченню шляхів поліпшення даної ситуації ми присвятимо 3 розділ даного дослідження.

РОЗДІЛ 3
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАПОРІЗЬКОГО МІСЬКОГО ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

3.1. Супервізія як метод удосконалення організації діяльності територіальних центрів соціального обслуговування

Соціальна робота у більшості громадян України насамперед асоціюється з милосердям та благодійністю держави (хоча і є професією). Зазначимо, що благодійність — це позапрофесійна категорія, а милосердя – категорія моралі. Факт такої невизначеності в характеристиці діяльності соціального працівника вказує на невисокий ступінь тієї символічної влади, якою визначається інститут соціальної роботи в сучасному українському суспільстві [10].

Недоліки, що обмежують ефективність діяльності соціальних служб та результативність дій соціальних працівників:

– недостатня увага до перспектив клієнта;

– невдосконалена діяльність у команді, «кризовій групі» тощо;

– невизначений правовий статус соціальних працівників;

– недостатні можливості протистояти політиці та практиці, які суперечать перспективам життєдіяльності клієнта;

– недостатність розвитку у соціальних працівників легальних засобів привнесення нового у діяльність соціальних служб, у тому числі це стосується залучення нових клієнтів, партнерів тощо.

Недоліки та суперечності становлення в Україні соціальної роботи підсилює визначення супервізії як особливого систематизуючого явища в менеджменті соціальної роботи.

Перелік недоліків та труднощів становлення і розвитку соціальної роботи тільки підтверджує твердження щодо супервізії як об'єктивізованого процесуального засобу організації праці професіоналів, діагностики праці, оцінки праці, управління новими завданнями діяльності тощо.

Супервізія в соціальній роботі - зворотний зв'язок, що отримується фахівцем від супервізора, оцінка своєї роботи, спільно здійснюваний пошук, спрямований на прояснення різноманітних аспектів реабілітаційного процесу, або систему розвитку та поглиблення професійної рефлексії.

Невід'ємною частиною професії соціального працівника є супервізія. Це рівень технології організації соціальної роботи, який включає підготовку соціального працівника, його наступний професійний ріст, профілактику професійних ризиків.

У процесі професійної підтримки і наставництва одному працівникові надається відповідальність працювати з іншим працівником (працівниками) з метою виконання певних організаційних, професійних і особистих завдань.

Супервізія – метод, за допомогою якого визначений установою фахівець допомагає персоналу якнайефективніше виконувати зазначені в посадових інструкціях завдання відповідно до стандартів роботи [12; 25] .

Забезпечення якості соціальних послуг.

У соціальній роботі багатьох країн критеріями якості послуг вважають їх корисність і схвалення їх клієнтами, оперативність реакції на їхні потреби і позитивну оцінку ними цієї реакції, позитивний вплив на поліпшення якості життя клієнтів.

Якість у соціальній роботі є феноменом, що має певні об'єктивні критерії виміру (відповідність певним стандартам), і водночас фігурує тільки в суб'єктивних відчуттях, сприйняттях конкретних людей.

Якість соціальних послуг – істотні ознаки соціальних послуг, які задовольняють вимоги встановленого стандарту.

Критеріями визначення якості послуг є їх географічна доступність,соціальна доступність, рівність у розподілі послуг, відповідність потребам населення, ефективність, економічність.

У соціальній роботі, для якої процес часто є не менш важливим, ніж результат, непросто визначити її ефективність і якість. Для цього недостатньо ні економічних розрахунків, ні суб'єктивно-психологічних оцінок.

Забезпеченість якості соціальних послуг – систематичні дії, реалізація яких вселяє впевненість у тому, що послуга відповідатиме встановленим вимогам до якості. Забезпечення ефективного та якісного виконання посадових обов'язків і завдань фахівцями з соціальної роботи, спеціалістами та соціальними робітниками, запобігання їх професійному стресу та вигоранню, підвищення їх професійної кваліфікації.

Відомо, що людина, яка обирає професію, спрямовану на допомогу іншим людям, має розуміти і вміти працювати з власними проблемами, а також повинна періодично звертатися по допомогу до своїх колег. Для повного розуміння будь-якого процесу необхідна присутність, участь іншого професіонала, інакше спеціаліст потрапляє у замкнене коло власних думок і почуттів, що може призвести до нервового зриву чи серйозного психічного розладу. Серед спеціалістів професій, що спрямовані на допомогу іншим людям, найчастіше спостерігається емоційне вигорання як захисний механізм психіки від непомірних навантажень.

Буквальний переклад терміна «супервізія» з англійської мови – «нагляд» – не відповідає повному його змісту. В українській мові найближчим йому у змістовному плані є поняття «наставництво», у значенні «давати поради, навчати чогось, направляти, націлювати, скеровувати, спрямовувати». У професійній лексиці має місце також вживання терміна «куратор» (особа, якій доручено наглядати за якою-небудь роботою).

Супервізія – необхідний напрямок у професійній діяльності. У нашій країні досі немає інституту супервізорства, і супервізорів у нас не готують.

Існують лише професійні тренінги та програми, за якими навчають супервізорів. Сам супервізор повинен постійно вдосконалюватися і не відмовлятися від допомоги більш досвідченого колеги. Яким би професійним не був спеціаліст, він – насамперед людина, і йому ніколи не завадить допомога та професійна підтримка.

Супервізія – основний засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор полегшує роботу персоналу індивідуально й колективно та забезпечує стандарти роботи. Поняття супервізії визначається через моделі аналізу і компетентного розв'язання ситуацій, що виникають у взаємодії з клієнтами (А. Браун, А. Боурн).

Для більш докладного розуміння поняття супервізії можна розглянути це визначення по-різному:

1. Під поняттям «супервізія» ми розуміємо стосунки між однією людиною – супервізором, та іншою – супервізованим. Роботодавець надає супервізору повноваження здійснювати супервізію одного чи кількох працівників. Ці працівники, в свою чергу, звітують про свою роботу в установі супервізору. Концепція підзвітності (відповідальності) є непростою та містить можливі труднощі. Згідно з новим законодавством, працівники повинні нести відповідальність саме перед користувачами та клієнтами соціальної служби. Інші дослідники зазначають, що професійний працівник насамперед є відповідальним перед своєю професією і, насамперед, перед собою. Визначення не заперечує жодне з цих тверджень щодо багатовимірного характеру відповідальності, воно лише підтверджує відповідальність працівника перед установою.

2. Визначення розкриває сутність супервізії, яка відповідає за забезпечення реалізації політики організації та за допомогу людині працювати якнайкраще. А отже, це твердження охоплює дві функції супервізії: контрольну та підтримуючу. Ці функції є важливими і нерозривно пов'язаними одна з одною. Бюджет сучасних організацій здебільшого не розрахований на наснаження та підтримку працівників, існує орієнтація лише

на завдання. Тому має місце значний ризик недооцінювання підтримуючої ролі супервізії [17, с. 92-97].

3. Вагомим завданням супервізора є розвиток команди та правил групи. Визначення єднає індивідуальне та колективне у роботі супервізора. Хоча стосунки супервізора та супервізованого мають здебільшого індивідуальний характер, вони найчастіше набувають значення у контексті команди чи робочої групи. Розвиток усієї команди відбувається як безпосередньо через групову роботу, так і опосередковано, через індивідуальну роботу з кожним спеціалістом.

4. Найважливіший аспект, який стосується загальної мети супервізії, полягає в забезпеченні якомога кращих послуг для клієнтів соціальних служб. Цей безперечний факт потребує особливого наголосу, адже досить часто його забувають у супервізії та зосереджують основну частину супервізорської роботи на політиці організації, міжособистісних конфліктах, особистих амбіціях, іграх. Це відволікає увагу від головного. Проте потрібно акцентувати увагу на тому, що основним призначенням установи та її організаційної побудови є надання висококваліфікованих послуг людям, які їх потребують.

5. Супервізія є процесом взаємодії, активним учасником якого є супервізований. Навіть найнедосвідченіший супервізований має розвивати та отримувати допомогу для розвитку своїх навичок та впевненості, бути активним та ініціативним у своєму підході до супервізії.

6. Останнє питання, яке викликає наведене твердження щодо супервізії, стосується того, що супервізія здебільшого відбувається під час офіційно організованих, регулярних зустрічей. Питання полягає в тому, чи є супервізія особливою подією, а саме супервізорською сесією. Супервізію також можна розглянути як процес, у якому безперестанно виникає встановлення зв’язку між супервізором і супервізованим(и) у їх щоденній роботі. Супервізія може підпадати під кожне з цих визначень. Важливо відрізнити супервізію від інших аспектів менеджменту та від різноманітних завдань тих, хто має

здійснювати супервізію. Більшість науковців дотримуються дуалістичного підходу та розглядають супервізію водночас як подію і як процес [15].

Мета супервізії – допомагати супервізованому(им) більш ефективно виконувати завдання, визначені в посадових обов'язках. Регулярно організовані зустрічі супервізора і супервізованого(их) формують процес виконання завдання супервізії. Супервізований є активним учасником цього процесу взаємодії (А. Браун, А. Боурн).

Завдання супервізії – задоволення організаційних, професійних та особистих потреб.

Узагалі можна говорити про три основні функції супервізії:

– освітницьку (формуючу), що включає розвиток умінь, навичок, здібностей щодо професії;

– підтримуючу (тонізуючу), що включає підвищення стійкості впливу зі сторони проблем клієнтів;

– спрямовуючу (нормативну), що включає контроль працівника над власною особистістю (недоліки, слабкі сторони, сліпі плями, осуд).

Супервізію можна здійснювати на індивідуальному рівні, а також на рівні групи або організації. Виділяють такі типи супервізії:

– один на один – передчасно спланована зустріч з повісткою денною задля обговорення та оцінки роботи;

– групова супервізія – колектив співробітників, у якому працівники сумісно обговорюють та оцінюють роботу один одного. Учасники розглядають питання для обговорення, група обговорює кожен випадок і те, як він вирішувався окремо. Відбувається обмін досвідом, знаннями;

– неформальна супервізія – незапланована консультація, один на один чи по телефону;

– кризова супервізія – незаплановане обговорення випадку, який, за відчуттями працівника, призвів до кризи. Відбувається одразу після роботи з клієнтом.

В основі підходу до супервізії лежить ціннісна база, сформована з кількох фундаментальних принципів та теорій.

Супервізію необхідно розглядати в структурному контексті організації та суспільства.

Неможливо розглядати супервізорські стосунки окремо від соціальних та організаційних чинників, які їх визначають. На взаємодію супервізора та супервізованого(их) та їхні обговорення суттєво впливають політика й культура організації, а також ширші соціальні та політичні сили.

Соціальна робота, спрямована на допомогу людям – це переважно колективна діяльність команди з високим рівнем взаємозалежності між членами персоналу.

Складність завдань соціальної роботи очевидна, що вимагає від працівників функціонувати як єдина, злагоджена команда. Це помітно впливає на підходи до визначення форми й змісту супервізії. Природньо, що члени команди та їх керівник регулярно зустрічаються всі разом, байдуже, чи є це груповою супервізією, чи іншим типом зустрічей, пов’язаним, наприклад, з політикою, розподілом обов’язків або стосунками з іншою службою. Командний підхід також впливає й на індивідуальні супервізорські сесії.

Супервізія – це орієнтована на людину діяльність, яка вважає однаково важливими як супервізорські стосунки, почуття та розвиток персоналу, так і реалізацію завдань, регулювання та контрольну функцію.

Соціальна робота за своєю суттю має справу з особистим горем людини та соціальними стражданнями, функціональними обмежен-нями, пригніченням, бідністю, стресом, насиллям, деривацією та конфліктом. Задля ефективної допомоги людям соціальний працівник мусить розділити з клієнтом частину цього горя, безпорадності та люті, емоції, що впливають на його почуття. Звичайно, почуття, які виникають під впливом роботи, можуть обговорюватися під час супервізії так само, як і практичні аспекти, вимоги організації та законодавства. Якщо почуття та вплив роботи на особистість не вважаються частиною супервізії й не обговорюються, то їх накопичення

матиме щонайменше два можливих наслідки. Один полягає в тому, що супервізований зрозуміє необхідність стримувати почуття та почне працювати більш бюрократично й менш емпатично, а відтак менш ефективно; а інший – це те, що рівень стресу зростатиме, оскільки не буде віддушини під час супервізії, зростатиме можливість виникнення професійного вигорання [13, с. 95-103].

Орієнтований на людину підхід – це не розкіш, до якої потрібно вдаватися, коли настають важкі часи, це невід'ємна складова завдання та процесу супервізії.

Зміст та процес супервізії мусять бути непригнічуючими та антидискримінаційними, спрямованими на наснаження як користувачів служби, так і персоналу.

Ця проблема стосується нерівності влади і ставлень, які існують у суспільстві, та відображається в неоднаковому досвіді людей відповідно до місця у структурі та особистісної ідентифікації.

Практичне застосування принципу непригнічення означає, що основою гідної практики та гідної супервізії має стати наснаження (імпаурмент). Принцип полягає в тому, що у процесі взаємодії між людьми, особливо коли один має більше влади й обіймає вищу посаду, ніж інший, необхідно керуватися підходом, який скоріше применшує, а не підкреслює різницю у владі та підвищує особистісні переваги й ресурси тих, хто є.

Супервізори та супервізовані – це дорослі люди, котрі краще вчаться, коли навчання є самокерованим, а до супервізії застосовують проактивний підхід.

Потрібно наголосити на очевидному факті, що супервізовані і супервізори є дорослими людьми, оскільки про це часто забувають, встановлюючи псевдобатьківські стосунки в ході супервізії. Важливо також, щоб при визначенні підходу до супервізії бралося до уваги твердження, що дорослі краще вчаться за певних обставин, зокрема, коли мають контроль над власним навчанням. Це передбачає серед усього іншого й використання

проактивного підходу до супервізії. Для супервізованого це означає готовність формувати зміст супервізорських сесій для того, щоб забезпечити максимальну користь від них. Для супервізора це означає застосування творчого підходу до змісту й форми супервізії. Поєднання директивного супервізора й залежного супервізованого може обмежувати довготривалий професійний розвиток супервізованого. Є чимало непередбачуваних ситуацій, з якими стикається персонал у соціальних службах, коли немає часу чи можливості для консультації й потрібно негайно діяти. Надто залежний супервізований радше за все заплутається, оскільки він/вона запрограмовані покладатися на інших, а не вдаватися до власної оцінки, тоді як той, хто вчиться й думає активно, спроможний застосувати те, що він вивчив на прикладі однієї ситуації, до іншої.

Регулярна супервізія – це ресурс, на який має право кожен член колективу.

Існують свідчення, що супервізія в багатьох службах і закладах відбувається спонтанно і безсистемно. Дехто взагалі її не проходить, для інших вона зведена до мінімуму й забюрократизована, для багатьох – відбувається нерегулярно, та їй приділяють мало уваги. Для тих, кому пощастило більше, вона стала постійним, вагомим ресурсом, який вони надзвичайно цінують. Потрібно пам’ятати, що весь персонал має право на належну супервізію, й вона має проводитись у кожній службі та бути пріоритетною у політиці організації. Так само мають бути належно забезпечені та вичерпні програми навчання всіх супервізорів.

Якщо соціальні працівники в організації зазнають тиску, доводиться домовлятися про проведення супервізорських сесій, або навіть терміново призначати їх у разі виникнення серйозної кризи чи недуги. Захист важливості супервізії у таких колективах, де робоче навантаження та стрес є дуже значними, можливий, але все залежить від наполегливості супервізора. Право на супервізію може бути використаним лише у разі серйозного ставлення з боку керівництва. Це, скоріше за все, призведе до позитивних

змін, бо й самі супервізовані будуть серйозно сприймати супервізію та належним чином готуватимуться до неї.

Якщо ж супервізор буде нерегулярно проводити супервізорські сесії, відміняти їх через несуттєві причини й демонструвати, що вони не надають супервізії великого значення, відбуватиметься зворотний ефект. Працівники відчуватимуть розчарування та почнуть ставитися до супервізії як до чогось несерйозного й нецінного. Дехто з них може спробувати знайти допомогу в іншому місці, однак це не замінить супервізії.

У соціальній роботі, для якої процес часто є не менш важливим, ніж результат, доцільно визначити етичні та юридичні принципи у роботі супервізора (наставника) з супервізованим (молодим фахівцем) і супервізованого з клієнтом. До них належать:

Компетентність. Як правило, влаштовуючись на роботу, молодий фахівець соціальної служби є некваліфікованим, а тому йому необхідний наставник, який відповідатиме за якість його роботи і за зміст роботи з клієнтом, що дасть можливість професійно рости і розширювати свій досвід у складних і нестандартних ситуаціях.

Таким чином, до компетенції супервізора належить експертна оцінка не тільки знань і навичок молодого фахівця, але і його особистої готовності взяти на себе професійну відповідальність (D. Kurpius, G. Gibson). Супервізор несе відповідальність за кваліфіковану допомогу клієнту, яку надає супервізований.

Інформована згода як засіб захисту наставника і молодого фахівця від судового переслідування з боку клієнта. Тобто, клієнт має бути завідомо попереджений про потенційний ризик або ж альтернативні можливості надання допомоги і, як результат, повинен свідомо прийняти рішення про участь у консультуванні.

Наставникам необхідно уважно відслідковувати виконання кожного з трьох рівнів інформованої згоди:

1. Наставник має бути впевнений, що молодий фахівець проінформував клієнта про особливості консультації.

2. Наставник має бути впевнений, що клієнт усвідомлює ці особливості (наприклад, що аудіозаписи будуть прослуховуватися в супервізорській групі).

3. Наставник повинен інформувати молодого фахівця про критерії оцінки супервізійного процесу й інших аспектів ситуації (наприклад, про те, що від фахівця може знадобитися інтерв'ю або опис практичної роботи тощо).

Захист прав клієнта і молодого фахівця. У той час як принцип інформованої згоди оголошується і затверджується наставником на початку супервізорської роботи, права всіх учасників процесу повинні дотримуватися протягом усього процесу. До обов'язків наставника входить захист прав і клієнта, і самого фахівця. Наприклад, порушенням прав молодого фахівця вважається остаточна негативна оцінка його роботи без попередження і попереднього надання можливостей поліпшення його професійної діяльності.

Конфіденційність. Дотримуючись конфіденційності в рамках консультації, молодий фахівець повинен обговорити з клієнтом питання, що пов'язані зі збереженням у таємниці його особистих даних. До цих питань належать: право на нерозголошення приватної інформації, тобто зберігання й демонстрація відео- та аудіозаписів консультацій, дозвіл клієнта на їх демонстрацію та інші, а також розуміння того, у яких випадках конфіденційність може й повинна бути порушена, тобто фахівець повинен попереджати потенційних жертв злочину, так само як і повідомляти про злочини в правоохоронні заклади.

Дуже важливо також визначити межі конфіденційності й у рамках процесу супервізії. Молодий фахівець повинен мати можливість довіряти наставнику приватну інформацію, але водночас знати і про винятки з правил конфіденційності. Так фахівець має бути заздалегідь повідомлений про те, що інформація про його готовність до самостійної практики (або ж

професійну невідповідність посаді, яку він обіймає) буде повідомлена в організацію, що надає ліцензію. Межі конфіденційності повинні бути чітко прописані в контракті.

Відповідальність. Наставники не повинні через страх відповідальності уникати втручання в роботу молодого фахівця. Адже поінформований наставник є захищеним від різного роду скарг фахівця до професійної асоціації або організації знанням етичних стандартів, тривалим навчанням – професійними дискусіями стосовно етичних і юридичних дилем, консультаціями з колегами та документацією щодо консультативного і супервізійного процесів.

Видатні психологи – дослідники супервізії П. Хоукінс та Р. Шохет пропонують шість базових етичних принципів супервізії:

1. Дотримання балансу між відповідальністю за роботу супервізованого і повагою до його самостійності.

2. Прояв належної турботи про благополуччя клієнта і його захист, повага до автономії.

3. Дія в межах своєї компетенції, звернення по допомогу за необхідності.

4. Лояльність – вірність відкрито й приховано даним обіцянкам.

5. Відмова від використання насильницьких дій.

6. Відкритість критиці і зворотному зв’язку разом із зобов’язанням продовжувати навчання.

Ефективність соціальної роботи, як і будь-якого виду діяльності, багато в чому визначається якістю її організації та управління. Водночас теорія управління соціальної роботи мало досліджена, і в числі її головних наукових проблем називають необхідність розробки теоретичних основ менеджменту, моделювання діяльності соціальних служб, розробку критеріїв і методик оцінки та наукових методів прогнозування. Важливе місце в цьому переліку займає організація супервізії.

У теорії і практиці соціальної роботи України термін «супервізія» вживається як професійний неологізм. Інститут супервізії розглядається як «рівень технології організацій соціальної роботи, який включає підготовку соціального працівника, його наступний професійний ріст, профілактику професійних ризиків». Кожен із цих напрямків перебуває в Україні у стадії становлення і є надзвичайно актуальним. В організаційній системі соціальної роботи зарубіжних країн інститут супервізії передбачає наявність у штатному розкладі професійного спеціаліста-супервізора, який отримує спеціальну підготовку у вузах і має відповідні здібності.

Соціальна робота є багатоаспектною за своїм змістом, професійними ролями, функціями, напрямами, результатами, системою. Це, з одного боку, визначає необхідність комплексного, системного підходу до управління соціальною роботою, а з іншого – потребує диференційованого підходу, коли враховуються конкретні завдання, спеціалізація професійної діяльності, реальний контекст соціального втручання, спрямованість соціальної послуги тощо.

Виходячи з того, що менеджмент соціальної роботи – це гнучкий системний цикл управління ресурсами, цілями, змістом соціальної роботи за умов існуючого ресурсного дефіциту, постійних змін у соціальних відносинах, саме супервізія в соціальній роботі може розглядатися як інструмент підвищення якості соціальної послуги, результативності дій соціального працівника, ефективності діяльності соціальної служби. Супервізорство в соціальній роботі є вагомим елементом професійного розвитку діяльності і розглядається як принцип, функція і метод.

Як принцип (комплексний, цільовий, систематизуючий), супервізія – основа змісту дій менеджера соціальної служби, що розглядається як професійний стиль менеджерської роботи.

Як функція, супервізія – це індивідуальне кураторство, спрямоване на виявлення та розв’язання проблем, дилем, спірних питань, труднощів

деформацій у діяльності конкретного соціального працівника відповідної соціальної служби.

Як метод, супервізія – це навчання на досвіді. Доречно розмежовувати адміністративний та освітній методи супервізії. Обидва широко застосовуються в соціальній роботі для допомоги соціальному працівнику забезпечити якість послуги, результат роботи за конкретних умов діяльності.

Таким чином, можна сформулювати припущення, що *супервізія* – це категорія менеджменту, якою передбачається втручання у:

– взаємодію «соціальний працівник – клієнт»;

– взаємовідношення «соціальна служба – клієнт»;

– взаємовплив «соціальний працівник – соціальна служба».

Як адміністративний метод, супервізія полягає у:

– призначенні клієнту найбільш відповідного соціального працівника;

– обговоренні результатів первинного оцінювання, плану втручання в соціальну ситуацію;

– перегляді процесу роботи з клієнтом.

Супервізія як метод навчання в соціальній службі має на меті допомогти соціальному працівнику краще зрозуміти філософію, ідеологію, політику та практику соціальної служби, дізнатися про ресурси, клієнтів, легальні та альтернативні цілі діяльності соціальної служби, сильні та слабкі сторони життєдіяльності, можливості та загрози, партнерів та конкурентів, напрями й пріоритети діяльності, а також вдосконалити свою концептуальну, технологічну, інтегративну компетентність.

Супервізію як метод навчання в менеджменті соціальної роботи можна диференціювати на три складові:

– власне навчальну супервізію (від менеджера-супервізора), інструктаж, оперативне коригування, кураторство;

– навчальне консультування (до менеджера-супервізора);

– підвищення кваліфікації (з менеджером-супервізором від базового рівня, проектування кар’єри, навчання на моделі соціальної роботи).

Із професійним наставництвом соціальні працівники зобов’язані мати справу з самого початку навчання, під час проходження практики. Наставник (супервізор) є центральною фігурою в процесі практичної підготовки майбутніх соціальних працівників, коли вони стикаються з реальними ситуаціями, вирішення яких передбачає грамотні й ефективні дії. Студенти вчаться інтегрувати теорію і практику, аналізувати, критично оцінювати і перевіряти на практиці знання, набуті під час вивчення академічних курсів. Функції супервізора залежать від виду практики і можуть включати:

– загальне знайомство студентів із соціальним закладом, його формальною і неформальною структурою, ведучими спеціалістами, внутрішніми правилами та інструкціями;

– створення продуктивних робочих відносин із практикантом;

– надання емоційної підтримки, заохочення самостійності;

– управління діяльністю підопічного через організацію безпосереднього спостереження за роботою інших, обговорення, спільне керівництво, ведення записів, рольові ігри;

– допомогу у виробленні професійних умінь і навиків: комунікативних, інструментальних, аналітичних;

– виявлення навчальних проблем і труднощів та налагодження контактів із метою їх подолання;

– допомогу у виробленні адекватних установок по відношенню до клієнтів, до самих себе і до професії в цілому;

– контроль і оцінку діяльності студентів на всіх етапах практики.

Супервізор має допомагати супервізованому чітко визначити мету, пріоритети роботи; бачити всі аспекти проблеми та власну роль в її розв’язанні; керувати власними почуттями щодо конкретних ситуацій; формувати позитивне ставлення до своєї роботи, брати на себе відповідальність за її результати. Важливими завданнями супервізора є також розвиток професійної автономії, незалежності супервізованого, стабілізація

його думок і почуттів щодо професійної діяльності, формування моделі аналізу і компетентного розв'язання проблем у взаємодії з клієнтами.

До основних функцій супервізора належать:

– підтримка персоналу (управління стресом і побоюваннями; роз'яснення питань; надання порад; зворотний зв'язок; розуміння особистих проблем, що перешкоджають роботі; створення атмосфери довіри; мотивування і наснаження; підтримка вмотивованих рішень);

– управління персоналом (адміністрування, розв'язання адміністративних проблем; планування та організація виконання; встановлення стандартів; моніторинг, оцінювання якості роботи; дотримання плану роботи; дисциплінування; виконання посадових інструкцій; ефективне та економне використання ресурсів) [22, 5-8].

– навчання персоналу (інструктування щодо політики і процедур організації; допомога в опануванні ефективною практикою моделювання роботи і проведення тренінгу; рекомендування літератури і навчальних курсів; підтримка професійного зростання; розвиток кар'єри; мобілізація ресурсів).

Особливо важливою є роль супервізора в період інтенсивних змін у команді, що на певний час відчутно дезорієнтує її. За такої ситуації для нових членів команди необхідне створення фізичного та психологічного простору, чим і займається супервізія. А якщо проблема стосується всієї команди (групи), наприклад давно сформована команда не приймає новачка, її потрібно розв'язувати не лише на індивідуальних підтримуючих супервізіях, а й на зібраннях команди та груповій супервізії [31].

З огляду на особливості взаємодії супервізора і супервізованого, виокремлюють такі різновиди супервізії:

– менеджерська супервізія, за якої супервізор є безпосереднім менеджером працівника, а їхні стосунки розгортаються за схемою «керівник – підлеглий»;

– наставницька супервізія – супервізор діє як учитель, наставник, переймаючись тим, як його підопічний опановує знання і навички;

– навчальна (тренінгова) супервізія, особливість якої полягає в тому, що супервізований є студентом, який перебуває в організації на практиці, а супервізор зобов'язаний сприяти йому в цьому і несе певну відповідальність за результат;

– консультаційна супервізія – супервізор не несе відпові-дальності за супервізованого і його роботу, добровільно пропонуючи свої послуги консультанта [29, с. 80-81].

Найпоширенішою є менеджерська супервізія, і тому роль супервізора часто ототожнюють з ролями керівника.

Супервізія може бути внутрішньою (здійснюють її керівники або спеціально призначені досвідчені працівники), зовнішньою (яку здійснюють запрошені експерти, консультанти), взаємною (інтравізія).

Найчастіше супервізорами є досвідчені, компетентні фахівці-практики, чиї знання і досвід допомагають розв'язувати проблеми супервізованих; науковці або освітяни, які займаються науковою роботою і беруть участь у практичних соціальних проектах, співпрацюючи з державними службами чи громадськими органі-заціями соціальної сфери. Вони поєднують глибоке теоретичне розуміння змісту соціальної роботи з досвідом практичної діяльності реальних ситуаціях, нерідко беруть участь у моніторингу й оцінюванні ефективності соціальних проектів. Супервізори – це спеціально підготовлені фахівці, для яких супервізія є професією.

Зміст супервізії залежить від змісту діяльності соціальної служби. Однак у кожній службі він сфокусований на системі працівника (особисті його ресурси); системі практики (взаємодія з клієнтами, їхнім оточенням, особами, яким доводиться відмовляти в наданні послуг); системі команди (взаємодія всередині колективу); системі установи (організаційний клімат, нормативні вимоги, процедури, які задають параметри діяльності соціального працівника).

Фокуси (проблеми) супервізії. Супервізор разом із працівником аналізує проблеми у кожній із цих систем, зв’язки між ними: між практикою і працівником (професійний аспект), між командою та установою (управлінський аспект) тощо. Наприклад, у соціальній службі під час персонального наставництва соціального працівника менеджером увагу зосереджено на спільному обговоренні ними обома особових справ клієнтів; на аналізі проблем, що з’являються у процесі роботи; узгодженні робочого плану; керівництві та підтримці соціального працівника з боку менеджера; обговоренні особистих проблем соціального працівника, які можуть впливати на ефективність спільної роботи; створенні можливостей для самостійної роботи соціального працівника на основі консультацій з менеджером; оцінюванні компетентності соціального працівника та ефективності його роботи.

Обговорення проблем, планів, досвіду між соціальним працівником і менеджером (керівником) під час супервізії має бути конфіденційним. Супервізія повинна відбуватися за заздалегідь складеним планом, в обумовлений час, в окремому приміщенні і має бути, наскільки можливо, захищеною від втручання сторонніх осіб, її слід проводити принаймні раз на місяць. Крім персонального наставництва соціального працівника менеджером, доцільно організовувати командні супервізії.

Консультанти можуть проводити і зовнішні супервізії на замовлення керівництва організації. На індивідуальних і групових сесіях із супервізованими вони ініціюють обговорення конкретної проблеми в організації, загальних тем, що сприяє аналізу та об’єктивній оцінці ситуації в організації, виробленню тактики дій щодо її поліпшення. Як правило, із супервізованими ведуть мову про призначення супервізії та її вплив на розвиток організації; про основні проблеми організації і можливості вдосконалення її функціонування, можливості для особистого професійного розвитку; обговорюють завдання на найближчий період. Супервізору необхідно мати повну інформацію про особистісні якості, функціональні

обов'язки, проблеми на роботі учасників супервізії, знати особливості їх роботи в команді, їхні очікування від супервізії та можливі, на їх погляд, форми підтримки. Важливо при цьому налагодити зворотний зв'язок із супервізованими, вислухати запитання і побажання, що допоможе раціональніше спланувати і продуктивно здійснювати супервізію. Групову супервізію у цьому разі слід зосередити на таких питаннях, як особливості роботи в команді; можливості проведення спільних обговорень діяльності учасників команди (форма проведення, типи можливих запитань, способи обговорення, планування роботи команди тощо), конфіденційність стосунків та інформації [29, с. 82-84].

У західних країнах існують спеціальні центри, що спеціалізуються на консультаційних і тренінгових супервізіях. Доволі успішними були спроби проведення їх і в Україні.

Серед науковців і фахівців побутує думка, що для консультантів телефонів довіри, громадських приймалень, соціальних служб для дітей і молоді необхідний постійний супровід супервізора – висококваліфікованого психолога з досвідом роботи у спорідненій сфері. Не обов'язково він має бути людиною зі сторони. У такому разі можлива взаємосупервізія (інтравізія) – обговорення групою консультантів складних випадків, обмін досвідом і психічне розвантаження

В соціальній роботі, як багаторівневій теорії та практиці, необхідно враховувати закономірності, характер постійних змін. Власне супервізія – це відносно універсальний процесуальний засіб наукової організації праці соціального працівника-професіонала. Також є можливим представити методи оцінки при супервізії: бесіда; спостереження; повідомлення – самооцінка соціального працівника; аналіз документів; оцінка клієнтом тощо.

Супервізія – це не оцінювання соціального працівника як «доброго-поганого», а процес міжособистісних взаємостосунків у межах конкретної соціальної служби, коли менеджер, супервізор «зустрічається» з соціальним працівником для того, щоб забезпечити ефективність допомоги клієнтам,

покращити якість соціальної послуги. Чим змістовніше супервізія, тим вище і задоволеність соціального працівника від професійної роботи.

Наставник (супервізор) є центральною фігурою в процесі практичної підготовки майбутніх соціальних працівників, коли вони стикаються реальними ситуаціями, вирішення яких передбачає грамотні і ефективні дії. Студенти вчаться інтегрувати теорію і практику, аналізувати, критично оцінювати і перевіряти на практиці знання, набуті під час вивчення академічних курсів. Функції супервізора залежать від виду практики і можуть включати :

– загальне знайомство студентів із соціальним закладом, його формальною і неформальною структурою, ведучими спеціалістами, внутрішніми правилами і інструкціями;

– створення продуктивних робочих відносин із практикантом;

– надання емоційної підтримки, заохочення самостійності;

– управління діяльністю підопічного через організацію безпосереднього спостереження за роботою інших, обговорення, спільне керівництво, ведення записів, рольові ігри;

– допомога у виробленні професійних умінь і навиків: комунікативних, інструментальних, аналітичних;

– виявлення навчальних проблем і труднощів та налагодження контактів із метою їх подолання;

– допомога у виробленні адекватних установок по відношенню до клієнтів, до самих себе і до професії в цілому;

– контроль і оцінка діяльності студентів на всіх етапах практики.

Зміст супервізії залежить від змісту діяльності соціальної служби. Однак у кожній службі він сфокусований на системі працівника (особисті його ресурси); системі практики (взаємодія з клієнтами, їхнім оточенням, особами, яким доводиться відмовляти в наданні послуг); системі команди (взаємодія всередині колективу); системі установи (організаційний клімат,

нормативні вимоги, процедури, які задають параметри діяльності соціального працівника).

Супервізія є важливою частиною професії соціального працівника, що являє собою інтерактивний діалог та співпрацю двох осіб – супервізора та супервізованого фахівця – щодо професійної ситуації та діяльності останнього з метою підвищення ефективності її виконання. В зарубіжній літературі із соціальної роботи супервізія визначається як один з невід'ємних атрибутів професіоналізму соціального працівника. Супервізія – основний засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор полегшує роботу персоналу, індивідуально й колективно, та забезпечує стандарти роботи. Її мета – допомогти супервізованому(им) якнайефективніше виконувати завдання, зазначені в посадових обов'язках.

Головні питання супервізії досвідчених соціальних працівників полягають, з одного боку, в запобіганні застою та з іншого – в заохоченні творчого підходу та в забезпеченні стимулу до само-розвитку молодих фахівців. Супервізору необхідно визнати, що він повинен не давати відповіді на запитання супервізованого, а підштовхувати супервізованого до самостійного її знаходження; а також враховувати те, що в багатьох випадках супервізовані є більш компетентними у своїй сфері. Це призводить до подальших змін у відносинах між супервізором і супервізованим. Найвідповіднішим методом навчання на цьому етапі може стати консультування в стилі «рівний – рівному».

3.2. Опірність (тривога) молодого соціального працівника та рекомендація стратегій подолання опору

Супервізію відрізняють від більшості інших особистих стосунків тією формальною владою та повноваженнями, які отримує супервізор завдяки своїй ролі в організації. Вона є взаємним творчим процесом, і молодий соціальний працівник рівною мірою відповідає за успіх або невдачу при

проведенні супервізії. У процесі роботи супервізор несе відповідальність за фахівця-початківця соціальної служби, яка включає:

– виокремлення основних практичних питань та кола проблем, над яким необхідно працювати фахівцю;

– усвідомлення організаційних угод, що впливають на молодих фахівців та клієнтів соціальних служб;

– відкритість для зворотного зв'язку;

– відстеження тенденцій до осуду, виправдання або захисту.

Відповідальність супервізора також включає питання формування контракту, способів і методів супервізії, підтримку етичного та юридичного стандарту консультування, підтримку робочих відносин і меж супервізії.

Часткову відповідальність супервізор несе й за роботу недосвідченого фахівця соціальної роботи із клієнтом. Контракт у супервізії припускає обговорення її основних правил, границь, відповідальності кожного учасника, очікувань і відносин, формату сесій, варіантів оцінки діяльності працівника соціальної служби тощо.

Отже, з вищесказаного можна зробити висновок, що на початку навчання недосвідченим соціальним працівникам необхідно використовувати рекомендації та інструкції супервізора, що ґрунтуються на таких базових принципах, навичках та рисах:

– соціальні працівники повинні використовувати щирість, емпатію у процесі взаємодії з клієнтом соціальної служби;

– необхідно розуміти приховані почуття;

– володіти здатністю обговорювати процес стосунків;

– позитивно використовувати повноваження та владу, зокрема, навички кидання іншій людині конструктивного виклику;

– вміти управляти занепокоєнням та стресом;

– ефективно використовувати власну супервізію та/або консультування;

– мати навички роботи в непригнічуючому стилі;

– знаходити різні методи розв’язання проблем;

– мати навички посередника та наставника в діяльності.

Згідно з точкою зору З. Фрейда, опір – це сила і процес, що виконує витіснення і підтримує його за допомогою протидії переходу уявлень та симптомів з несвідомого у свідомість. Іншими словами, це вірна ознака конфлікту, що виходить з тих самих вищих шарів і систем психіки, які свого часу були витіснені. На сьогодні існують п’ять основних різновидів опору, що випливають з трьох основних сторін, – Я, Воно і Понад-Я:

– опір витіснення – від Я;

– опір з перенесення – від Я;

– опір з вигоди від хвороби – від Я;

– опір – від Воно;

– опір – від Понад-Я.

З точки зору супервізії, опір розглядають як захисну поведінку, що має на меті зменшення тривоги. Первинною метою опору є самозахист, за допомогою якого молодий соціальний працівник охороняє себе від загрози, яку відчуває. Сучасна психологічна література характеризує опір наступним чином:

– опір є нормальною реакцією людей, від яких вимагають певних особистісних змін;

– рівень опору зумовлений особистісними змінними;

– деякі люди краще піддаються змінам, ніж інші;

– супервізору необхідно знижувати рівень тривоги недосвідченого фахівця до прийнятного, для того, щоб він знайшов інші механізми подолання своєї тривоги;

– опір може також виникати через неефективну діяльність супервізора.

Основні фактори опору:

– наявність оціночного компонента в супервізії (особливо негативної оцінки);

– відмінність у можливостях супервізора та молодого соціального працівника;

– розходження в теоретичній орієнтації;

– особистісно-демографічні розходження.

Опір у супервізії часто набуває форми ігор, за допомогою яких молодий фахівець соціальної роботи усвідомлено або неусвідомлено намагається маніпулювати чи здійснювати контроль над супервізорським процесом.

Учені та дослідники виділяють в основному чотири категорії ігор:

– ігри, де соціальні працівники маніпулюють рівнем вимог, запропонованих їм (використання лестощів, селективної інформації, щоб вплинути на оцінку супервізора);

– ігри, де молоді спеціалісти соціальної роботи намагаються зробити відносини більше двозначними, тобто демонструють себе, замість того, щоб демонструвати професійні навички. При цьому вони фокусуються на своїх знаннях і намагаються довести, що супервізор не такий уже і сильний;

– різноманітні поради щодо клієнтів соціальної служби, пошук розради (у розмові про те, «яка це погана робота»), прохання про допомогу, висловлене з метою зруйнувати авторитарність супервізора.

– конфліктні форми контролю за помилки або недоліки супервізора.

У вищеописаних іграх зустрічаються в основному п’ять типів опору:

1. Молодий соціальний працівник вдається до *покірності* – поводиться так, ніби супервізор мав відповіді на всі питання.

2. Тактика відволікання уваги супервізора різноманітними питаннями.

3. Гра «Я поганий» використовується, коли соціальний працівник демонструє свою неспроможність відволікти супервізора від своїх хворобливих проблем.

4. Гра в безпорадність і залежність. Тобто, молодий фахівець із вдячністю «поглинає» всю інформацію від супервізора.

5. Тактика самозахисту – гра, у якій недосвідчений соціальний працівник обвинувачує у своїх невдачах і недоліках зовнішні фактори.

Проблемою для супервізора є визначення рівня тривоги, корисної для навчального процесу. Супервізор повинен пам’ятати, що опір – прояв динаміки супервізорського процесу. Позитивні супервізорські відносини суттєво впливають на протидію опору.

Тривога може стати одним із моментів обговорення супервізорського процесу; для адекватної взаємодії з нею супервізор повинен встановити контрактні взаємовідносини, очікувати її появи, визначити навчальні цілі супервізії, проводити групову супервізію. Б. Ліддл рекомендує відкрито обговорювати навчальні цілі супервізії, зосереджуючись на джерелі тривоги супервізованого. Крім того, супервізор повинен переконати супервізованого відмовитися від ігор, стимулювати їх усвідомлення.

Більшість учених розглядають тривогу як різновид страху. У зв’язку з цим тривогу розуміють як емоційний стан гострого внутрішнього болісного беззмістовного занепокоєння, якщо воно пов’язане із прогнозуванням невдачі, небезпеки або ж очікування чогось важливого, значного для людини в умовах невизначеності.

Виражена тривога виявляється як важке невизначене відчуття «занепокоєння», «тремтіння», «кипіння» у різних частинах тіла, найчастіше в грудях, і нерідко супроводжується різними сомато-вегетативними розладами (тахікардією, пітливістю, прискоренням сечовипускання, шкірною сверблячкою тощо).

Тривога не має чіткої й конкретної причини для свого виникнення. Це й імовірнісне переживання невдачі («а раптом...»). На відміну від страху, що є біологічною реакцією на конкретну загрозу, тривогу часто розуміють як переживання невизначеної, дифузійної чи безпредметної загрози людині як соціальній істоті, коли в небезпеці її цінності, уявлення про себе, становища в суспільстві.

Тривога в супервізії визначається безліччю різних факторів: присутністю елементів оцінки, необхідністю діяти, розходженнями в теоретичній орієнтації, демографічними розходженнями, розход-женнями в здібностях.

Проблемою для супервізора є визначення рівня тривоги, що буде корисним для освітнього процесу, тому що наявність занадто високої або занадто низької тривоги несприятливо впливає на супервізорський процес. Супервізор повинен пам’ятати, що опір – це прояв динаміки супервізорського процесу. Позитивні супервізорські відносини, засновані на чесності, повазі, емпатії, істотно впливають на протидію опору.

Тривога в супервізії може стати одним з моментів обговорення супервізійного процесу, і для адекватної взаємодії з нею супервізор повинен встановити контрактні стосунки, визначити освітні цілі супервізії, проводити групову супервізію. Американський учений М. Ліддл радить відкрито обговорювати різні конфлікти та зосереджуватися на джерелі тривоги соціального працівника. Крім того, супервізор повинен переконати спеціаліста соціальної сфери відмовитися від ігор, стимулюючи його усвідомлення, а також усвідомлення внутрішньої невигоди в іграх. Загальний напрямок у роботі з опором полягає в уникненні ярликів і глобальних тверджень, так щоб він не відчував особистісної критики. Для цього використовуються наступні стратегії:

– зворотний зв’язок вбудовується в освітній процес;

– супервізор висловлює конкретні твердження про поведінку молодого фахівця соціальної роботи;

– супервізор допомагає ідентифікувати відповідь клієнта на поведінку супервізованого;

– супервізор стимулює починаючого працівника соціальної сфери використовувати альтернативну поведінку;

– супервізор допомагає супервізованому підготуватися до зміни поведінки;

– супервізорські цілі ставляться в позитивному напрямку;

– повинні відзначатися навіть малі кроки клієнта до досягнення мети;

– супервізор допомагає супервізованому ідентифікувати цінні якості, ресурси, позитивну поведінку й позиції, які він може використовувати для змін;

– супервізор використовує міркування вголос;

– супервізор дає зворотний зв’язок у вигляді метафори для супервізорських відносин, виходячи з перспектив клієнта.

Робота супервізора з опором у молодого фахівця соціальної сфери ґрунтується на різних методах та тактиках, у тому числі на ігноруванні, ідентифікації ірраціональної користі, фокусуванні на схованих проблемах, конфронтації, незахисних інтерпретаціях, використанні метафор, парадоксальних інтервенціях тощо.

У процесі роботи супервізор задає такі основні запитання з приводу тривоги недосвідченому соціальному працівнику: «Що, на вашу думку, є потенційною причиною й джерелом тривоги?», «Як це впливає на супервізорський процес або відносини?», «Яка моя відповідь на цю тривогу?», «Які можливі причини для такої відповіді?», «Що може бути більш продуктивним?»

Фахівець із супервізії має виділяти наступні ефективні стратегії зворотного зв’язку для супервізованого:

1. «Розламування» – розбивка інформації на окремі фрагменти, які легше засвоїти.

2. Посилання на себе – передача свого досвіду в конкретних термінах.

3. «Сендвич» – розташування неприємної інформації між приємними коментарями до роботи.

Застосування зазначених стратегій і методів дає змогу супервізору створити сприятливе навчальне середовище, у якому молодий фахівець соціальної сфери може відкрито аналізувати власний досвід, усвідомлювати труднощі професійної діяльності та розвивати необхідні компетентності.

Ефективний зворотний зв’язок, підтримка та конструктивне опрацювання тривоги й опору сприяють професійному становленню спеціаліста, підвищенню якості надання соціальних послуг і формуванню готовності до самостійного вирішення складних професійних завдань. Таким чином, супервізія виступає важливим інструментом професійної підтримки, навчання та розвитку працівників соціальної сфери, особливо на початкових етапах їхньої професійної діяльності.

3.3. Розробка опитувальника «Оцінка умов роботи, що впливають на вигорання»

В своїй роботі супервізор часто користується опитувальниками для діагностики тих чи інших явищ. Оскільки професійне вигорання одна з актуальних проблем з якою доводиться працювати супервізору не зайвою є розробка опитувальника для діагностики оцінки умов праці, що впливають на професійне вигорання соціальних працівників.

Інструкція. Опитувальник можна заповнити самостіно або разом з колегами, а потім обговорити результати в групах професійної підтримки, з супервізором або психологом.

1. Особливості роботи:

- наскільки я вільний у виборі і можу управляти своєю ситуацією на роботі?;
- чи роблю я роботу яка мені подобається?;
- чи роблю я роботу яка мені підходить?;
- чи роблю я роботу у якій я відчуваю себе компетентним?;
- чи відповідає моя робота моїм цінностям і переконанням?;

2. Особливості клієнтів:

- з яким контингентом я працюю?;
- скільки клієнтів я приймаю;
- щодня;

– кожного тижня;

– чи збалансовано моє навантаження з погляду кількості роботи і різноманітності проблематики, що пред'являється клієнтами?;

– чи є клієнти, з якими мені найприємніше працювати? Чому?;

– інші чинники, які впливають на мене, пов'язані з клієнтами.

3. Особливості ситуації на роботі:

– чи достатньо я маю організаційної підтримки?

– чи підтримують мене колеги (усередині організації і поза нею)?

– чи забезпечений я супервізорською підтримкою?

– інші чинники, пов'язані з ситуацією на роботі.

4. Особливості того, що допомагає (самоопис):

– чи достатньо у мене підготовки, відповідній моїй роботі?;

– які стреси я переживаю зараз у житті і що мене підтримує?;

– що в моїй життєвій історії привело мене до того, чим я зараз займаюся?;

– як я зазвичай справляюся зі стресом?;

– які основні особливості мого емоційного реагування?;

– що мене більше всього зачіпає?;

– я відповідаю своїй посаді?;

– чи мені подобається моя робота?;

5. Особливості соціально-культурного контексту:

– як впливають на мене соціально-економічні зміни, що стосуються роботи (такі, як скорочення фінансування певних напрямів, зміна управлінської структури та інше)?;

– яке відношення у суспільстві до тієї роботи, якою займається моя організація і я особисто?;

– як відноситься суспільство до тієї категорії населення, з якою я працюю?;

Супервізія вельми корисна для налагодження робочих відносин і для кращого розуміння проблем клієнтів. Обговорюючи випадки одного – двох

клієнтів, фахівці виявляють ряд проблем, загальних для багатьох клієнтів, що дозволяє узагальнити досвід і екстраполювати його на роботу з іншими клієнтами. Пізнання персоналом проблем клієнтів а також своїх власних психологічних захистів може привести до застосування альтернативних планів ведення клієнтів та до зменшення вигорання. Введення супервізії буде сприятиме розвитку соціальної роботи, підвищенню її якості. В основі супервізорства лежить ідея активного використання досвіду, що був накопичений в процесі практичної діяльності. В сучасній Україні супервізорство ще не має широкого вжитку. Однак, воно заслуговує на серйозну увагу, тому що поряд з інноваційними організаційними та змістовними формами соціальної роботи, які вже використовуються, може стати дуже результативним засобом діяльності.

Водночас ефективність супервізії значною мірою залежить від своєчасного виявлення чинників, які негативно впливають на професійну діяльність соціальних працівників. Саме тому використання спеціально розроблених діагностичних інструментів, зокрема опитувальників щодо оцінки умов праці та ризиків професійного вигорання, є важливим складником супервізійної діяльності. Аналіз отриманих результатів дає можливість виявити проблемні аспекти професійної діяльності, визначити рівень професійного навантаження, ступінь задоволеності роботою, особливості взаємодії з клієнтами та колегами, а також оцінити наявність ресурсів для подолання стресових ситуацій. Крім того, результати опитування можуть бути використані для розробки індивідуальних рекомендацій щодо професійного розвитку працівників, удосконалення організації праці та підвищення ефективності діяльності соціальної установи в цілому. Регулярне застосування подібних інструментів у практиці супервізії сприятиме формуванню сприятливого психологічного клімату в колективі, профілактиці професійного вигорання та підвищенню якості надання соціальних послуг населенню. Таким чином, супервізія виступає не лише засобом професійної підтримки працівників, а й важливим інструментом

удосконалення діяльності територіальних центрів соціального обслуговування та розвитку системи соціальної роботи загалом.

ВИСНОВКИ

Соціальне обслуговування – це один з видів соціального забезпечення, метою якого є соціальна підтримка визначених законодавством категорій громадян, що здійснюється соціальними службами шляхом надання соціальних послуг і матеріальної допомоги (підтримки) громадянам, які знаходяться у важкій життєвій ситуації.

Основні ознаки, що характеризують поняття «соціальне обслуговування»: а) це один з видів соціального забезпечення, право на яке проголошено й гарантовано Конституцією України; б) створення умов для повноцінного життя осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах та їх соціальна підтримка – основна мета соціального обслуговування; в) право на нього мають особи, які перебувають у важких життєвих ситуаціях, визнаних такими законодавством; г) соціальне обслуговування здійснюється соціальними службами, тобто підприємствами, установами й організаціями незалежно від їх форм власності й господарювання, а також громадянами, які надають соціальні послуги; д) основними формами цього явища виступають соціальні послуги й матеріальна допомога (підтримка) зазначеним громадянам.

Особливу роль в здійсненні соціальної роботи з різними категоріями населення виконують територіальні соціальні центри.

Досвід свідчить про високу результативність роботи багатьох територіальних центрів. Їм вдається сконцентрувати увагу на таких проблемах, як:

– організація в різних формах матеріальної допомоги особливо потребуючим групам населення, сприяння їх самозабезпеченню і досягненню ними матеріальної самостійності;

– надання різноманітних видів психологічної, соціально-педагогічної, медико-соціальної, юридичної, реабілітаційної, профілактичної і іншої

допомоги, широкого комплексу послуг з сімейного консультування і планування сім'ї;

– надання інформації громадянам про їх соціально-економічні права і ін.

Безперечною гідністю центрів є те, що вони допомагають налагодити різноманітні форми соціальної роботи з урахуванням інтересів і потреб різних категорій населення, в безпосередньому з ними контакті і на найдоступнішому для них територіальному рівні. Визначальне значення одержує принцип сприяння самодопомозі, що означає, що, надаючи допомогу і послуги клієнту, соціальні працівники повинні стимулювати його реалізувати потенціал власних сил і можливостей, відновлювати свою дієздатність і активне соціальне функціонування, спираючись на власні сили. Це дозволяє не просто надавати соціальні послуги, а здійснювати якісне, особово орієнтоване обслуговування клієнтів, засноване на концепції самодопомоги, включенні можливостей особи клієнта в механізми соціального захисту.

Стан соціальної роботи з різними категоріями населення у вирішальному ступені визначається умінням і здатністю фахівців з соціальної роботи працювати з людьми, досконало володіти методами соціальної роботи з самими різними типами клієнтів.

Система навчання соціальних працівників повинна забезпечувати підготовку фахівців, що уміють налагоджувати міжособові відносини з клієнтом, впливаючи як на соціум, на умови життєдіяльності людини, так і на нього самого, стимулюючи його на реалізацію внутрішнього потенціалу, на соціальну активність. Тільки в цьому випадку вдається створити ефективну систему соціального захисту, уміло відновлювати взаємодію між людьми, покращувати якість їх життя.

Суспільство справедливо очікує від соціальних послуг найвищої якості, в ідеальному випадку з можливістю широкого вибору, та надання їх таким чином, що активізує окремих громадян і громади. Якщо ми прагнемо

забезпечити можливість вибору та активізувати людей, необхідне реформування системи соціальних послуг, так як на сьогодні нереально продовжувати надавати послуги так, як це робилося у минулому. Нові завдання, які виходять з сьогоднішніх потреб суспільства, можуть бути вирішені лише шляхом переоцінки способу планування та надання соціальних послуг.

На сьогодні проблема терцентрів, як бюджетних установ полягає у тому, що їх діяльність жорстко регламентується державними нормативними актами, що визначають цільові групи (самотні громадяни похилого віку та інваліди), і перелік послуг, а також в їх складній системі підпорядкування, коли важко що-небудь змінити.

Крім того, в останні роки фінансування терцентрів по розрахунках Мінфіну залишає їм можливості лише на елементарне виживання, а життя висуває все нові потреби. У цьому зв'язку дуже складно запроваджувати нові види послуг, а з огляду на той факт, що матеріально-технічна база залишається колишньою і вимагає з кожним роком більше коштів на її утримання, то вартість однієї послуги зростає.

Другою важливою проблемою територіальних центів є плинність кадрів серед соціальних робітників, що повязано з невеликою заробітною платою, складними умовами праці, великим емоційним навантаженням. Всі ці чинники призводять до професійного вигорання. Характерними для «вигоряючих» ситуацій – є перенавантаження, коли забагато клієнтів, багато вимог, перенавантажження інформацією. При збільшення перевантажень соціальний працівник починає несвідомо прагнути до зменшення контактів з клієнтами – менше особисто залучається до взаємодії, частіше використовують формальні правила і ритуали, без особистісні методи роботи. Це призводить до неналежної якості надання послуг.

Супервізія – метод, за допомогою якого визначений установою фахівець допомагає персоналу якнайефективніше виконувати зазначені в посадових інструкціях завдання відповідно до стандартів роботи.

У соціальній роботі критеріями якості послуг вважають їх корисність і схвалення їх клієнтами, оперативність реакції на їхні потреби і позитивну оцінку ними цієї реакції, позитивний вплив на поліпшення якості життя клієнтів.

Якість у соціальній роботі є феноменом, що має певні об'єктивні критерії виміру (відповідність певним стандартам), і водночас фігурує тільки в суб'єктивних відчуттях, сприйняттях конкретних людей.

Якість соціальних послуг – істотні ознаки соціальних послуг, які задовольняють вимоги встановленого стандарту.

Критеріями визначення якості послуг є їх географічна доступність,соціальна доступність, рівність у розподілі послуг, відповідність потребам населення, ефективність, економічність.

У соціальній роботі, для якої процес часто є не менш важливим, ніж результат, непросто визначити її ефективність і якість. Для цього недостатньо ні економічних розрахунків, ні суб'єктивно-психологічних оцінок.

Забезпеченість якості соціальних послуг – систематичні дії, реалізація яких вселяє впевненість у тому, що послуга відповідатиме встановленим вимогам до якості.

Супервізія вельми корисна для налагодження робочих відносин і для кращого розуміння проблем клієнтів. Особливо корисно організовувати роботу супервізії для співробітників мультидисциплінарних команд (бригад), в яких беруть участь фахівці різних професій. Участь в супервізійних групах дозволяє пом'якшити або налагодити робочі відносини, зрозуміти групову динаміку в даній бригаді фахівців, поліпшити своє психологічне розуміння проблем при складанні планів (реабілітаційних програм, договорів) і в щоденному спілкуванні з колегами. Під час проведення супервізій, на обговорення можуть виноситися як проблеми фахівців, так і проблеми клієнтів.

Обговорюючи випадки одного – двох клієнтів, фахівці виявляють ряд проблем, загальних для багатьох клієнтів, що дозволяє узагальнити досвід і екстраполювати його на роботу з іншими клієнтами.

Обговорення проблем фахівців, які виникають при роботі з клієнтами або колегами, дозволяє виявити механізми психологічного захисту, реакції перенесення або контрперенесення та їх динаміку. Пізнання персоналом проблем клієнтів а також своїх власних психологічних захистів може привести до застосування альтернативних планів ведення клієнтів та до зменшення вигорання.

Введення супервізії буде сприятиме розвитку соціальної роботи, підвищенню її якості. В основі супервізорства лежить ідея активного використання досвіду, що був накопичений в процесі практичної діяльності.

В сучасній Україні супервізорство ще не має широкого вжитку. Однак, воно заслуговує на серйозну увагу, тому що поряд з інноваційними, організаційними та змістовними формами соціальної роботи, які вже використовуються, може стати дуже результативним засобом діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні питання супервізії у соціальній роботі. *Соціальна робота в Україні : теорія та практика*. 2021. № 2. С. 55-63.

2. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліть : монографія. Київ : УДЦССМ, 2001. 344 с.

3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Логос, 2003. 134 с.

4. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 176 с.

5. Бондаренко З. П. Супервізія в соціальній роботі : навч.-метод. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2018. 152 с.

6. Бондаренко З. П. Управління діяльністю закладів соціального обслуговування населення : навч. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2017. 198 с.

7. Бочарова В. Г. Професійна соціальна робота : теорія і практика : монографія. Київ : Науковий світ, 2004. 408 с.

8. Браун А., Боурн А. Супервізор у соціальній робот і супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах Київ : Унів. вид-во «Пульсари», 2003. 240 с.

9. Гончаренко Н. Д. Організація соціального обслуговування населення в Україні : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2019. 224 с.

10. Горілий А. Г. Історія соціальної роботи : навч. посібник. Тернопіль : Астон, 2004. 174 с.

11. Довідка щодо соціальної політики протягом 2010-2012 років URL: http://zn-upszn.at.ua/Iniciatuvu/01-12_596_04052012.doc (дата звернення: 03.04.2026).

12. Дубич К. В. Реформування системи надання соціальних послуг в Україні. *Соціальна робота в Україні : теорія та практика*. 2017. № 4. С. 115-123.

13. Дубич К. В. Управління соціальними службами : навч. посіб. Київ : Каравела, 2016. 280 с.

14. Звєрева І. Д. Менеджмент соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Науковий світ, 2008. 224 с.

15. Звєрева І. Д. Соціальний супровід сімей та дітей : навч. посіб. Київ : ДЦССМ, 2007. 188 с.

16. Звєрєва І. Д., Безпалько О. В., Харченко С. Я. Соціальна робота в Україні: теорія і практика : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.

17. Івакін О. В. Проблеми соціальної роботи сучасної України. *Наука і вища освіта*. 2009. № 2. С. 28.

18. Іванова О. Соціальна політика в Україні : теоретичні аспекти : курс лекцій. Київ : КМ Академія, 2003. 134 с.

19. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.

20. Капська А. Й. Соціальна робота з людьми похилого віку : навч. посіб. Київ : Слово, 2011. 304 с.

21. Капська А. Й. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Академвидав, 2004. 352 с.

22. Карпенко О. Г. Вступ до спеціальності «Соціальна робота» : навчально-методичний посібник. К. : Слово, 2011. 248 с.

23. Коваль Л. Г. Соціальні служби та соціальна політика в Україні : навч. посіб. Київ : Ліра-К, 2018. 276 с.

24. Кравченко Р. Погляд недержавних організацій, що представляють інтереси інвалідів із розумовою відсталістю, щодо перспектив реалізації Закону України «Про соціальні послуги». *Соціальна політика і соціальна робота.* 2003. № 1. С. 23-32.

25. Кравченко Р., Кабаченко Н., Васильченко О. Розвиток недержавних організацій соціальної сфери. Соціальна робота в Україні: перші кроки / За ред. В. І. Полтавця. К. : КМ Академія, 2000. 183 с.

26. Кривоконь Н. І. Проблеми «Професійного вигорання» соціальних працівників. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПНУ. Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2010. С. 95-103.

27. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика : підручник. 2-ге вид. Київ : Каравела, 2023. 368 с.

28. Лукашевич М. П., Туленков М. В. Менеджмент соціальної роботи : теорія і практика. К. : Каравелла, 2007. 296 с.

29. Методичні рекомендації «Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери» / За загальною редакцією кандидата медичних наук М. Л. Авраменка. Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів Львів : 2008. 53 с.

30. Нєйчева Т. Ю. Науково-практичні аспекти оптимізації управлінської діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування. *Актуальні проблеми соціальної роботи в Україні*. 2010. С. 145-146.

31. Організація та управління соціальною роботою : навч. посіб. / за ред. М. П. Лукашевича. Київ : Каравела, 2018. 296 с.

32. Основи соціальної роботи / За ред. Т. Семигіної, І. Григи. Київ : Києво-Могилянська академія, 2004. 213 с.

33. Павленко В. Сучасні технології у сфері соціальних послуг. *Уряд. кур'єр*. 2007. № 65. С. 6-12.

34. Пейн М. Соціальна робота: сучасна теорія. Київ : Університетське видавництво «Пульсари», 2000. 456 с.

35. Положення про стаціонарне відділення для тимчасового проживання (Запорізький міський геріатричний стаціонар) Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) від 28.11.2012 №21 URL: http:// http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4723-14 (дата звернення: 03.03.2026).

36. Понятійно-термінологічний словник з соціальної роботи / За ред. Козубовської І. І., Мигович І. І. Ужгород, 2000. 250 с.

37. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей : навч. посібник / За ред. Т. В. Семигіної. Київ : Четверта хвиля, 2004. 112 с.

38. Про затвердження Типового положення про молодіжний центр праці : Постанова Кабінету Міністрів України від 24.01.2001 р. № 40. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-2001-%D0%BF#Text (дата звернення : 12.04.2026).

39. Про місцеве самоврядування : Закон України від 21.05.1997 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text (дата звернення: 23.03.2026).

40. Про органи самоорганізації населення : Закон України від 11.07.2001 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2625-14#Text (дата звернення: 13.03.2026).

41. Про соціальну роботу з дітьми та молоддю : Закон України від 21.06.2001 р. № 2558-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text (дата звернення: 23.03.2026).

42. Робота з конкретними групами клієнтів / За ред. Т. Семигіної, І. Григи. Київ : Києво-Могилянська академія, 2004. 123 с.

43. Семигіна Т. В. Супервізія у соціальній роботі : теорія та практика. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2019. 196 с.

44. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

45. Скорик Т. В. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2011. № 3. С. 98-100.

46. Соціальна політика і соціальна робота. Київ : Інститут соціальної роботи та управління НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2021. С. 52-61.

47. Соціальна робота в Україні : навч. посібник / За заг. ред. І. Д. Звєрєвої, Г. М. Лактіонова. Київ : Центр навч. літератури, 2004. 111 с.

48. Соціальна робота в Україні : перші кроки / за ред. В. Полтавця. Київ : КМ Academia, 2000. 236 с.

49. Соціальна робота в Україні : теорія та практика. *Науково-методичний журнал.* 2017. № 1. С. 3-12.

50. Соціальна робота: технологічний аспект : навч. посіб. / за ред. А. Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 352 с.

51. Соціальні послуги в територіальній громаді : практичний посібник / за ред. Т. В. Семигіної. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 240 с.

52. Соціальні служби – родині : розвиток нових підходів в Україні / За ред. І. Григи, Т. Семигіної. Київ : 2002. 161 с.

53. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : навч. посібник. Київ : Знання, 2008. 574 с.

54. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 574 с.

55. Усатенко О. Супервізія як метод підвищення професіоналізму психолога-практика. *Психологія і суспільство*. 2008. № 2. С. 168-172.

56. Усенко О. С. Соціальна робота з людьми-інвалідами. *Наука і вища освіта*. 2010. № 4. С. 161.

57. Ушакова І. В. Особливості супервізії в соціальній роботі. *Наукові праці. Соціологія.* 2011. № 6 – С. 80-84.

58. Халецька А. А. Напрями удосконалення роботи установ соціального захисту населення в Україні. *Економіка та держава*. 2009. № 9. С. 71-72.

59. Холостова Є. І. Теорія соціальної роботи : підручник. Київ : Академвидав, 2007. 608 с.

60. Шевчук П. І. Соціальна політика : навч. посіб. Львів : Світ, 2015. 400 с.

61. Шумна Л. До проблеми принципів інституту соціального обслуговування : проблема взаємозв'язку. *Вісник Академії правових наук України.* 2011. № 3 С. 197-205.