

**ІНСТИТУТ ДЕМОГРАФІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ НАУК УКРАЇНИ  
ДИТЯЧИЙ ФОНД ООН (ЮНІСЕФ)  
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ РЕФОРМ**

# **БІДНІСТЬ ТА НЕРІВНІ МОЖЛИВОСТІ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ**

Київ-2009

ББК 65.9(4УКР)-94

УДК 364.22:364.144:304

**Б38    Бідність та нерівні можливості дітей в Україні** / [Черенько Л.М., Полякова С.В., Реут А.Г. та ін.]; за ред. Е.М.Лібанової. – К.: Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Український центр соціальних реформ, 2009. – 288 с.

У колективній монографії розглядаються проблеми бідності та нерівних можливостей дітей в Україні. Досліджено вплив соціально-економічного розвитку на становище дітей. Запропоновано адаптовану до українських умов концепцію дослідження бідності та нерівних можливостей дітей, вивчено окремі складові добробуту сімей з дітьми. Проаналізовано становище вразливих категорій дітей. Розроблено пропозиції щодо підвищення ефективності державної соціальної допомоги з метою подолання бідності та нерівності серед дітей.

Монографія розрахована на фахівців у галузі соціальної економіки та політики, працівників державного управління, аспірантів та студентів економічних спеціальностей.

#### **Рецензенти:**

*Новіков В.М., д.е.н., проф., завідувач відділу соціальної інфраструктури Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України.*

*Саєнко Ю.І., д.е.н., проф., завідувач відділу соціальної експертизи Інституту соціології НАН України.*

*Калачова І.В., д.е.н, директор департаменту статистики послуг Державного комітету статистики України.*

Затверджено до друку Вченою радою Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України (протокол №10 від 22 жовтня 2009 року)

**ISBN 978-966-02-5442-8**

© Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, 2009

© Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), 2009

© Український центр соціальних реформ, 2009

© Фото на обкладинці – UNICEF Ukraine/2007/R.Few

© ТОВ ПА "Перфект Стайл"

# Зміст

Вступ .....	5
-------------	---

Список скорочень .....	7
------------------------	---

<b>Розділ 1. Становище дітей та соціально-економічний розвиток .....</b>	<b>8</b>
--	----------

1.1. Сучасна соціально-економічна ситуація в Україні та її вплив на становище дітей. Сукупний вплив фінансової кризи, підвищення цін на споживчі товари та паливо на становище дітей. Зміни за період незалежності України (після 1991 р.). ....	8
1.2. Особливості політичного та інституціонального середовища в контексті забезпечення умов для розвитку дітей .....	20
1.3. Макроекономічна ситуація. Державний бюджет: доходи та видатки. Ринок праці та заробітна плата. Трудова міграція та надходження від неї .....	33
1.4. Державні фінансові ресурси та соціальні видатки: вибір пріоритетів забезпечення захисту та розвитку дітей .....	46
1.5. Сучасна демографічна ситуація в Україні. Показники здоров'я та смертності дітей .....	57

<b>Розділ 2. Бідність та складові добробуту сімей з дітьми .....</b>	<b>73</b>
--	-----------

2.1. Концепція дослідження бідності та нерівних можливостей дітей, адаптована до українських умов. ....	73
2.2. Монетарна бідність .....	79
2.3. Бідність дітей як депривація. ....	96
2.4. Монетарна бідність та депривація .....	117
2.5. Доступність послуг охорони здоров'я. ....	124
2.6. Доступність якісної середньої освіти та можливість отримання спеціальної освіти. ....	136
2.7. Охоплення сімей з дітьми системою соціального захисту .....	151

<b>Розділ 3. Становище вразливих категорій дітей .....</b>	<b>165</b>
--	------------

3.1. Діти в неблагополучних сім'ях .....	166
3.2. Діти на державному утриманні. ....	177
3.3. Діти вулиці .....	196
3.4. Діти з особливими потребами. ....	205
3.5. Діти трудових мігрантів .....	209
3.6. Діти національних меншин. ....	213

3.7. Соціальна ізоляція інших вразливих категорій дітей (на прикладі дітей із соціальними хворобами (ВІЛ/СНІД та туберкульоз) та дітей, що проживають в неповних сім'ях) . . . . .	221
--	-----

#### **Розділ 4. Політика подолання бідності та нерівних можливостей серед дітей . . . . . 226**

4.1. Державні соціальні допомоги, житлові субсидії, соціальні пільги та податкові "знижки": стан надання та фінансування . . . . .	226
4.2. Оцінка впливу системи соціальної допомоги на бідність та нерівні можливості серед дітей . . . . .	236
4.3. Моделювання варіантів вдосконалення державних програм соціальної підтримки населення. . . . .	247
4.4. Пропозиції щодо вдосконалення системи соціального захисту населення та підвищення ефективності соціальної підтримки дітей. Рекомендації щодо покращення ефективності державної соціальної допомоги у вирішенні проблеми бідності та нерівності серед дітей. . . . .	266

#### **ВИСНОВКИ. . . . . 274**

#### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ . . . . . 278**

#### **ДОДАТКИ . . . . . 283**

## Вступ

В Україні, як і в більшості країн перехідної економіки, проблема бідності та нерівних можливостей серед дітей постає особливо гостро. Входження країни в нову економічну кризу на тлі кризи перехідного періоду, що супроводжується підвищенням цін на споживчі товари та послуги, зниженням доходів населення, звуженням і до того обмежених бюджетних можливостей, безумовно, негативно впливатиме на становище дітей та може привести до посилення нерівності щодо можливостей розвитку та доступу до базових благ. Виходячи з цього, першою складовою дослідження бідності та нерівних можливостей дітей є оцінка сучасної соціально-економічної ситуації в Україні та її впливу на становище дітей. Зокрема, в роботі проаналізовано макроекономічну ситуацію, ситуацію на ринку праці, проблеми фінансового забезпечення соціальних програм, особливості політичного та інституціонального середовища, специфіку розвитку демографічної ситуації. Особливу увагу приділено впливу фінансової кризи на розвиток соціальних процесів та становище дітей.

Як показують дослідження попередніх років, кризові процеси негативно відображаються перш за все на сім'ях з дітьми. В Україні, навіть в період економічного зростання, найважливішим чинником бідності виступала наявність та кількість дітей у родині, а сім'ї з двома та більше дітьми потрапляли до зони високої бідності. Тому основною частиною дослідження є оцінка бідності та складових добробуту сімей з дітьми. Дослідження бідності та нерівних можливостей сімей з дітьми проводилося за двома складовими: бідністю з точки зору недостатніх фінансових ресурсів для забезпечення нормального розвитку дитини – монетарною бідністю, та бідністю з точки зору позбавлень, які не пов'язані або частково пов'язані з матеріальними чинниками на рівні сім'ї – бідністю за деприваціями. Для виявлення залежності між монетарною та немонетарною бідністю проаналізовано співвідношення контингентів бідних за деприваціями, за національною межею бідності та за структурним критерієм.

Бідність та нерівні можливості багато в чому визначаються доступністю послуг охорони здоров'я та можливістю отримати якісну освіту. В роботі аналізувався розподіл домогосподарств з дітьми за рівнем доступності медичної допомоги та за причинами її неотримання. Оскільки в нашій країні доступність послуг охорони здоров'я суттєво корелює з місцевістю проживання, в роботі зроблено акцент на оцінці забезпеченості сільських населених пунктів медичними закладами та можливості отримати якісне медичне обслуговування для дітей, які проживають в сільській місцевості.

В контексті дослідження можливостей дітей отримати якісну освіту аналізується охоплення дошкільною та загальною освітою за типом поселення, окреслюються проблеми функціонування освітньої галузі та визначаються фактори, що впливають на зниження якості освітніх послуг. Виявляються причини існування нерівних можливостей дітей щодо отримання якісної освіти, починаючи із дошкільної та закінчуючи вищою.

Оцінка становища сімей з дітьми здійснюється також в контексті охоплення системою соціального захисту, виходячи з індивідуальних потреб кожної родини. Визначено рівень охоплення сімей з дітьми системою соціального захисту в цілому (за кількістю сімей з дітьми, які отримують хоча б одну допомогу на дітей, та кількістю сімей, які скористались хоча б однією соціальною послугою), а також за окремими видами допомоги та послуг.

Незважаючи на доволі розгалужену мережу державної підтримки сімей з дітьми, частина дітей з тих чи інших причин опиняється в державних закладах опіки, на вулиці, стикається з проблемою соціального виключення: через інвалідність, належність батьків до категорії трудових мігрантів, належність до національних меншин, соціально небезпечні захворювання (зокрема на ВІЛ/СНІД, туберкульоз), проживання в неповній родині тощо; втратою соціальних зв'язків, що є першопричиною бідності та нерівних можливостей. Зважаючи на те, що в Україні є доволі численна група таких дітей, окремий розділ дослідження присвячено оцінці становища та визначенню потреб вразливих категорій дітей.

Заключним етапом дослідження є розробка політичних рекомендацій щодо подолання бідності та нерівних можливостей серед дітей. Зокрема, здійснено оцінку діючої в Україні системи державних соціальних виплат, пільг, субсидій та їх впливу на бідність дітей. З метою пошуку шляхів підвищення дієвості державної соціальної допомоги та найбільш ефективних механізмів її надання здійснено моделювання варіантів вдосконалення державних соціальних програм. Розроблено рекомендації щодо підвищення ефективності окремих видів державної соціальної допомоги у вирішенні проблеми бідності та нерівності серед дітей. Пропонуються конкретні механізми впровадження рекомендацій: необхідні зміни в законодавчому полі, визначається вартість для бюджету країни та джерела фінансування.

Цю роботу виконано в рамках глобального дослідження Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) щодо бідності та нерівних можливостей серед дітей, яким було охоплено 40 країн світу, включаючи Україну. Цілями дослідження було: вивчити становище дітей щодо бідності та депривацій, проаналізувати вплив різних інструментів соціальної політики на бідність та нерівні можливості серед дітей, та розробити рекомендації щодо покращення ефективності цих інструментів.

Монографія підготовлена авторським колективом під науковим керівництвом академіка НАНУ д.е.н., проф. Лібанової Е.М., до складу якого увійшли:

Васильєв О.А. (п. 2.3., п. 2.4., п. 4.1.), к.е.н. Крикун О.І. (п. 2.2., п. 2.5.), д.е.н. Лібанова Е.М. (вступ, п.1.3.), д.е.н. Лісогор Л.С. (п. 1.3.), д.е.н. Макарова О.В. (п. 1.4.), к.е.н. Ничипоренко С.В. (п. 3.2.), к.е.н. Палій О.М. (п. 1.5.), к.е.н. Позняк О.В. (п. 1.3.), к.е.н. Полякова С.В. (п. 2.1., п. 3.1.), к.е.н. Ревнівцева О.В. (п. 1.4.), Реут А.Г. (п. 2.2., п. 2.7., п. 3.4. – п. 3.7.), к.м.н. Рингач Н.О. (п. 1.5.), к.е.н. Ткаченко Л.Г. (п. 1.3.), к.е.н. Хмелевська О.М. (п. 1.2., п. 2.6.), к.е.н. Черенько Л.М. (п. 1.1., розділ 4, висновки), к.е.н. Шишкін В.С. (п. 3.3.).

## Список скорочень

АМН – Академія медичних наук України  
АРТ – Антиретровірусна терапія  
ВВП – Валовий внутрішній продукт  
ВІЛ – Вірус імунodefіциту людини  
ВНЗ – Вищий навчальний заклад  
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я  
ВТО – Всесвітня організація торгівлі  
ДНЗ – Дошкільний навчальний заклад  
ДЦП – Дитячий церебральний параліч  
ЄС – Євросоюз  
ЖЕК – Житлово-експлуатаційна контора  
ЖКП – Житлово-комунальні послуги  
ЗНЗ – Загальноосвітній навчальний заклад  
МДОУ – Медико-демографічне обстеження України  
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України  
МОН – Міністерство освіти і науки України  
МОП – Міжнародна організація праці  
НАН України – Національна академія наук України  
ООН – Організація Об'єднаних Націй  
ПМ – Прожитковий мінімум  
ПТНЗ – Професійно-технічний навчальний заклад  
СНД – Співдружність незалежних держав  
СНІД – Синдром набутого імунodefіциту  
СССДМ – Соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді  
ФАО – Продовольча та сільськогосподарська організація ООН  
ФАП – Фельдшерсько-акушерський пункт  
ФПГ – Фінансово-промислова група  
ЦРДТ – Цілі розвитку, сформульовані в Декларації тисячоліття  
ЮНЕЙДС – Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД  
ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН

## Розділ 1

# Становище дітей та соціально-економічний розвиток

### **1.1. Сучасна соціально-економічна ситуація в Україні та її вплив на становище дітей. Сукупний вплив фінансової кризи, підвищення цін на споживчі товари та паливо на становище дітей. Зміни за період незалежності України (після 1991 р.)**

Сьогодні Україну охопила системна криза, що характеризується глибокими кризовими явищами в економічній сфері, а також загостренням ситуації у соціальній та гуманітарній сферах. Найбільш помітні сьогодні кризові явища в економіці, яка наприкінці 2008 року зазнала першого відчутного удару.

Кризові явища в українській економіці виникли не спонтанно і не стали виключно наслідком світової фінансової кризи. Їм передували події останніх років, які і спричинили розбалансування економічної системи.

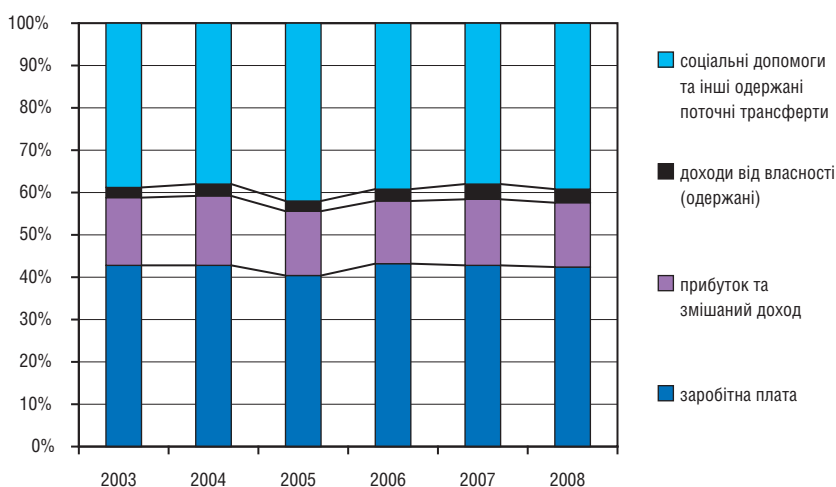
Першого руйнівного впливу зростаюча економіка зазнала у 2005 році, але тоді кризові процеси вдалося спинити. Необґрунтоване підвищення соціальних виплат у 2004-2005 роках призвело до виникнення суттєвих прекосів в бік споживання за рахунок економічного розвитку. За період січня-серпня 2005 року (до аналогічного періоду попереднього року) зріст ВВП склав лише 102,8% у поточних цінах, при цьому індекс реальної зарплати становив 117,8%, реальних наявних доходів населення – 124,4%, а номінальні наявні доходи збільшились на 42,1%. В результаті цього в структурі доходів населення на макrorівні соціальні трансфери перевищили надходження від найманої праці – 42,0 проти 40,5%, порушивши тим самим базове співвідношення, яке і так традиційно було не на користь розвитку (рис. 1.1).



Високі темпи зростання доходів населення стали результатом суттєвого підвищення пенсійних виплат, які хоч і вважаються страховими, виплачуються з солідарної системи і під зобов'язання державного бюджету. Крім того, були підвищені розміри окремих видів соціальної допомоги, що засновані на універсальних принципах надання. Натомість, рівень адресної допомоги було лише скориговано на індекс інфляції.

Різкий уклін в бік соціальних трансфертів, безумовно, мав призвести до інфляції на споживчому ринку. Вже у червні 2005 року індекс споживчих цін на продовольчому ринку становив 108,0% до грудня попереднього року. Ціни на окремі продовольчі товари, що є традиційними для раціону небагатих українських сімей (такі як овочі, картопля) зросли майже на 30%, майже на 20% подорожчали м'ясо та риба. За даними обстежень сімейних бюджетів можна зробити однозначний висновок, що найбільше від інфляції постраждали бідні сім'ї, серед яких майже 70% складають сім'ї з дітьми.

Рис. 1.1. Структура доходів населення  
(в системі національних рахунків) за 2003-2008 рр., %.



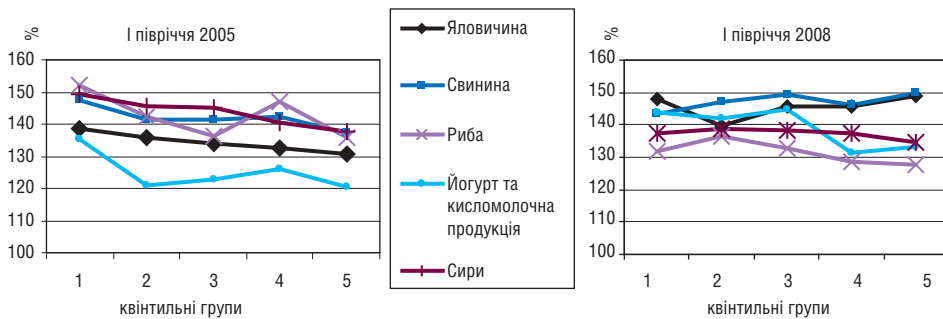
Для уникнення подальшого розгортання інфляційних процесів Уряд вдався до девальвації долара відносно гривні (валютний курс в Україні прив'язаний до долару). Такий крок штучно спинив інфляційні процеси, проте не відновив в повній мірі темпи економічного зростання – за результатами 2005 року темп зростання ВВП становив 102,7%, хоча у попередньому році показник склав 112,1%. Це свідчило не просто про зниження темпів економічного зростання, а про загрозу стагнації.

На споживчому ринку склалася ситуація, коли дорогі продукти харчування іноземного виробництва чи вироблені з іноземної сировини не дорожчали, а інколи навіть дешевшали через курс гривні до долару. Це ті товари, які здебільшого купувало населення вище середнього статку. Натомість, традиційно дешеві

продукти вітчизняного виробництва (з місцевої сировини, в дешевій упаковці і т.і.), які завжди купували бідні родини, зросли в ціні більш, ніж у півтора рази. Так, за даними обстеження сімейних бюджетів, за перше півріччя 2005 року ціни на основні види м'яса, рибу, кисломолочну продукцію та сири найбільше зросли для першого квінтилу, а п'ята квінтильна група відчувала зростання цін на ці види товарів в найменшій мірі (рис. 1.2). Представники першої квінтильної групи за ці товари стали платити на 35-52% більше, а 5-ї групи – відповідно на 20-37%.

Значне збільшення потоків соціальних виплат врешті-решт мало небезпеку викликати низку негативних економічних та соціальних наслідків, навіть за умов високих темпів економічного зростання в попередньому (2004-му) році та прогнозованого профіциту бюджету.

Рис. 1.2. Індекси цін на окремі види продуктів харчування для різних квінтильних груп населення за 6 місяців 2005 та 2008 років (за даними бюджетів домогосподарств).



Крім зниження темпів економічного зростання та розкручування інфляції на споживчому ринку, вступили в дію не менш серйозні процеси:

- підрив мотиваційних чинників до економічної діяльності внаслідок порушення співвідношення між розмірами мінімальної заробітної плати та мінімальної пенсії. У 2005 році мінімальна пенсія перевищила мінімальну заробітну плату, в результаті чого постраждали працівники бюджетної сфери, зарплата яких прив'язана до розміру мінімальної гарантії (питома вага цих працівників в загальній чисельності працюючих становить близько 40%);
- зменшення підприємницької ініціативи як відповідь на помилкові кроки Уряду у напрямі висвітлення доходів та поповнення бюджету;
- посилення утриманських настроїв серед населення, викликане як передвборчими обіцянками, так і фактично постійним підвищенням розміру соціальних виплат;
- порушення принципу соціальної справедливості в системі пенсійного забезпечення внаслідок значного підняття мінімальної пенсії без відповідного коригування розмірів трудових пенсій;
- знецінення заощаджень населення у валюті, які традиційно направлялися на купівлю та інвестування нерухомості, а також на відпочинок та придбання товарів тривалого використання.

Основні негативні наслідки економічного удару 2005 року вдалося пом'якшити у 2006-му, і економіка практично відновилася. Проте назрівала системна криза, яка охопила гуманітарну сферу і негативно позначилася на психології суспільства, зокрема посилювалися утриманські настрої серед населення, впевненість у тому, що лише держава має нести відповідальність за становище не тільки соціально вразливих, а і всіх інших верств населення, невдоволення рівнем власних доходів та життєвих стандартів.

Накопичувалися невирішені проблеми у галузях соціальної сфери, зокрема у системі охорони здоров'я та освіти. Низька якість медичних та освітніх послуг, їх поступовий перехід від безкоштовних до частково або повністю оплачуваних посилювали невдоволення в суспільстві. За часів високих темпів економічного росту та інтенсивного поповнення бюджету країни з року в рік збільшувалося фінансування зазначених галузей, але позитивних змін в їх діяльності не відбувалося. Відсутність системного реформування в охороні здоров'я й освіті призвела до ситуації, коли збільшення фінансових потоків не давало бажаних результатів як за якістю послуг, так і за їх доступністю для широких верств населення.

Друга хвиля розбалансування економічної системи почалася з перших місяців 2008 року, коли при песимістичних прогнозах щодо росту ВВП та доходів бюджету, населенню почали виплачувати борги Ощадбанку СРСР. На відміну від 2005 року, ці виплати не мали ніякого адресного спрямування – фіксовану суму міг отримати будь-хто з осіб, які мали заощадження за радянських часів<sup>1</sup>. Існувала лише самоадресація, якщо припустити, що першими за цими виплатами зверталися найбільш нужденні.

Далі події 2008 року розгорталися практично за сценарієм 2005-го. Вже у червні індекс споживчих цін на продовольчому ринку становив 123,4% до грудня 2007 року. Ціни на овочі та картоплю зросли на 56-67%, на фрукти – на 42,5%, на м'ясопродукти – на 33,5%. Такий ціновий удар знову повною мірою влучив по низькодоходних групах населення, хоча на цей раз представники першого квінтилію найбільше (у порівнянні з іншими доходними групами) відчували здорожчання лише на молочну продукцію (рис. 1.2).

Уряд знову задіяв випробуваний 2005 року механізм – девальвацію долара відносно гривні. Подальше розкручування інфляції знов вдається зупинити, проте економіка вже зазнала нищівного удару. Кризові явища вийшли на поверхню тільки восени, оскільки літом традиційно спостерігається стабілізація ситуації за рахунок отримання продукції сільського господарства.

Виражені прояви кризи почалися у фінансовій сфері. Висока інфляція призвела до здорожчання вартості кредитів з одного боку, та небажання населення інвестувати за рахунок економії на поточному споживанні – з іншого. Крім того,

---

<sup>1</sup> Серед таких осіб досить великий відсоток працездатних.

різка девальвація гривні по відношенню до долара у четвертому кварталі (після її ревальвації у другому кварталі) підірвала довіру населення до фінансової системи. Банки відчували нестачу депозитних ресурсів з внутрішнього ринку, що стало поштовхом до їх банкрутства. За даними НБУ лише у четвертому кварталі 2008 року відтік з депозитних рахунків банків склав 71 млрд. грн., а в першому кварталі цього року – 47 млрд. Отже, в результаті інфляційних процесів та нестабільності валютного курсу серед населення різко зросла популярність готівки. У галузі будівництва та нерухомості, де інвестиційні зобов'язання базувалися на доларі, після ревальвації гривні почалися серйозні проблеми.

Окремою проблемою, яка у часі співпала з кризовими явищами, стало підвищення ціни на газ. Неминуче зростання ціни на газ викликає необхідність покриття витрат комунальних підприємств по різниці цін для населення, що вимагає додаткових витрат з бюджетів всіх рівнів. При незначних темпах зростання ВВП це призведе до ситуації, коли бюджет не зможе виконувати весь комплекс соціальних зобов'язань. До того ж, немає надії на подальше зростаюче поповнення бюджету – технологічна неконкурентоспроможність економіки може привести до зупинки виробництва в основних галузях, які є базовими для функціонування всієї економічної системи країни.

Отже, перші ознаки кризи чітко проявилися восени 2008 році, на цьому етапі криза охопила фінансову сферу та окремі галузі економіки. Початок 2009 року вже свідчить про розвиток кризових явищ та їх поширення практично на всі сфери:

- Відбулося істотне падіння обсягів промислового виробництва – за січень-березень 2009 року виробництво промислової продукції становило лише 68,1% до відповідного періоду 2008 року. Найбільше зниження обсягів виробництва відбулося в базових галузях української економіки: машинобудуванні (падіння відбулося більш, ніж в два рази, обсяги виробництва становили 45% від рівня аналогічного періоду 2008 року), металургії (56,8%), хімічній промисловості (61,3%), деревообробці (59,7%) навіть в легкій промисловості – обсяги становили 62,5% до відповідного періоду попереднього року.
- Під загрозою опинилася сфера бізнесу – останні п'ять місяців підприємства практично не могли отримувати кредити й існували за рахунок оборотних коштів. Нацбанк досі не вирішив проблему відновлення нормального кредитування для бізнесу. Отже, українська економіка може постраждати з двох причин – низького рівня попиту на продукцію підприємств та жорстких умов кредитування.
- Перший удар кризи – по монофункціональних містах, де спеціалізація пов'язана з найбільш постраждалими галузями промисловості. Може повторитися ситуація кризи 1990-х років, коли спостерігався масовий відтік населення з монофункціональних міст, територіально віддалених від великих міст та великих промислових центрів.
- Ринок праці похитується, але поки відносно стабільний. У 2008 році відбулося незначне зростання зареєстрованого безробіття (на 200 тис. осіб). Проте показник, розрахований за методологією МОП, за підсумками 2008

року залишився стабільним (після зниження у I-III кварталах відбулося його зростання у IV кварталі, яке нівелювалося за річними даними).

- Всі кризові процеси відбуваються на тлі складної демографічної ситуації – зменшення чисельності населення і погіршення його вікової структури. Це означає, що з кожним роком потрібно витрачати все більше коштів на соціальні виплати для того, щоб підтримувати нинішній спосіб життя осіб пенсійного віку. Всі намагання підвищити пенсійний вік поки що не мають реальних перспектив.

На тлі відставання економічних процесів почали невпинно знижуватися доходи населення:

- Ще минулого року відбулося зниження реальної (а по деяких галузях і номінальної) заробітної плати. У 2008 році середня зарплата виросла всього на 18,6%; з урахуванням інфляції в 22,3% реальна зарплата за рік знизилася на 3%, чого не було з 1998 року. (У листопаді 2008 року номінальна зарплата впала нижче за червневий рівень, а в грудні трохи перевищила рівень жовтня, хоча традиційно у грудні за рахунок виплати премій та закриття розрахунків за угодами між суб'єктами господарювання заробітна плата суттєво зростає та, навіть помітно впливає на середньорічний показник. При цьому споживчі ціни щомісяця росли, правда, нижчими темпами у порівнянні з весняними показниками).
- За січень-лютий 2009 року реальна зарплата склала 87% до відповідного періоду 2008 року. Якщо врахувати, що працюючі особи, особливо молодших вікових груп, мають на утриманні неповнолітніх дітей, то ситуація зі знеціненням трудових доходів може напряду вплинути на становище дітей.
- По деяких регіонах зниження реальної зарплати було істотнішим – в Дніпропетровській, Донецькій і Запорізькій областях, де зосереджені основні промислові центри країни, реальна зарплата за січень-лютий 2009 року склала 82-83% до відповідного періоду 2008 року. Навіть у м. Києві зниження зарплати було вищим, ніж в середньому по країні – показник становив 86% до відповідного періоду минулого року. У меншій мірі постраждали західні області – в Закарпатській, Чернівецькій, Тернопільській, Івано-Франківській областях показник перевищував 90%.
- Почалося зростання заборгованості по виплаті зарплати – на початок 2009 року 168% від аналогічного періоду 2008 р.
- З початку 2009 року відбувається постійне зниження купівельної спроможності доходів населення: якщо за січень-лютий 2009 об'єм роздрібного товарообігу склав 89,3% від рівня відповідного періоду 2008 року, то за період січня-квітня показник вже становив 83,1%. Ще більше зменшився оборот ресторанного господарства – за січень-квітень показник склав 81,4% від рівня відповідного періоду попереднього року.

За даними соціологічного опитування, яке проводилося в лютому 2009 року, наслідки фінансової кризи вже відчули на собі понад 90% українців, і лише 7%

респондентів криза не торкнулася<sup>2</sup>. Близько 80% опитаних відчули вплив кризи через зростання цін і тарифів, 44% – через зниження своїх доходів, 14% – в результаті затримок з виплатою заробітної плати або пенсії і ще 11% – після втрати роботи. Найбільший відсоток осіб, що втратили робоче місце, у вікових групах 18-29 років (20%) і 40-49 років (16%). У зоні ризику також опинилися робітники з середньою освітою, що не мають освітньої спеціальності (15%).

Проте, не всі дані соціологічного опитування можуть відповідати дійсності, на це є ряд причин. Восени 2008-го та на початку 2009 року українці відчували серйозний психологічний вплив від очікування наслідків світової фінансової кризи та перших проявів фінансової нестабільності в Україні. Крім того, впродовж всього періоду від початку кризи 90-х до перших ознак нової кризи в Україні спостерігалось таке явище, як занижена самооцінка населенням своїх доходів та надвисокі показники суб'єктивної бідності. До того ж, перший місяць нового року традиційно асоціюється з дефіцитом грошових ресурсів у населення внаслідок тривалих новорічних “канікул” і запізненням із відкриттям нового фінансового року.

Таким чином, можна припустити, що вплив фінансової кризи на становище населення через зниження реальних доходів і затримки з виплати заробітної плати або пенсії на початку лютого 2009 року насправді мав менші масштаби. Проте, даним щодо втрати роботи можна здебільшого довіряти, хоча до 11% респондентів, які зазначили цей факт, входять особи, що втратили не основну, а додаткову або тимчасову роботу.

Повною мірою наслідки кризи українці відчують, вірогідніше, восени 2009 року. Для такого твердження є кілька підстав:

- Виникнення дефіциту державних ресурсів на виконання зростаючих соціальних зобов'язань, що має вплинути як на прямі соціальні виплати, так і на рівень фінансування послуг соціальної сфери. Така ситуація неминуче призведе до зниження якості послуг охорони здоров'я та освіти, а також зниження рівня доступності цих послуг.
- Працівники бюджетної сфери можуть відчувати затримки з виплати заробітної плати, а вразливі верстви населення – з виплати соціальної допомоги. У разі здійснення емісії всі верстви населення відчують знецінення своїх доходів.
- Загострення ситуації в державних фондах соціального страхування. Особливо критична ситуація в Пенсійному фонді, дефіцит якого може досягти високої позначки і не зможе бути вчасно покритий з Держбюджету. Вірогідні також заборгованості по виплатах із інших страхових фондів.
- На 2009 рік практично “заморожені” розміри мінімальної зарплати і пенсії, а також всіх видів соціальної допомоги. Це означає, що населення з доходами на рівні мінімальних державних гарантій буде балансувати на межі бідності. Отже, рівень абсолютної бідності в 2009 році, принаймні, не

<sup>2</sup> Соціологічне дослідження проводилося з 6 по 15 лютого 2009 року Київським міжнародним інститутом соціології.

знизиться – кожен п'ятий українець матиме доходи нижчі за прожитковий мінімум. Якщо врахувати, що сьогодні найбільший ризик бідності в країні (і відповідно найвищу питому вагу населення з доходами на межі прожиткового мінімуму) мають сім'ї з дітьми, то склад бідного населення може ще більше змститися у бік даної категорії населення

- Хоча рівень безробіття до кінця року, вірогідніше за все, буде менше прогнозованого значення (8,5-9,0% за методологією МОП), армія безробітних поповниться. Це посилить соціальну напругу, оскільки впродовж останнього десятиріччя масштаби безробіття з року в рік зменшувалися.
- Масового повернення трудових мігрантів, очевидно, не буде, проте криза в країнах зосередження наших мігрантів таки вплине на зменшення потоків грошових переказів з-за кордону. Якщо врахувати, що деякі прикордонні області країни існують переважно за рахунок зароблених за кордоном коштів, то можна очікувати погіршення матеріального становища населення в цих регіонах.

Отже, в 2008 році Україна увійшла в нову хвилю кризи, яку наприкінці 2009 року відчує переважна більшість населення країни. Які ж етапи пройшла українська економіка за період незалежності, і як стан економіки впливав на становище населення?

Згідно статистичних даних з різних джерел як за макропоказниками, так і за показниками рівня життя населення, 1990-й рік став переломним і дав початок глибокій економічній кризі. Українська незалежність почалася в період розвитку кризових явищ в економіці СРСР, а розрив економічних зв'язків з колишніми радянськими республіками та перехід до ринкових засад господарювання суттєво посилив кризові явища.

Перший етап реформування економіки країни (1991-1995 роки) визначався структурною перебудовою виробництва, яка призвела до значних інфляційних процесів, що в свою чергу негативно позначилося на рівні життя населення. На другому етапі реформ вдалося приборкати гіперінфляцію та стабілізувати грошову систему держави, що створило певні умови для виходу економіки України з довготривалої кризи. На жаль, позитивні зрушення в економіці не дали очікуваного підвищення рівня життя населення. Внаслідок посилення фіскально-перерозподільчих процесів та тінізації значної частини економіки відбувалося подальше зниження життєвого рівня, поглиблення соціального розшарування, зубожіння найбільш вразливих верств населення, оскільки недостатні податкові надходження не давали змоги підвищувати соціальні виплати у відповідності до зростання цін. Нарешті, третій етап реформ позначився позитивними зрушеннями у економіці та відповідно у рівні життя населення: зростанням обсягів ВВП, низькими темпами інфляції та поступовим збільшенням реальних доходів громадян.

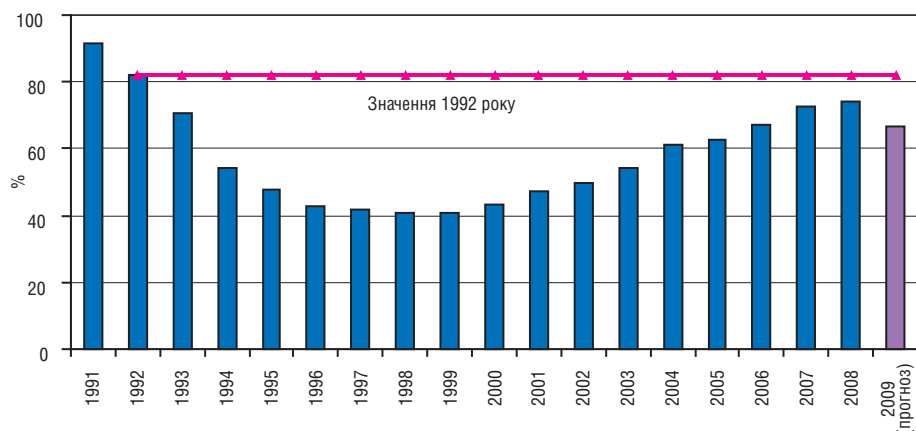
Найбільш відчутних втрат українська економіка зазнала у 1990-1994 рр. За цей час обсяги ВВП зменшилися на 45,6%, промислового виробництва – на 40,4%,



сільського господарства – на 32,5%. Лише у 1994 р. падіння ВВП складо 22,9%, промислового виробництва – 27,3%, сільськогосподарського – 16,5%. Не менш відчутними були і наслідки гіперінфляції, яка у 1993 р. досягла 10256%. Економічний спад призвів до різкого падіння попиту на робочу силу, зниження зайнятості та рівня оплати праці. Оскільки в Україні реструктуризація підприємств відбувалася в обмежених масштабах, основним механізмом адаптації ринку праці до нових умов стало зниження реальної заробітної плати та затримки з її виплати. Падіння рівня ВВП та доходів працюючих призвело до значного скорочення надходжень до бюджету. Для України ця ситуація ускладнювалася ще й тим, що зі здобуттям незалежності перестали надходити значні бюджетні трансферти з центру СРСР, що призвело до відсутності доходної бази для фінансування соціальних трансфертів.

Починаючи з 1991 року, фізичний обсяг ВВП невпинно скорочувався швидкими темпами, мінімуму падіння він досяг у 1999 році – 40,8% від рівня 1990 року. Необхідно відмітити, що втрата країною 30% ВВП за міжнародними стандартами вважається катастрофою для економіки. Найвищі показники падіння спостерігалися у 1991-1994 роках, після чого темпи падіння поступово зменшувалися впродовж 1995-1999 років, а починаючи з 2000 року почався зворотній процес – економічного зростання. Зростання економіки (з вищими чи нижчими темпами) спостерігалось до 2008 року включно, а за оцінками на 2009 рік ми входимо у нову економічну кризу – падіння ВВП може становити близько 10% до рівня 2008 року (рис. 1.3).

Рис. 1.3. Обсяги реального ВВП, у % до значення 1990 року.



У 2003 році фізичний обсяг ВВП України досяг рівня 1994 року – року найбільших втрат в економіці, а у 2007-му перевищив рівень показника 1993 року. На жаль, впродовж періоду економічного зростання ВВП так і не сягнув позначки 1992 року, не кажучи вже про докризовий рівень. В останній рік з позитивним значенням темпів економічного росту (2008-й рік) ВВП зупинився на позначці



74,1% від рівня 1990 року. Таким чином, не надолуживши втрат економічної кризи 1990-х років, ми увійшли в нову хвилю кризових процесів в економіці.

Як впливали економічні процеси двох останніх десятиріч на становище різних верств населення?

Протягом 90-х років знижувались не тільки реальні доходи населення, а і значення практично всіх показників рівня життя. Значно погіршились показники споживання основних продуктів харчування, особливо по м'ясних та молочних продуктах, яйцях та рибі. Таким чином, було втрачено надбання 60-х-80-х років, протягом яких збільшувалось споживання саме цих продуктів. За десять кризових років майже у півтора рази (з 3597 до 2505 ккал) зменшилась калорійність середнього добового раціону харчування населення країни, значно знизилось споживання основних мікро- і макроелементів. До того ж, за ці роки зменшилось не тільки споживання життєво необхідних мікроелементів, білків та амінокислот, але й жирів.

До 2000-го року щорічно знижувались обсяги роздрібного товарообігу та платних послуг. Особливо відчутним було падіння цих показників у 1991-1995 роках. В результаті цього у 2000 р. фізичний обсяг роздрібного товарообігу становив майже третину від обсягу 1990 року. Якщо протягом 1980-1992 років в роздрібному товарообігу дещо переважала непродовольча складова, то з 1993 року різко зросла питома вага продовольчих товарів, і тільки у 1997 році її частка почала поступово знижуватися.

Структура платних послуг, наданих населенню України протягом 1990-2000 років, з року в рік суттєво змінювалась. Проте умовно можна виділити два періоди: перший – до 1995 р., коли найбільшу частку у складі платних послуг мали послуги пасажирського транспорту, а також побутові та житлово-комунальні, більш-менш суттєвими були такі складові, як витрати на послуги культури, відпочинку та розваг, а частка витрат на санаторно-курортні та оздоровчі послуги в окремі роки складала понад 10%; другий – починаючи з 1995 р., коли найбільшу питому вагу у складі платних послуг почали складати житлово-комунальні (понад 40%), стабільно почала зростати частка витрат на послуги виховання та освіти і значно скоротилася частка витрат на побутові послуги.

За 1990-1996 роки значно погіршилась структура доходів і витрат населення. Серед статей сукупного доходу зменшилась значимість оплати праці та трансфертів, а зросла частка доходів від особистого підсобного господарства. Майже в два рази зросла частка витрат на харчування, вдвічі знизилась питома вага витрат на непродовольчі товари, а така стаття, як накопичення, впала до від'ємного значення.

За 1990-2000 роки не залишилося практично жодного, за винятком автомобілів, предмету культурно-побутового та господарського призначення тривалого

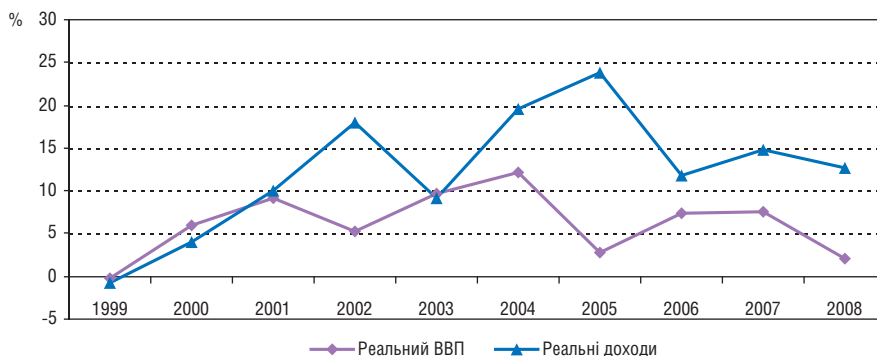
користування, забезпечення яким не знизилося б у розрахунку на 100 сімей. Водночас, забезпеченість легковими автомобілями приватних осіб протягом навіть найскрутніших років весь час зростала. Крім того, серед переліку предметів тривалого використання з'явилися високовартісні товари, яких не було в статистичних звітах першої половини 90-х років.

Скорочувались обсяги введення в експлуатацію загальної площі житлових будинків. Так, у 2000 р. в Україні було введено в експлуатацію житлових будинків загальною площею 5558 тис. кв. метрів, що на 68,1% менше, ніж у 1990 р. Практично єдиною позитивною ознакою 90-х років стало безупинне збільшення забезпеченості населення домашніми телефонами (загалом за 10 років майже у півтора рази), а також зростання кількості міжміських таксофонів з 35 у 1990 до 96 у 2002 році в розрахунку на 100 тис. наявного населення.

За всіма ознаками 2000-й рік став переломним в економіці України. Він ознаменував вихід країни з десятирічної кризи, оскільки було досягнуто зростання всіх макроекономічних показників. Економічне зростання, і як наслідок, створення робочих місць – є обов'язковою умовою підвищення рівня життя та зменшення масштабів бідності в країнах перехідного періоду. Стале економічне зростання врешті-решт відображається на добробуті всіх верств населення. Проте, лише за умови рівномірного розподілу результатів економічного зростання серед всіх груп населення воно може вплинути на підвищення загального рівня життя в країні та зменшення масштабів бідності.

Примітним є той факт, що вже в 2001 році ефект економічного зростання відчутно позначився на показниках рівня життя – реальні доходи населення зросли на 10% порівняно з попереднім роком (рис. 1.4). Спостерігалось зростання не тільки реальних доходів, але і показників споживання, значне покращення структури доходів та витрат населення. Ще з 2000 року почали помітно зростати обсяги роздрібного товарообігу та платних послуг, а з 2001 року – обсяги введення в експлуатацію загальної площі житлових будинків.

Рис. 1.4. Річні темпи зростання реального ВВП та реальних доходів населення за 1999-2008 роки, %.



Отже, показники рівня життя майже миттєво відреагували на процес економічного зростання, що свідчить про існування тісного зв'язку з загальноекономічною ситуацією в країні, до того ж з незначним лагом.

Якщо 2001-й рік став переломним в ситуації з рівнем життя, то з 2002 року почали відбуватися значні позитивні зрушення у ситуації з бідністю. Спостерігалася стрімке зменшення масштабів абсолютної бідності, поступове зниження рівня бідності за структурним критерієм<sup>3</sup> та за критерієм калорійності харчування<sup>4</sup>. Проте, важливим негативним моментом, якого не вдалося позбутися після виходу економіки з кризи, стало існування необґрунтованої нерівності в доходах, і як наслідок, стабільних масштабів відносної бідності<sup>5</sup>. Це пояснюється тим, що результати від економічного зростання розподілилися майже рівномірно на все населення (тобто доходи росли майже однаковими темпами по всіх децильних групах), і не привели до зменшення нерівності в суспільстві, яка виникла в перехідний період.

Таким чином, Україна пройшла майже класичний шлях перетворення економічного зростання в зростання рівня життя та зменшення масштабів бідності з лагом у 1-2 роки. Проте, такий вплив відбувався природним шляхом, без необхідного втручання з боку держави. Результатом дії природних факторів економічного середовища стали не тільки позитивні моменти, але й негативні фактори, основним з яких стала необґрунтована нерівність в доходах населення, яку ми відчуваємо і сьогодні, як спадок від кризового минулого.

Практично впродовж всього періоду економічного зростання річні темпи росту реальних доходів населення повторювали показник росту реального ВВП з лагом в 1 рік (рис. 1.4). Таким чином, впродовж восьми років спостерігалася чітка залежність тенденції зростання доходів населення від показників економічного розвитку з відставанням в один рік. Виходячи з такої закономірності, якщо припустити, що економіка країни вистояла б у 2008 році і вийшла б з кризи, то навіть за таких оптимістичних прогнозів, темп зростання реальних доходів населення у 2009 році опустився б до нульової позначки. А враховуючи складність сьогоднішньої економічної ситуації та прогнози щодо зниження ВВП 2009 року, можна припустити, що реальні доходи населення за підсумком року будуть мати від'ємне значення.

Фінансова криза, що розпочалася в Україні восени 2008 року, безумовно, вплине на ситуацію з бідністю. У 2009 році очікується злам тенденції минулих років щодо стрімкого зниження рівня абсолютної бідності. Показник питомої ваги

<sup>3</sup> Міжнародний критерій – витрати на харчування перевищують 60% сукупних витрат домогосподарства.

<sup>4</sup> Міжнародний критерій – добовий раціон харчування в середньому на одну особу в домогосподарстві становить менше 2100 ккал.

<sup>5</sup> Йдеться про бідність за національним критерієм – 75%-ий поріг медіанного рівня сукупних еквівалентних витрат населення.

населення, що має доходи нижче прожиткового мінімуму, вірогідно, зупиниться на позначці 25%, оскільки на 2009 рік передбачено “заморозити” розміри мінімальних соціальних гарантій (мінімальна зарплата, мінімальна пенсія, соціальна допомога). Рівень відносної бідності, визначеної за національним критерієм, не зазнає змін і становитиме близько 28%, оскільки не відбудеться зсуву у нижній частині розподілу. Отже, показник відносної бідності, що характеризує нерівність в суспільстві, збереже стабільну тенденцію попередніх років.

У 2009 році слід очікувати певних змін у профілях та ризиках бідності для окремих категорій сімей. Можна очікувати, що на фоні загальної ситуації в країні збільшаться ризики бідності для сімей з безробітними (особливо при наявності в таких сім'ях дітей); домогосподарств, які складаються виключно з осіб старших вікових груп (старше 70 років); складних домогосподарств з подвійним демоекономічним навантаженням (дітьми та особами старшого пенсійного віку). Слід очікувати покращення ситуації (на загальноукраїнському фоні) в домогосподарствах, які складаються виключно з працюючих та в домогосподарствах з однією дитиною та працюючими батьками. Можливо, у 2009 році краще почуватимуться сім'ї з дитиною до 3-х років, якщо виплати на народження будуть здійснюватися згідно визначених термінів.

Вірогідно, що у 2009 році дещо зменшиться розрив у показниках бідності між містом і селом, оскільки економічна криза здебільшого зачепить міське населення. Таким чином, слід очікувати погіршення показників в містах на фоні незмінної ситуації на селі.

За регіонами зміни показників бідності будуть віддзеркалювати поширення економічної кризи на окремі галузі. В більшій мірі постраждає населення тих регіонів, економіка яких переважно орієнтована на галузі, що зазнали кризи. При цьому в найгіршій ситуації опиняться монофункціональні міста.

## **1.2. Особливості політичного та інституціонального середовища в контексті забезпечення умов для розвитку дітей**

З часів незалежності Україна пройшла через процес розбудови демократичної держави та створення нового інституціонального середовища, що забезпечує поліпшення соціального добробуту, правового захисту та цілеспрямоване покращення становища дітей. Проблеми цього переходу вирішувалися з різним ступенем успіху. Наприклад, були проведені такі вагомі системні зміни як: ратифікація основних міжнародних інструментів щодо прав та свобод дитини; участь у здійсненні політики та процесах планування, що погоджені на міжнародному рівні та направлені на підвищення благополуччя всього населення країни<sup>6</sup>;

<sup>6</sup> Підписання Україною Декларації тисячоліття 2000 р. (ЦРДТ).

створення основних засад правової бази та удосконалення законодавчого поля у сфері захисту прав дітей; запровадження та реалізація державних цільових програм, постійне зростання обсягів фінансування з Державного бюджету на підтримку соціальних програм і заходів; суттєва активізація міжнародного співробітництва для розв'язання нагальних проблем у сфері охорони дитинства тощо.

Завдяки комплексу заходів з перерозподілу доходів, проведених в системі виплат на соціальне забезпечення та пенсійній системі, вдалося знизити рівень бідності та запровадити механізми адресності. З іншого боку, виконання широкого спектру прав і соціальних гарантій дитини, що закріплені на конституційному та законодавчому рівні, унеможлиблюється внаслідок обмежень економічного<sup>7</sup> або політичного характеру<sup>8</sup>, а також недоліків адміністративного управління.

Створилася ситуація, коли всі діти мають рівні права, але різні можливості щодо їх забезпечення. Насамперед, це стосується дітей-сиріт, дітей з особливими потребами та дітей з сільської місцевості. Основною проблемою вітчизняної соціальної політики залишається також неефективне використання наявних ресурсів внаслідок застосування застарілих механізмів фінансування сфери освіти, охорони здоров'я та соціального захисту, відсутність політичної волі для здійснення структурних реформ у цих секторах. В той же час можливості Державного бюджету не дозволяють зробити соціальні виплати сім'ям з дітьми дійсно значущою допомогою, яка б захищала їх від ризику бідності. Потребує вирішення і законодавчого закріплення питання отримання житла дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування<sup>9</sup>.

Формування повноцінного інституціонального середовища повинно ґрунтуватися на застосуванні широкого спектру інструментів, починаючи від політики та законодавства, і закінчуючи участю громадянського суспільства. Важливого значення набуває розвиток інтеграційних процесів у межах інституціональної структури, що дозволяє вирішувати проблеми більш комплексно (з огляду на існуючі повноваження та обмежені ресурси). Проблеми охорони дитинства є загальнодержавними та міжсекторальними, такими, що потребують вирішення на національному і навіть міжнародному рівні, тому не залишаються поза увагою парламенту, Президента та Уряду. Ще у 1990 р. було створено Комісію Верховної Ради УРСР у справах жінок, охорони сім'ї, материнства і дитинства, а з 1994 р.

<sup>7</sup> Більшість соціальних стандартів і гарантій на сьогодні не забезпечують прожиткового мінімуму (далі – ПМ), оскільки вони встановлюються на рівні забезпечення ПМ.

<sup>8</sup> Орієнтація рішень політичних сил на першочергову соціальну підтримку такої частини електорату як пенсіонери.

<sup>9</sup> Питання збереження житлових і майнових прав зазначеної категорії осіб, тобто закріплення за дитиною та збереження такого житла, має вирішуватися з того часу, коли органом виконавчої влади встановлено факт сирітства або позбавлення батьківських прав. На жаль, це питання досі залишається невирішеним.

цими питаннями опікуються кілька парламентських комітетів<sup>10</sup>. З 1998 р. парламентський контроль за додержанням конституційних прав і свобод людини здійснює Уповноважений Верховної Ради України<sup>11</sup>. Також питання охорони дитинства і материнства, соціального захисту дітей розглядаються на парламентських слуханнях з прийняттям відповідних постанов.

Питання соціального та правового захисту дітей в Україні регулюються багатьма нормативно-правовими актами: Конституцією України; Основами законодавства про охорону здоров'я; Сімейного кодексу України; Законами України "Про охорону дитинства", "Про державну допомогу сім'ям з дітьми" "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення", "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз", "Про забезпечення організаційно-правових умов захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування", "Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей", "Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей", "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю", "Про соціальні послуги", "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про реабілітацію інвалідів в Україні", "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам", "Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям", "Про освіту" та ін.

В останні роки зміни в чинному законодавстві були спрямовані на нормативне врегулювання питань: запобігання насильства у сім'ї; встановлення і зняття опіки/піклування; вибуття дітей із державних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, до сімейних форм улаштування; надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям; порядку взаємодії працівників різних органів державної влади при наданні соціальної допомоги сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах; підготовку випускників інтернатних закладів до самостійного життя й соціальної роботи з метою запобігання соціальному сирітству; подолання дитячої безпритульності та бездоглядності серед дітей тощо.

Проведення державної політики щодо охорони дитинства, розробку й здійснення цільових загальнодержавних програм соціального захисту та поліпшення становища дітей, координацію діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади у цій сфері забезпечує Кабінет Міністрів України. Центральним органом влади, який забезпечує реалізацію основних завдань державної політики з питань сім'ї, дітей та молоді, є Міністерство України у справах сім'ї,

<sup>10</sup> У тому числі 8 комітетів Верховної Ради України шостого скликання: з питань сім'ї, молодіжної політики, спорту та туризму; з питань охорони здоров'я; з питань науки і освіти; з питань соціальної політики та праці; у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів; з питань прав людини, національних меншин і міжнаціональних відносин; з питань правової політики; з питань культури і духовності.

<sup>11</sup> Але ще не завершена робота зі створення інституту Уповноваженого з прав дитини в Україні.

молоді та спорту. Реалізація окремих складових соціальної політики входить також до компетенції багатьох органів державної влади<sup>12</sup>, а механізм здійснення соціальної політики за роки незалежності постійно вдосконалюється як на рівні центральних органів державної влади, так і територіальних органів, інших регіональних структур. Протягом останніх років розвивається як збільшується мережа спеціалізованих служб різного спрямування для забезпечення комплексної тривалої допомоги різним категоріям дітей, молоді та сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах<sup>13</sup>. Щорічний збір інформації за затвердженими статистичними формами про становище дітей та їх соціальний захист здійснюється на рівні центральних і місцевих органів виконавчої влади за напрямками їхньої діяльності, а узагальнення та оприлюднення офіційних статистичних даних проводить спеціальний уповноважений орган – Державний комітет статистики України.

В Україні постійно реалізуються національні, державні й галузеві програми, спрямовані на охорону дитинства та забезпечення умов для всебічного розвитку дітей, поліпшення їх здоров'я та соціального захисту, створення сприятливих умов для народження й виховання, підвищення якості освіти тощо. Серед них: Державна національна програма "Освіта. Україна XXI століття" (1993-2005 рр.); Національна програма "Діти України" (1996-2005 рр.); Національна програма "Репродуктивне здоров'я нації" (2001-2005 рр.); Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації" (2002-2011 рр.); Державна програма профілактики й одної недостатності у населення (2002-2005 рр.); Державна програма відпочинку та оздоровлення дітей (2003-2008 рр.); Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (2004-2008 рр.); Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" (2006-2015 рр.); Державна програма подолання дитячої безпритульності і безоглядності (2006-2010 рр.); Державна програма "Дитяча онкологія" (2006-2010 рр.); Державна цільова соціальна програма реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (2007-2017 рр.) та багато інших.

Попри те, що розроблена та впроваджена низка національних програм, національна стратегічна політика по відношенню до дітей подекуди не підтримується нормативними актами та практичними заходами. Виконання цих програм також часто ускладнюється недостатнім рівнем фінансового забезпечення, що призводить до відсутності суттєвих зрушень, особливо на рівні невеликих міст і

<sup>12</sup> Зокрема, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Міністерства культури і туризму України, Державного комітету телебачення та радіомовлення України та ін.

<sup>13</sup> Наприклад, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, діяльність яких здійснюється за двома основними напрямками – соціальна підтримка і профілактична робота в підлітковому та молодіжному середовищі. У 2004 р. створений центр соціально-психологічної реабілітації дітей, у 2005 р. – соціальний центр матері та дитини, центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, у 2006 р. – центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді.



селищ. Крім того, для ефективного вирішення проблем дітей бракує інформації в конкретних сферах (наприклад, у сфері захисту дітей). Попри те, що в Україні було проведено значну кількість загальнонаціональних досліджень з проблем дитинства, залишається проблемою оприлюднення їх результатів.

За роки незалежності простежується чітка тенденція посилення міжсекторальної співпраці органів державної влади та впровадження державною владою разом з неурядовими організаціями (в т.ч. і з соціально-відповідальним бізнесом) довготривалих соціальних проектів замість одноразових соціальних акцій. З метою ефективного розв'язання комплексу соціальних проблем у 2002 р. Уряд затвердив Порядок проведення конкурсу проектів програм, розроблених громадськими організаціями стосовно дітей, молоді, жінок та сім'ї.

Соціально-політичні зміни в Україні спрямовані на посилення ролі місцевого самоврядування у вирішенні комплексу соціально-економічних проблем на рівні територіальних громад<sup>14</sup>. Таким чином, результативність сучасної соціальної політики значною мірою спирається на активну участь місцевих органів виконавчої влади, громадських та благодійних організацій, бізнесових структур тощо. Протягом останніх років в Україні активізувалася діяльність великих бізнес-компаній у напрямі благодійництва і реалізації соціальних проектів, спрямованих зокрема на покращення становища дітей. Переважно такі проекти реалізуються на території розташування підприємств цих галузей.

Сьогодні органи місцевої влади все більше уваги приділяють залученню широких кіл громадськості до роботи з дітьми. Наприклад, при сільських і селищних радах переважної більшості регіонів України створені й працюють громадські комісії у справах дітей, які є дорадчими органами місцевої виконавчої влади щодо вирішення проблем дітей, до складу яких входять переважно педагоги, депутати, медичні працівники, священики, представники батьківських комітетів, правоохоронних органів тощо. Усе більшого поширення у регіонах країни набуває введення на громадських засадах посади уповноваженого служб у справах дітей.

Ще одним свідченням активізації громади у вирішенні проблем дітей є широке залучення громадськості до участі у благодійних акціях, створення нових соціальних інституцій недержавного сектора, зокрема фондів громад, понад 90% яких розташовані у великих містах. Фонди громад використовують кошти<sup>15</sup> в тих сферах, які є базовими для визначення рівня благополуччя дітей у кожній громаді (екологія, освіта, соціальний захист, охорона здоров'я, дозвілля), а також проводять різноманітні благодійні акції зі збору коштів на підтримку різних цільових груп (діти з обмеженими функціональними можливостями, ВІЛ-інфіковані, діти-сироти тощо).

<sup>14</sup> Роль територіальної громади у забезпеченні соціального захисту дітей визначена законами України "Про місцеве самоврядування" та "Про охорону дитинства".

<sup>15</sup> Фонди громад не мають значних фінансових можливостей, більше третини з них залучають до 50 тис. грн. благодійних надходжень за рік.



Питаннями соціального захисту дітей в Україні активно займаються і недержавні організації, більшість з яких декларують роботу з дітьми як основну уставну діяльність. Як правило, недержавні організації обирають достатньо вузьку спеціалізацію (захист інтересів дітей-інвалідів, проблеми дітей-сиріт, оздоровлення дітей, допомога в освітньому розвитку тощо). Інші громадські та соціально-політичні об'єднання (перш за все жіночі недержавні організації) поряд з основною діяльністю також здійснюють заходи, що спрямовані на надання допомоги дітям. Федерація дитячих організацій України (zareestrovana u 2002 p., ale faktychno die z 1990-x rokiv) – найчисельніше на сьогодні об'єднання дитячих громадських формувань. В Україні діють також різноманітні благодійні організації та фонди. Треба зазначити, що недержавний ресурс, особливо в аспекті надання соціальних послуг, поки що використовується з мінімальним ефектом.

Залучення інформаційного ресурсу в Україні стає ефективним способом активізації вирішення проблем дітей. Так, у 2008 р. розпочаті Національна кампанія “Стоп насильству” (у рамках глобальної кампанії ООН) та Національний інформаційний проект “Захистимо дитинство” (спільно з Міжнародним благодійним фондом “Фонд Олександра Фельдмана”)<sup>16</sup>.

Україна здійснює постійне міжнародне співробітництво і співпрацю з міжнародними організаціями та іншими державами для розв'язання нагальних проблем у сфері охорони дитинства, у тому числі з Представництвом Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), Світовим банком, ВООЗ, ЮНЕЙДС, Представництвом Європейської Комісії в Україні, Британською Радою, МОП, міжнародними благодійними організаціями та фондами тощо. Крім того, міжнародна спільнота надає допомогу у вирішенні конкретних проблем шляхом реалізації окремих проектів. Разом з цим, в Україні ще й досі не створено структури, яка б фіксувала обсяги та сфери діяльності міжнародних проектів різного рівня.

Фінансування соціального захисту дітей здійснюється за рахунок бюджетів усіх рівнів (в основному у вигляді субвенцій з Державного до місцевих бюджетів). Різні види допомог та матеріального забезпечення (як у готівковій, так і безготівковій формі, а також повне державне утримання) регулюються багатьма законами, а розміри та порядок їх виплати (отримання) встановлюється окремими нормативно-правовими актами Кабінету Міністрів України або центральних органів виконавчої влади. Допомога може бути одноразовою, щомісячною або виплачуватися до досягнення певного віку дитини; її розмір може залежати від віку дитини, черговості її народження у родині, стану здоров'я, місця проживання, соціального становища (у тому числі матеріального становища сім'ї, в якій вона виховується).

<sup>16</sup> У цьому проекті братимуть участь діти різних вікових категорій (із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування), але акцент буде зроблено на дітях віком від 10 до 18 років – найбільш складну щодо національного усиновлення та створення прийомних родин категорію дітей.

Нарахування різних видів допомог здійснюється за адресним або універсальним принципом. За адресним принципом із застосуванням процедури перевірки доходів<sup>17</sup> надається допомога малозабезпеченим сім'ям та субсидія на оплату житлово-комунальних послуг і палива. Інші види допомог (як то одноразова допомога при народженні дитини, допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, допомога на дітей одиноким матерям, допомога на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням, тимчасова допомога на дітей, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, допомога дітям-інвалідам) виплачуються за категорійним принципом без перевірки доходів, при цьому максимальний розмір виплат залежить від доходів сім'ї та розміру ПМ, встановленого на момент призначення допомоги.

Крім того, для різних груп дітей існують різноманітні пільги (безкоштовне медикаментозне забезпечення, пільгове придбання ліків, щорічне оздоровлення у першочерговому порядку, безоплатне або посилене додаткове харчування, пільги за перебування у дошкільних та інтернатних навчальних закладах, пільги при вступі у навчальні заклади різних рівнів, пріоритетне право на отримання кредиту для здобуття вищої освіти, пільговий проїзд у міському або міжміському пасажирському транспорті, компенсаційні виплати, позачергове отримання житла тощо). Основна проблема використання права на пільги серед дітей полягає у різному ступені доступу до пільгової послуги. Якщо пільги на безкоштовне перебування у дошкільному закладі або на безоплатне харчування може отримати будь-яка дитина відповідної категорії на основі представлених довідок, то пільгу при вступі до вищого навчального закладу або на оздоровлення фактично може отримати далеко не кожна дитина.

Закон України від 21.11.1992 р. № 2811-12 *“Про державну допомогу сім'ям з дітьми”*<sup>18</sup> встановлює гарантований державою рівень матеріальної підтримки сімей з дітьми шляхом надання державної грошової допомоги з урахуванням складу сім'ї, її доходів та віку дітей: 1) допомога у зв'язку з вагітністю та пологами; 2) допомога при народженні дитини; 3) допомога при усиновленні дитини; 4) допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку; 5) допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування; 6) допомога на дітей одиноким матерям. Покриття витрат на виплату державної допомоги сім'ям з дітьми здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України у вигляді субвенцій до місцевих бюджетів, а призначення та виплати всіх видів допомог здійснюється органами соціального захисту населення за місцем проживання батьків (усиновлювачів, опікуна, піклувальника).

<sup>17</sup> З 2001 р. в національне законодавство було внесено зміни та доповнення, згідно з якими для отримання права на окремі види допомог запроваджувалися певні критерії перевірки доходів.

<sup>18</sup> За оперативною інформацією Міністерства праці та соціальної політики України станом на 01.12.2008 р. допомогу сім'ям з дітьми отримувало 2164,5 тис. осіб. Загальні нарахування допомоги з початку 2008 р. склали 8649,9 млн. грн.

Право на державну допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами мають за цим Законом всі жінки (у тому числі неповнолітні), які не застраховані в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування та мають відповідні довідки встановленого зразка, а звернення за нею надійшло не пізніше ніж через 6 місяців з дня закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами<sup>19</sup>. Право на допомогу мають також особи, які усиновили чи взяли під опіку дитину протягом двох місяців з дня її народження. Розмір допомоги становить, як правило, 100% середньомісячного доходу (стипендії, грошового забезпечення, допомоги по безробіттю тощо), але не менше 25% від розміру ПМ для працездатної особи із розрахунку на місяць (таблиця 1).

Допомога по вагітності та пологах для застрахованих осіб та застрахованих осіб, які усиновили дитину протягом двох місяців з дня її народження, нараховується згідно з Законом України від 18.01.2001 р. № 2240-3 *“Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням”*. Розмір допомоги по вагітності та пологах (для застрахованої особи) становить 100% середньої заробітної плати (доходу) і не залежить від страхового стажу.

Допомога при народженні дитини надається одному з батьків дитини, опікуну, які постійно проживають разом з дитиною, у розмірі, встановленому на дату народження дитини, і призначається за умови, що звернення за її призначенням надійшло не пізніше ніж через 12 календарних місяців після народження дитини (у разі народження мертвої дитини ця допомога не призначається). Розмір допомоги становить: 12240 грн. – на першу дитину, 25000 грн. – на другу дитину, 50000 грн. – на третю і наступну дитину. Виплата здійснюється одноразово при народженні першої дитини в сумі 4800 грн., другої дитини – 4840 грн., третьої та наступної дитини – 5000 грн., решта суми на першу дитину виплачується протягом наступних 12 місяців (620 грн. щомісячно), на другу дитину – 24 місяців (840 грн. щомісяця), на третю і наступну дитину – 36 місяців (1250 грн. – щомісяця) рівними частинами. Нормативно-правовими актами встановлені також додаткові умови щодо призначення і виплати цього виду допомоги: у разі народження двійні або більшої кількості дітей, кожна дитина з їх числа вважається наступною; при виникненні деяких обставин та встановленні факту нецільового використання коштів виплата допомоги може бути взагалі призупинена.

Право на допомогу при усиновленні дитини має особа, яка є громадянином України, постійно проживає на її території та усиновила дитину після 01.01.2009 р. з числа дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування. Цей вид допомоги призначається незалежно від одержання на дитину інших видів допомоги, а у разі усиновлення двох і більше дітей допомога надається на кожну

<sup>19</sup> Тривалість цієї відпустки співпадає з тривалістю відпустки для застрахованих осіб і становить 70 календарних днів до пологів і 56 (у разі ускладнених пологів або народження двох чи більше дітей – 70) календарних днів після пологів.

дитину. Розмір допомоги на кожну дитину надається у розмірі, встановленому для виплати допомоги при народженні першої дитини (12240 грн.).

Право на виплату щомісячної допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку має один з батьків дитини, усиновлювач, опікун, дідусь, бабуса або інший родич, який фактично здійснює догляд за дитиною, при цьому допускається переоформлення документів щодо виплати допомоги на іншу особу. Розмір допомоги встановлюється з 01.01.2009 р. – 75%, а з 01.01.2010 р. – 100% ПМ, встановленого для працездатних осіб, та середньомісячним сукупним доходом сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців, але не менш як 130 грн. Допомога надається на кожну дитину незалежно від кількості народжених (усиновлених, взятих під опіку) дітей у сім'ї, по догляду за якими надається допомога.

Розмір допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, становить з 01.01.2009 р. два ПМ для дитини відповідного віку. Допомога призначається строком на 6 місяців (у разі подання заяви та відповідних довідок виплата продовжується) та виплачується щомісяця до моменту досягнення дитиною 18-річного віку включно. Підставою для припинення виплати допомоги є: перебування дитини на повному державному утриманні; працевлаштування дитини або взяття нею шлюбу до досягнення 18-річного віку; усиновлення дитини або передача батькам; звільнення від виконання обов'язків опікуна чи піклувальника.

Також наразі в Україні запроваджено єдиний механізм щодо призначення та виплати державної соціальної допомоги за принципом “гроші ходять за дитиною”. Вона призначається в грошовій формі батькам-вихователям на кожну дитину-вихованця і прийомним батькам на кожну прийомну дитину<sup>20</sup>. Розмір соціальної допомоги становить два ПМ для дітей відповідного віку, а для дітей, що навчаються у навчальних закладах – два ПМ для працездатної особи. Розмір грошового забезпечення визначено у розмірі 35% розміру соціальної допомоги на кожну дитину-вихованця та на кожну прийомну дитину, але не більше п'яти ПМ для працездатної особи одному з батьків-вихователів і не більше ніж півтора ПМ для працездатної особи одному з прийомних батьків. Кошти Державного бюджету, передбачені для виплати соціальної допомоги, грошового забезпечення та сплати страхових внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування за батьків-вихователів і прийомних батьків, перераховуються як субвенція до відповідних бюджетів. Призначення соціальної допомоги та грошового забезпечення здійснюється органами праці і соціального захисту населення, а виплати здійснюються через банківські установи за вибором батьків.

<sup>20</sup> Призначення соціальної допомоги та грошового забезпечення здійснюється з моменту влаштування дитини у дитячий будинок сімейного типу або прийомну сім'ю включно до дня досягнення дитиною 18-річного віку, а у разі навчання у загальноосвітніх навчальних закладах, за денною формою навчання у ВНЗ I-IV рівня акредитації та ПТНЗ – до 23 років або до закінчення відповідних навчальних закладів. Якщо у дитячому будинку сімейного типу виховується більш як 10 дітей, соціальна допомога призначається на кожну дитину-вихованця, влаштовану до 01.01.2006 р.

Допомога на дітей одиницям матерям<sup>21</sup> призначається на кожен дитину незалежно від одержання на дітей інших видів допомоги, передбаченим цим Законом. Розмір щомісячної допомоги на дітей віком до 18 років дорівнює різниці між 50% ПМ для дитини відповідного віку та середньомісячним сукупним доходом сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні 6 місяців, але не менше 30% ПМ для дитини відповідного віку. Виплата допомоги в розмірі, що перевищує мінімальний, здійснюється протягом 6 календарних місяців (у разі надання відповідних документів виплата підвищеного розміру допомоги продовжується). Якщо дитина перебуває на повному державному утриманні, цей вид допомоги не призначається.

Закон України *“Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям”*<sup>22</sup> встановлює право на призначення щомісячної допомоги малозабезпеченим сім'ям, які постійно проживають на території України. Покриття витрат на виплату соціальної допомоги здійснюється за рахунок субвенцій з Державного до місцевих бюджетів. Допомога призначається строком на 6 місяців, а її розмір залежить від величини середньомісячного сукупного доходу сім'ї. Цей розмір не може бути більшим ніж 75% від рівня ПМ для сім'ї. Рівень забезпечення ПМ (гарантований мінімум) для призначення допомоги відповідно до цього Закону у 2009 р.<sup>23</sup> встановлений: для працездатних осіб у сумі 133,0 грн.; непрацездатних осіб – 187,5 грн.; інвалідів – 200,0 грн. Для кожної дитини в малозабезпеченій багатодітній сім'ї, в якій виховується троє або більше дітей віком до 16 років (до 18 років, якщо дитина навчається), рівень забезпечення ПМ становить для дитини віком до 6 років – 278,5 грн., для дитини віком від 6 до 18 років – 350,5 грн. (Таблиця 1.1).

У призначенні соціальної допомоги не може бути відмовлено:

- 1) працездатним членам малозабезпеченої сім'ї, які не працюють у зв'язку з доглядом за дітьми до досягнення ними трирічного віку або за дітьми, які потребують догляду протягом часу, доглядом за дітьми-інвалідами віком до 16 років;
- 2) якщо у власності чи володінні малозабезпеченої сім'ї є земельна ділянка площею понад 0,6 гектара, але така сім'я складається лише з дітей та осіб, які досягли 65-річного віку або є інвалідами I та II груп, та сімей, в яких є діти-інваліди.

Закон України від 16 листопада 2000 р. № 2109-3 *“Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям інвалідам”* гарантує право на матеріальне забезпечення дітям-інвалідам віком до 18 років шляхом встановлення державної

<sup>21</sup> Право на допомогу мають: 1) одинокі матері (які не перебувають у шлюбі та не ведуть спільне господарство з особою, від якої у неї є діти), одинокі усиновлювачі; 2) вдови та вдівці з дітьми, мати (батько) дітей у разі смерті одного з батьків, шлюб між якими було розірвано до дня смерті.

<sup>22</sup> За інформацією регіональних органів праці та соціального захисту населення станом на 01.12.2008 р. державну соціальну допомогу отримувало 140,2 тис. малозабезпечених сімей. З початку 2008 р. таку допомогу нараховано на суму 923,7 млн. грн.

<sup>23</sup> Ст. 46 Закону України *“Про Державний бюджет України на 2009 рік”*.

соціальної допомоги. Розмір цієї допомоги становить 70% ПМ для осіб, які втратили працездатність. Допомога призначається на строк, зазначений у медичному висновку. Виплата допомоги провадиться щомісячно за поточний місяць та не залежить від одержання на дитину-інваліда інших видів допомоги. Крім того, одному з батьків (усиновителів, опікуну, піклувальнику), які не працюють і фактично здійснюють догляд за дитиною-інвалідом, призначається надбавка на її догляд. Одинокій матері (одинокому батьку) надбавка на догляд призначається незалежно від факту роботи. Розмір надбавки залежить від віку дитини-інваліда та важкості форм інвалідності: до 6 років – 50% ПМ для дітей віком до 6 років; від 6 до 18 років – 50% ПМ для дітей віком від 6 до 18 років. З 01.10.2008 р. розмір державної соціальної допомоги дітям-інвалідам становить: дітям-інвалідам (без надбавки на догляд) – 544,0 грн.; на дітей-інвалідів до 6 років з надбавкою на догляд – 627,1 грн.; на дітей-інвалідів старших 6 років з надбавкою на догляд – 699,1 грн.

Таблиця 1.1. Розміри прожиткового мінімуму та основних видів соціальної допомоги у 2009 р., грн.

	Розміри, грн.
<b>1. Прожитковий мінімум на одну особу в місяць:</b>	
1.1 В середньому	626,0
Для основних соціальних і демографічних груп населення	
1.2 Діти віком до 6 років	557,0
1.3 Діти віком від 6 до 18 років	701,0
1.4 Працездатні особи	669,0
1.5 Особи, які втратили працездатність	498,0
<b>2. Рівень забезпечення прожиткового мінімуму для призначення державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям:</b>	
2.1 Для працездатних осіб	133,0
2.2 Для непрацездатних осіб	187,5
2.3 Для інвалідів	200,0
2.4 Для кожної дитини в малозабезпеченій багатодітній сім'ї (троє або більше дітей):	
2.4.1 для дитини віком до 6 років	278,5
2.4.2 для дитини віком від 6 до 18 років	350,5
<b>3. Державна допомога сім'ям з дітьми:</b>	
3.1 Допомога при народженні дитини:	
– на першу дитину	12240,0
– на другу дитину	25000,0
– на третю та наступну дитину	50000,0
3.2 Допомога при усиновленні дитини	12240,0
3.3. Щомісячна допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку	не менше 130,0
<b>4. Одноразова допомога дитині-сироті і дитині, позбавленої батьківського піклування, після досягнення нею 18-річного віку</b>	1590,0

З 01.01.1999 р. дітям віком до 16 років, інфікованим ВІЛ або хворим на СНІД, яким встановлено діагноз ВІЛ-інфекція або СНІД, призначається щомісячна державна допомога у розмірі двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян – 34,0 грн. Джерелом покриття цих витрат є кошти, що передбачені у Державному бюджеті України для Міністерства охорони здоров'я України. Крім того, ВІЛ-інфіковані діти визнані дітьми-інвалідами і на них поширюються норми законодавства щодо дітей-інвалідів<sup>24</sup>. Після остаточного підтвердження наявності у дитини ВІЛ-інфекції (а саме після 18 місяців з дня її народження) держава гарантує виплату двох видів соціальної допомоги одночасно.

Починаючи з 01.07.2008 р., непрацюючим пенсіонерам, які мають на своєму утриманні дітей до 18 років, надбавка до пенсії за віком, по інвалідності та за вислугу років, виплачується у розмірі 150,00 грн. на кожну дитину.

Дітям сиротам та дітям, позбавленим батьківського піклування, після досягнення ними 18-річного віку надається одноразова допомога, розмір якої щорічно встановлюється Кабінетом Міністрів України, у 2008 р. вона становила 1590,00 грн. Кошти для виплати цієї допомоги передбачаються у Державному бюджеті відповідно до обсягів міжбюджетних трансфертів на фінансування освіти, а виплата здійснюється у грошовій формі районними (міськими) відділами освіти на підставі заяви та паспорта отримувача цієї допомоги. У разі неотримання з будь-яких причин дитиною допомоги в установленний строк вона може бути виплачена протягом 3 років.

Відповідно до ст. 181 *Сімейного кодексу України* від 10 січня 2002 р. № 2947-3 тимчасова державна допомога дітям, батьки яких ухиляються від сплати аліментів, не мають можливості утримувати дитину або місце проживання їх невідоме, надається щомісячно одному з батьків, який утримує дитину. Розмір цієї тимчасової допомоги не може бути меншим, ніж 30% ПМ для дитини відповідного віку.

На сьогодні пріоритетами державної політики в контексті забезпечення умов для розвитку дітей залишаються:

- охорона материнства і дитинства, покращення здоров'я дітей та формування здорового способу їхнього життя; підвищення якості та доступності медичного та соціального обслуговування дітей, особливо з малозабезпечених сімей та дітей з сільської місцевості; належне соціальне забезпечення та підтримка сімей з дітьми;
- протидія поширенню ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та наркоманії серед дітей, медико-соціальна допомога та підтримка цих категорій дітей; затвердження національних стандартів медичної підтримки та догляду за ВІЛ-

<sup>24</sup> Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства фінансів України від 08.11.2001 р. № 454/471/516 "Про затвердження Переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 16 років".



позитивними дітьми; розробка та впровадження політики забезпечення прав дітей, які живуть з ВІЛ, на сімейне життя, освіту, спадок і власність;

- запобігання соціальному сирітству, подолання дитячої безпритульності та безоглядності серед дітей; впровадження дієвих механізмів реінтеграції в суспільство дітей, які залишають дитячі установи та дітей, які інфіковані ВІЛ;
- подальший розвиток національного усиновлення і впровадження сімейних форм виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; запровадження механізму “гроші ходять за дитиною” на всій території України; встановлення чіткого юридичного статусу дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування та відкриття рахунку на дитину; розробка нових бюджетних підходів у фінансуванні інтернатних закладів;
- соціальний захист дітей-інвалідів, усунення соціальної дискримінації, з якою стикаються діти-інваліди; підвищення доступності дітей-інвалідів до системи освіти (особливо до шкільної) та всіх сфер повсякденного життя;
- протидія насильству в сім’ї, торгівлі дітьми, сексуальній експлуатації дітей та інших форм жорстокого поводження з ними; соціально-правовий захист постраждалих дітей; запобігання та викорінення найгірших форм праці дітей;
- зменшення всіх проявів нерівності і дискримінації серед найбільш уразливих і малозабезпечених груп дітей; забезпечення рівного доступу всіх дітей до якісної освіти, сімейного виховання, культурного та духовного розвитку;
- профілактика злочинності серед неповнолітніх; створення системи ювенальної юстиції; захист прав дітей, які перебувають у конфлікті із законом;
- забезпечення достатніх ресурсів на реалізацію у повному обсязі соціальних, економічних і культурних прав дітей, відміна практики коригування національних програм у частині зменшення фінансування;
- створення ефективного координаційного й наглядового механізму, що забезпечив би систематичний і комплексний збір даних і показників у всіх сферах забезпечення умов для розвитку дітей, створення ефективної системи моніторингу для оцінювання державних програмних заходів щодо дітей, особливо з соціально уразливих груп.

Таким чином, в Україні залишаються ще невирішеними ряд проблем, які з роками навіть загострюються і стосуються різних аспектів життєдіяльності всього суспільства та, зокрема, дітей. Розв’язати ці проблеми можливо тільки шляхом удосконалення та оптимізації діяльності всіх органів центральної та місцевої виконавчої влади, координації діяльності державних і громадських структур, тісної співпраці урядовців, науковців і громадськості.

Сьогодні для України основною проблемою залишається реалізація законодавчих актів, прийнятих стратегій і програм. Стратегічні та програмні документи на сьогодні є здебільшого декларативними. Вони охоплюють широкий спектр заходів у різних сферах діяльності, які часто дублюють одне одного. Проте, моніторинг їх реалізації практично не проводиться, частіше він є формальним, оскільки не вклю-



час конкретні індикатори виконання всіх поставлених завдань. Крім того, на реалізацію більшості стратегій та програм не передбачено цільового фінансування.

Діти – це особлива категорія, становище та благополуччя якої залежить не тільки від обсягів наявних ресурсів і інвестицій у їхній розвиток, а й безпосередньо від дій та рішень сімей, суспільства, від вибору пріоритетів політики держави щодо розподілу ресурсів. Тому усунення різних видів дитячої депривації, забезпечення повноцінних умов для розвитку кожної дитини можливо завдяки впровадженню ефективних і прозорих політичних інструментів та створенню повноцінного інституціонального середовища.

### **1.3. Макроекономічна ситуація. Державний бюджет: доходи та видатки. Ринок праці та заробітна плата. Трудова міграція та надходження від неї**

#### *Макроекономічна ситуація*

Перехід України до ринкових засад господарювання був тривалим та важким для економіки і для населення. Попередня радянська економіка концентрувала ресурси у промисловому секторі, ігноруючи розвиток сектора послуг. В Україні вироблялось більше 25% сільськогосподарської продукції Радянського Союзу, а важка промисловість постачала обладнання, техніку та сировину в інші регіони СРСР. Відсутність структурних та інституційних реформ в економіці, виключення великої кількості державних підприємств з процесу приватизації та відсутність механізму банкрутства ускладнили соціально-економічні перетворення в Україні. В результаті цього падіння ВВП протягом 1991-1999 рр. склало 59,2%, випуск промислової та сільськогосподарської продукції скоротився вдвічі. При цьому держава субсидувала сільськогосподарський сектор для підтримки його на плаву. Лібералізація цін на фоні кризових явищ спричинила гіперінфляцію – протягом 1992-1995 рр. ціни зросли у 37193,2 рази.

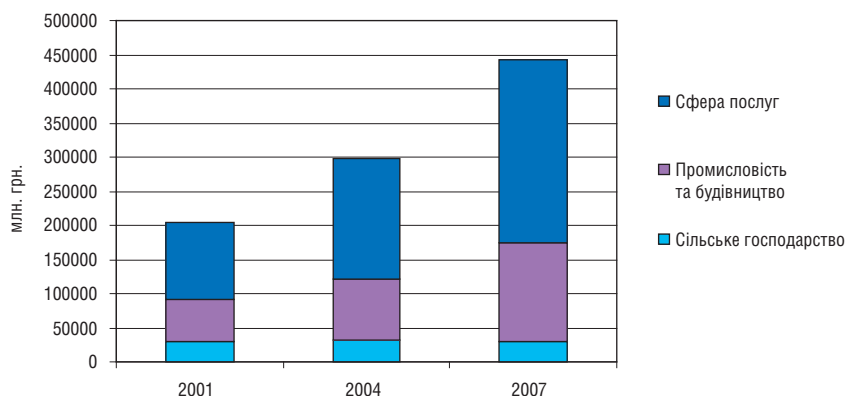
Починаючи з 2000 р., макроекономічна ситуація в Україні почала покращуватись. Середньорічний приріст ВВП протягом 2000-2008 рр. склав 8,5%. Тим не менш, рівень реального ВВП у 2008 р. склав лише 74,1% від рівня 1990 р. ВВП на душу населення за паритетом купівельної спроможності все ще залишається дуже низьким і складає лише близько 25% від середнього рівня в країнах Єврозою.

Важливою негативною рисою української економіки є велика частка проміжного споживання в вартості продукції, яка практично не змінюється протягом тривалого часу – 60%. Така структура успадкована від радянських часів та збереглася через відсутність ефективних реформ, які сприяли б зростанню частки доданої вартості в структурі ВВП.

Економічне становище знаходиться під сильним впливом розподілу валової доданої вартості за секторами економіки (рис. 1.5). Специфічною рисою української економіки є поступове зростання частки сфери послуг при майже незмінній частці промисловості та скороченні частки сільського господарства.

З 2000 р. зростання ВВП відбувалось, головним чином, за рахунок розвитку чорної металургії та сприятливої ситуації на світовому ринку металів. Як результат, декілька фінансово-промислових груп контролювали найбільш важливий сегмент промисловості. Ці ФПГ створили вертикально-інтегровані структури, що включали виробництво коксу, металу та електроенергії. Такий інтегрований виробничий цикл сприяв підвищенню конкурентоспроможності ФПГ на міжнародному ринку.

Рис. 1.5. Розподіл валової доданої вартості за секторами економіки, млн. грн. (в цінах 2001 р.).



Український експортний потенціал залежить від попиту на світовому ринку металів, тому що експорт сконцентрований у матеріаломістких секторах (залізо та сталь складають 34% загального експорту). Головними експортними ринками України є країни Євросоюзу (28,8% українського експорту у 2007 р.) та СНД (37,7%).

Для забезпечення пільгових умов для експортерів в Україні у 2006 р. вже прийнято більше 20 законів, що стало кроком до приведення торговельного режиму у відповідність до норм ВТО. Членство у ВТО дозволить українським експортерам послабити тарифні та нетарифні бар'єри, уникати антидемпінгових процедур, на які вони наражаються на головних ринках. Крім того, вступ України до ВТО та статус ринкової економіки обумовлюють необхідність адаптування до міжнародних стандартів корпоративного управління, завершення правової та інституціональної реформ щодо інтелектуальної власності та субсидування сільського господарства.

Протягом 2000-2008 рр. швидко зростаюча українська економіка перетворилась у динамічний ринок з відносно великою споживчою місткістю, що також проявилось у розвитку фондового ринку та розширенні оптової та роздрібної торгівлі як результату зростання споживчого попиту. Це призвело до значного зростання імпорту (його приріст у 2007 р. склав 34,4% порівняно з 2006 р.). Поширення банківського кредитування (внаслідок полегшення фінансових процедур) сприяло збільшенню обсягів інвестицій та споживання.

Орієнтація економічного розвитку на матеріаломісткі галузі призвела до збереження застарілої структури промисловості та, як результат, до посилення залежності української економіки від енергопостачальників. Технологічний рівень української економіки лишається нижче від її потенціалу, а можливості його покращення за рахунок використання патентів та ліцензій недовикористовуються.

Сьогодні найбільші загрози макроекономічній стабільності в Україні криються у високому рівні інфляції, зростанню зовнішнього боргу, низькому рівні капіталізації вітчизняних банків, нестабільній національній валюті, високому рівні корупції, ненадійності права власності, відсутності відповідного фінансового законодавства. Сценарій реалізації низки внутрішніх загроз пов'язаний зі збереженням значної частки збиткових підприємств, економією на витратах на технологічне переоснащення виробництва на користь використання дешевої некваліфікованої робочої сили, неефективністю процесів приватизації.

#### *Державний бюджет: доходи та видатки*

Частка ВВП, розподіленого через зведений бюджет України, за останній час зросла: питома вага доходів бюджету у ВВП складала 28,9% у 2000 р. та перевищила 30% у 2005-2007 рр. Це досить суттєве зростання, яке свідчить про жорстке державне регулювання економіки та суперечить вимогам ринкової економіки. З другого боку, це зробило можливим фінансувати соціальні програми, освіту та охорону здоров'я.

Така ж тенденція притаманна частці державних видатків у ВВП – вона зростала протягом 2000-2007 рр., досягнувши 31,6%. Крім того, державні видатки за цей період зростали швидше, ніж державні доходи.

Доходи зведеного бюджету від прибуткового податку скоротились – у 1992 р. вони складали 22,7% загальних доходів, у 1998 р. – 19,7%, у 2007 р. – 15,6%. Частка податку з доходу дещо зросла – у 1992 р. вона складала 12,2% від загальних доходів, у 1998 р. – 12,3%, у 2007 р. – 15,8%. Частка неподаткових надходжень у зведеному бюджеті також зросла – з 9% у 1998 р. до 22,1% у 2007 р. Фінансування з-за кордону складало незначну частку доходів бюджету.

Місцеві бюджети спрямовують основну частину видатків на охорону здоров'я та освіту. Основними факторами регіональної диференціації за обсягами цих

видатків є розмір зведеного бюджету регіону, чисельність населення та кількість освітніх та медичних установ у регіоні.

Протягом останніх років співвідношення видатків державного бюджету до видатків місцевих бюджетів складало 60% до 40%, з максимальним значенням цього показника у 2005 р. – 63,3%. Разом з тим, у наступні роки спостерігалось поступове збільшення частки видатків місцевих бюджетів – 41,3% у 2006 р. та 42,7% у 2007 р.

Відповідно до Бюджетного кодексу, Міністерство фінансів України затвердило бюджетну класифікацію, згідно з якою видатки бюджету класифікуються таким чином:

- функціональна класифікація бюджетних видатків та кредитування;
- економічна класифікація бюджетних видатків;
- відомча класифікація видатків та кредитування;
- програмна класифікація видатків та кредитування;
- класифікація бюджетного кредитування;
- тимчасові класифікації видатків місцевих бюджетів.

Програмна класифікація видатків державного бюджету щорічно затверджується у Законі України “Про державний бюджет України”.

Прийняття бюджетного кодексу у 2001 р. призвело до значних змін в українській бюджетній системі та стало кроком на шляху до норм та стандартів Євросоюзу (основні положення бюджетного кодексу України були підтримані на 8-й сесії Європейської Ради).

Бюджетний кодекс України:

- встановлює нові принципи та операції української бюджетної системи, включаючи міжбюджетні відносини;
- регулює стадії бюджетного процесу;
- встановлює розмежування функцій учасників бюджетного процесу та визначає чіткі процедури;
- чітко визначає доходи та видатки між елементами бюджетної системи на основі розподілу повноважень при наданні комунальних послуг, які фінансуються відповідно до бюджетних можливостей, між різними рівнями влади та місцевого самоврядування;
- законодавчо встановлює метод розрахунку міжбюджетних трансфертів;
- закладає основи бюджетного контролю, в тому числі через введення контролю казначейства за виконанням бюджету;
- уніфікує бюджетну термінологію.

Розмежування управління соціальними статтями між бюджетами різних рівнів в бюджетному кодексі України зіграло позитивну роль у формуванні бюджетної системи України.

Прийняття бюджетного кодексу стало попередньою умовою застосування для формування та виконання бюджету України програмно-цільового методу (ПЦМ), який є одним з найпоширеніших методів у розвинутих країнах. Починаючи з 2002 р., державний бюджет України формувався з використанням елементів ПЦМ. Однак, цей метод на рівні державного бюджету неточний, тому що обмежений лише формальними процедурами без моніторингу та оцінки ефективності бюджетних програм. На місцевому рівні ПЦМ не використовувався.

Наслідки світової кризи для України очевидні – спад в економіці та, як результат, скорочення обсягів бюджетного фінансування. Доходи державного бюджету на 2009 р. зросли тільки на 2,5% порівняно з 2008 р.; дефіцит збільшився до 24,4%. Видатки зменшились і для бюджетних установ, включаючи органи державної влади, і для національних програм, таких як: здійснення медичних заходів в деяких державних програмах (на 29,3%); здійснення медичних заходів проти туберкульозу, профілактика та лікування СНІД, лікування онкологічних хворих (на 6%); комплексне медичне та санітарне забезпечення та лікування онкологічних хвороб з використанням дорогих медичних технологій для постраждалих від Чорнобильської катастрофи (на 82,9%); заходи державної політики щодо молоді, жінок та сім'ї (на 67,5%); часткова компенсація процентної ставки за банківськими кредитами для молодих сімей та однаків для будівництва житла (60,5%). Були ліквідовані видатки міністерства праці та соціальної політики України на субсидування підприємців для залучення молоді на першу роботу. Також зменшені видатки на будівництво житла для деяких категорій населення.

Одним з важливих факторів, що негативно впливає на доходи та видатки бюджету, є зміна ціни на газ у 2009 р.

#### *Ринок праці та заробітна плата*

Протягом 1990-2000 рр. загальна чисельність зайнятих в Україні впала на 20,6% (або на 5,2 мільйонів осіб). До 2007, завдяки економічному зростанню і поліпшенню ситуації на ринку праці, рівень зайнятості для групи віком 15-64 виріс до 62,9% порівняно з 58,6% у 1999.

Структурні зміни в зайнятості впродовж перехідного періоду обумовлювалися специфікою реструктуризації економіки, зокрема, збільшенням обсягів сфери послуг. Це оптова і роздрібна торгівля; мілкий побутовий та складний технічний ремонт засобів пересування. Частка зайнятих в цьому секторі зросла до 22,4% в 2007, працюючі були здебільшого сконцентровані в невеликій роздрібній торгівлі. Окрім того прискорення приросту зайнятості спостерігалось в секторі нерухомості, оренди і ділової активності до 5,5% в 2007 (порівняно з 4,1% в 2000). Але такі показники приросту зайнятості у сфері послуг не достатні для успіху в орієнтованій на обслуговування економіці. Частка працюючих в освіті, охороні здоров'я і соціальному захисті залишається достатньо високою (на рівні

14,8-14,9%), але відносно висока частка цих послуг – не є свідченням високої ефективності їх діяльності.

В той же час, недостатні структурні реформи в економіці призвели до скорочення зайнятості на виробництві з 23,0% у 2000 до 19,3% у 2007. Частка зайнятих в добувній промисловості була постійною, в той час як частка зайнятих на виробництві зменшилася. Проте, це зниження не супроводжувалося збільшенням продуктивності праці. Відносно велика частка зайнятих припадає на сільське господарство, лісництво та рибальство (не дивлячись на скорочення з 20,8% у 2000 до 14,9% у 2007), що свідчить про обмежені можливості утворення інноваційної структури зайнятості в Україні.

Рівень зайнятості жінок (віком 15-64) нижчий в порівнянні з чоловіками: 58,3% і 67,9% відповідно у 2007 р. Рівень зайнятості чоловіків відносно низький в порівнянні з середнім рівнем ЄС через їх зайнятість в шкідливих робочих умовах, погіршенні здоров'я, і як наслідок – достроковий вихід на пенсію. Рівень зайнятості молоді (віком 15-24), виріс з 30,6% у 1999 до 36,6% у 2007. Близько 19% зайнятих в неформальних секторах економіки – представники молоді. Більше 25% осіб пенсійного віку працюють (більшість – в особистому селянському господарстві) внаслідок як відносно низького рівня пенсій, так і бажання продовжувати працювати.

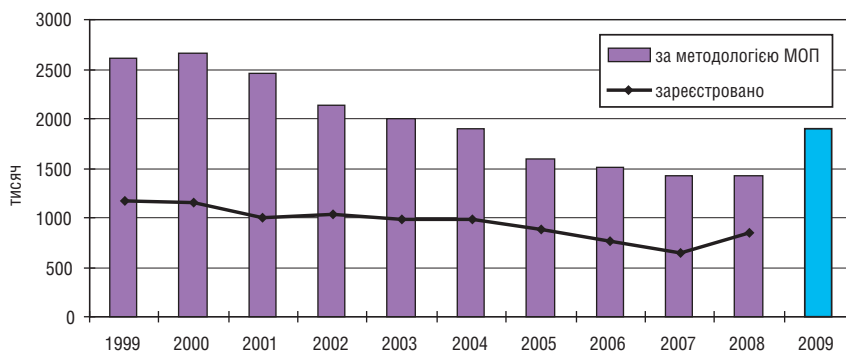
Не дивлячись на збільшення частки самозайнятих в структурі зайнятих з 6,9% у 1999 р. до 17,9% у 2007 р. вона залишається відносно низькою. В Україні самозайнятість забезпечує можливість отримувати прибуток для осіб з не дуже високою кваліфікацією. Причини переваги самозайнятості в особистому селянському господарстві – відсутність альтернативних прибутків, розпорошена структура маленьких ферм, створених після розпаювання земель. Низька частка самозайнятих за межами сільського господарства – свідок несприятливих умов для започаткування бізнесу, несприятливий інвестиційний клімат, недостатній розвиток особистої власності в Україні, зокрема в малому та середньому бізнесі.

Нижчі рівні економічної активності жінок в Україні (62,2 % у 2007) в порівнянні з показником по чоловіках (72,9%) пояснюється недостатньою розвиненістю інфраструктури по догляду за дітьми та сприятливими умовами щодо власного догляду за дітьми на законодавчому рівні.

Особливо істотне зниження рівня економічної активності спостерігалось серед осіб віком до 25 років як результат збільшення чисельності студентів. Натомість, найбільше підвищення економічної активності спостерігалось серед осіб віком 55+. Це результат як недостатнього рівня пенсійних виплат, так і раннього пенсійного віку в Україні. Традиційно працюючі пенсіонери отримують як пенсію, так і заробітну плату.

В Україні до 2000 року спостерігався ріст рівня безробіття за методологією МОП (з 5,6% у 1995 р. до 11,6% у 2000 р.) через зменшення робочих місць у формальній економіці. Починаючи з початку економічного зростання в 2000р., рівні безробіття стійко зменшуються (рис. 1.6). Порівняно з 1998 р. ("пік" безробіття в Україні), повне число безробітних осіб віком 15-64 знизилось вдвічі, і досягло 6,5% у 2007 році. Проте, відносно низький рівень безробіття в Україні – свідчення повільного темпу структурних реформ, трудова міграція, неповна зайнятість та зайнятість на присадибних ділянках.

Рис. 1.6. Безробіття за методологією МОП та зареєстроване безробіття, тис. осіб.



Вік, шлюбний стан і стать, професійно-освітній рівень та місцевість проживання тісно пов'язані з показниками безробіття. Жіночий рівень безробіття в Україні був нижчий, ніж чоловічий, що, можливо, пояснюється нижчою активністю жінок. Проте, жінки мають менше можливостей знайти нову роботу.

Рівень безробіття молоді молодшої вікової групи (віком 15-24) зменшився з 26,4% у 1999 р. до 12,5% у 2007 р. Поліпшення позиції цієї уразливої групи на ринку праці можна пояснити ухваленням закону щодо гарантованого працевлаштування випускників на перше робоче місце. Але фактично працедавці намагаються уникати обов'язкового працевлаштування випускників, не повідомляючи про вакансії. Рівень безробіття молоді залишається на відносно високому рівні (28,2% у 1999 р. і 27,4% у 2007 р.), що свідчить про вразливу позицію молоді на ринку праці.

Рівень безробіття осіб передпенсійного віку 50-59 залишається відносно низьким – 4,7% у 2007 р. Це – результат їх залучення до особистих селянських господарств.

Більшість безробітних за рівнем освіти – це особи з повною середньою освітою. У 1999-2007 рр. їх частка у загальній кількості безробітних змінювалася в діапазоні 83,4%-85,8%. Це свідчить про взаємозв'язок між професійно-освітнім рівнем та показниками безробіття. Протягом того ж періоду доля безробітних з вищою освітою змінювалася в діапазоні від 13,1% до 16,6%, отже вищий рівень освіти свідчить про вищий рівень конкурентоспроможності на ринку праці. Проте, відсутність кваліфікації не призводить до високого рівня безробіття через



все ще значний попит на низькокваліфіковану працю. Структура безробітних за професіями відображає тенденції розвитку ринку праці.

Протягом 1999-2007 рр. рівень довготривалого безробіття (більше одного року) зменшився з 4,8% до 1,4%.

Незважаючи на сприятливу загальну динаміку ринку праці в Україні, зростає нерівномірність розвитку між міською і сільською місцевістю. На сільському ринку праці відсутня чітка тенденція до зниження рівня безробіття. Однак, рівень безробіття сільського населення нижчий, а рівень зайнятості вищий, ніж відповідні показники по міському населенню. Це відбувається в результаті того, що згідно міжнародної методології люди, які працюють в сільському господарстві на власній присадибній ділянці, вважаються зайнятими. Зокрема, у 2007 р. 2,8 мільйони осіб були зайняті у сільському господарстві або приблизно 42% із загальної кількості працюючих. Приблизно 55% робочих місць в сільських поселеннях представлені некваліфікованою працею (у містах – 10,8%).

Більше 67,0% працюючих в сільській місцевості зайняті у неофіційному секторі економіки, тому вони повністю виключені із сфери трудового законодавства і соціального захисту працюючих. Повсюди в сільських поселеннях існує величезний дефіцит гідної роботи практично у всіх аспектах: обмежена доступність зайнятості в результаті недостатньої кількості робочих місць, відсутність вибору форм і видів діяльності, низька продуктивність зайнятості як джерела прибутку; нестабільність роботи і незахищеність робочого місця. На сьогодні саме ці обставини найбільше впливають на міграцію сільського населення (особливо молоді) в міста.

Регіональну структуру безробіття характеризують відносно високі показники в Західних регіонах (Волинь, Івано-Франківськ, Рівне, Тернопіль) і деяких південних регіонах (Миколаїв, Херсон) з істотною часткою сільського населення і недостатнього інфраструктурного розвитку. Найнижчі рівні безробіття (до 6%) спостерігаються в промислово та інфраструктурно розвинутих обласних центрах (Дніпропетровськ, Харків, Одеса) і місті Києві. Але економічна криза, що вже зачепила промислове виробництво, може призвести до істотного збільшення рівнів безробіття в промисловості та фінансовій сфері.

За прогнозом Кабінету Міністрів України, рівень безробіття за методологією МОП на кінець 2009 року становитиме 8,5-9,0% (рис. 1.6). Проте, скоріше за все цей прогноз не виправдається, і безробіття буде нижче прогнозованого.

Статистичний аналіз розвитку зареєстрованого ринку праці протягом першого кварталу 2009 року (порівняно з аналогічним періодом 2008 року) виявив негативні коливання. Загалом чисельність незайнятого населення протягом означеного періоду збільшилася з 660,3 до 876,2 тис. осіб, тобто на 32,7%. Однак, значне скорочення обсягів виробництва, яке спостерігається протягом останніх місяців,



вже обумовило поступове збільшення чисельності незайнятих та зменшення кількості вакансій.

Наростання негативних очікувань з боку виробників проявилось через скорочення обсягів загальної потреби у робочій силі, заявленої підприємствами усіх форм власності. Зокрема, у січні-березні 2009 року, порівняно з початком року, спостерігалось скорочення кількості вакантних робочих місць на 7,2%, причому у найбільшій мірі це стосувалося Івано-Франківської (на 24,1%), Львівської (на 21,1%) областей та м. Києва (на 22,1%). При цьому найбільшою залишалася частка актуальних вакансій для робітників (48,8%), службовців (35,9%), тоді як питома вага вакансій для осіб без професій або таких, що займали місця, які не потребують спеціальної підготовки, значно зменшилася (до 15,2%)<sup>25</sup>.

Водночас, зростання напруги на зареєстрованому ринку праці проявилось через збільшення рівня укомплектованості вакантних робочих місць з низьким рівнем оплати праці.

Кількість незайнятого населення, яке перебувало на обліку в службі зайнятості, зросла з 1054,3 тис. осіб за перший квартал 2008 року до 1245,7 тис. осіб за аналогічний період 2009 р. (на 18,2%).

### *Заробітна плата*

Проблема заробітної плати є вкрай актуальною для України і виходить за межі проблем суто ринку праці. Дешева робоча сила не мотивує працедавців на введення нових технологій та підвищення продуктивності праці. Низькі заробітні плати доводять до бідності зайняте населення і призводять до зниження економічної та трудової активності населення, створюючи перешкоди до повномасштабного запровадження системи соціального страхування.

Протягом гіперінфляційного періоду (1992-1994 рр.) реальна заробітна плата впала втричі, а за 1996-1999 середньорічний рівень реальної заробітної плати становив -4%. Протягом 2000-2008 рр. середньорічні темпи приросту номінальної заробітної плати знаходилися на рівні 21%, а протягом 2005-2008 рр. – 35-36%. Темпи приросту реальної заробітної плати перевищують темпи приросту валового внутрішнього продукту. Уповільнення темпів приросту реальної заробітної плати протягом 2005-2007 рр. було обумовлено високими темпами інфляції. Отже, посткризова динаміка заробітної плати характеризується постійним зростанням, проте її рівень залишається вкрай низьким, сьогодні заробітна плата не страхує робітника та його сім'ю від бідності. Близько 85% бідних сімей мають як мінімум одного зайнятого у своєму складі.

---

<sup>25</sup> Звіт про працевлаштування Державного центру зайнятості України. Форма 1-ПН.

У 2007 середньомісячні заробітні плати зайнятих жінок складали 72,9% від зарплат чоловіків. Найбільша різниця у зарплаті жінок і чоловіків спостерігається в гірничій промисловості (52,9%), металургійній промисловості (68,6%) і фінансовому посередництві (65,6%). Щодо промисловості, то найвірогідніше причина такої різниці – відмінності в трудових умовах між жінками і чоловіками (зокрема через обмеження праці жінок в шкідливих умовах, додаткові компенсаційні платежі тощо), у фінансовому посередництві, також як і в цілому у сфері послуг, мають місце структурні відмінності. Значну роль відіграє відсутність нормальних пропорцій у виплатах, пов'язаних зі складністю та соціальним значенням роботи.

У 2007 частка оплати праці у ВВП становила 49,8% (включаючи оцінку незадекларованої заробітної плати). Не дивлячись на схожість структури із розвиненими країнами, існують істотні відмінності – приріст частки оплати праці в структурі ВВП не супроводжувався скороченням інших виробничих витрат. Тому відношення заробітної плати до прибутку залишається відносно постійним – 42-44% (включаючи оцінку незадекларованої заробітної плати).

Збереження значної диференціації заробітної плати безпосередньо пов'язано із відсутністю кореляції між рівнем отримуваних трудових доходів та професійно-кваліфікаційним рівнем працівників. Причому утримання значної диференціації доходів гальмує стабільний економічний розвиток країни, оскільки утримання значної частки населення з низькими доходами обумовлює вагомі соціальні видатки бюджету, звуження платоспроможного попиту населення, ослаблення інвестиційної активності населення, посилення загроз соціальних конфліктів тощо.

Негативні тенденції у сфері оплати праці, обумовлені впливом кризових явищ в економіці, призводять до зменшення реальної заробітної плати, істотних боргів по зарплаті і, крім того, погіршення життєвих стандартів не лише уразливих груп населення. Наростання кризових явищ в економіці призвело до уповільнення темпів зростання реальної заробітної плати (у % до попереднього року), що проявилось через її скорочення з 110,3% у 2007 році до 97,0% у 2008 році<sup>26</sup>.

Не менш важливим макроекономічним чинником виникнення соціальних шоків у суспільстві, пов'язаних зі зниженням життєвого рівня населення і наростанням соціальної напруженості, є збільшення обсягів заборгованості із виплати заробітної плати. У структурі заборгованості із виплати заробітної плати (станом на 1 квітня 2009 року) найбільша частка припадала на промисловість (61,4% від загального обсягу). При цьому сума заборгованості збільшилася, порівняно з 1 лютого 2009 року, майже на 17,4%

Намагання підприємств вирішити проблеми скорочення обсягів реалізації продукції (без урахування звуження місткості внутрішнього споживчого ринку) за рахунок економії на факторах живої, а не уречевленої праці, виступає однією

<sup>26</sup> Статистична інформація Державного комітету статистики України.

з можливих стратегій забезпечення життєздатності вітчизняних підприємств. Однак, використання цієї стратегії може призвести до посилення рівня соціальних конфліктів у суспільстві, виникнення соціальних шоків та ослаблення рівня соціальної безпеки.

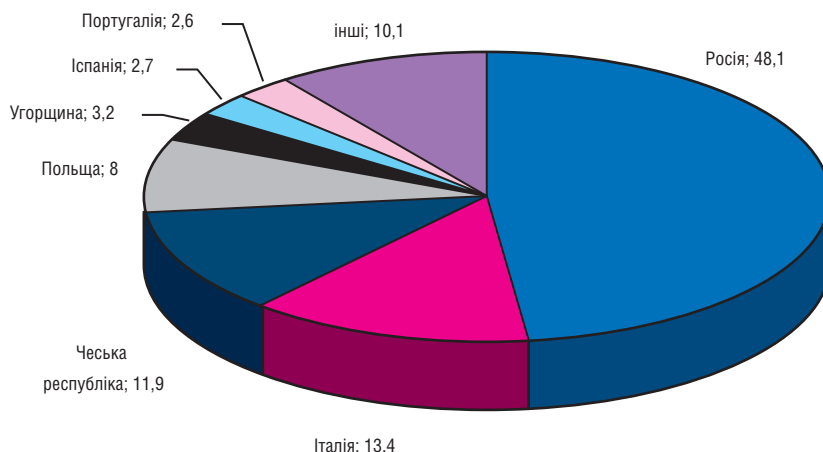
### *Трудова міграція та надходження від неї*

Україна є однією з найбільших країн-донорів робочої сили в Європі. Існуючі в Україні джерела адміністративних даних та регулярні обстеження, на жаль, не надають достовірних відомостей про цей процес. Тривалий час відсутність надійної статистичної інформації породжувала різного роду спекуляції: без будь-якого наукового обґрунтування називалися цифри у 5 млн., 7 млн. і навіть більші обсяги українського заробітчанства.

Згідно з даними першого загальнонаціонального вибіркового обстеження з питань трудових міграцій, проведеного Українським центром соціальних реформ і Держкомстатом України в середині 2008 р., протягом 2005 – I половини 2008 рр. за кордоном працювали 1,5 млн. мешканців України або 5,1% населення працездатного віку. Основними країнами призначення українських заробітчан є Росія, Італія, Чеська Республіка, Польща, Угорщина, Іспанія, Португалія (рис. 1.7). Загалом, майже всі трудові міграції здійснюються до країн СНД та ЄС.

Більш інтенсивно у трудових міграціях бере участь сільське населення: якщо в міських поселеннях трудові мігранти становлять 3,9% населення працездатного віку, то в сільській місцевості – 7,9%. Значною мірою це пояснюється значно вужчими можливостями працевлаштування в селах. Рівень участі населення працездатного віку у трудових міграціях (питома вага трудових мігрантів в загальній чисельності відповідної вікової групи) коливається від майже нульових значень в деяких північних, центральних та південних регіонах до понад 30% на Закарпатті. Загалом величина цього показника зменшується в напрямку із заходу на схід, дещо підвищуючись на крайньому сході (у Луганській області). Понижені значення рівня участі у трудових міграціях фіксуються у зонах впливу великих поліфункціональних міст, в першу чергу в регіонах, прилеглих до столиці України і її найбільшого міста Києва, а також в самому Києві.

Рис. 1.7. Розподіл трудових мігрантів за країнами призначення (за останньою поїздкою).



Спрямованість зовнішніх трудових міграцій в окремих регіонах залежить від географічного положення, а також історичних та етнічних зв'язків між регіонами України та іноземними країнами. Основним напрямком трудових поїздок мешканців Закарпаття є сусідні країни ЄС – Чехія, Угорщина та Словаччина. Більше половини заробітчан Чернівецької області працює в Італії, решта – переважно в інших країнах “старого” Євросоюзу. В інших західних областях спостерігається високий рівень орієнтації на Польщу і підвищений – на Португалію, Іспанію та Італію. В більшості центральних, а також в усіх східних і південних областях основним напрямком трудових міграцій населення є країни СНД, в першу чергу Російська Федерація.

Серед трудових мігрантів переважають чоловіки, які становлять майже 2/3 усіх мігрантів. При цьому спостерігаються суттєві відмінності в напрямках зовнішніх трудових міграцій чоловіків та жінок. Так, серед основних країн-реципієнтів вітчизняної робочої сили помітна перевага жінок спостерігається серед мігруючих до Італії. Серед працюючих в Польщі, Іспанії та Португалії переважають чоловіки, однак, частка жінок тут є вищою, ніж по всіх міграційних потоках. Польща, Чехія і особливо Росія є країнами переважно чоловічої міграції з України.

Абсолютна більшість трудових мігрантів мають вік 20-49 років. Причому, якщо чоловіки по досягненні 50-річного віку різко знижують міграційну активність, то серед жінок і в передпенсійному віці спостерігається доволі високий рівень участі у трудових міграціях. Освітній рівень трудових мігрантів є помітно нижчим, ніж зайнятого населення України: середня кількість років навчання становить відповідно 11,8 та 15,3 років, а частка осіб, які мають повну вищу освіту – 13,5 та 23,2%.

Мігруючі до сусідніх країн (Росія, Польща, Чехія, Угорщина) орієнтовані на періодичні короткі поїздки з постійним поверненням в Україну, особи, які виїждять до

країн Південної Європи, зазвичай залишаються там працювати на тривалий термін. Дозвіл на проживання та на роботу мали близько третини трудових мігрантів, найчастіше на основі офіційно оформленого статусу українські громадяни працювали у Чеській Республіці, Португалії та Іспанії, найбільша частка мігрантів без офіційного статусу спостерігалася в Польщі та Італії. Переважна частина мігрантів працювали за наймом, однак, кожен шостий здійснював підприємницьку діяльність. Робота в якості самозайнятого або роботодавця найбільше поширена серед заробітчан в сусідніх з Україною країнах, особливо в Угорщині.

Українські трудові мігранти-чоловіки зайняті переважно на будівництві, цей вид економічної діяльності є домінуючим серед контингенту чоловіків, працюючих у Чехії та Росії, найбільш масовим – також у Португалії, Іспанії та Угорщині. Для українців-чоловіків, які працюють у Польщі та Італії, будівництво посідає другу позицію, основною сферою діяльності українців в Італії є робота в якості домашньої прислуги, у Польщі – сільське господарство. Висока частка сільськогосподарських працівників фіксується також серед працюючих в Іспанії. В Угорщині українці частіше, ніж в інших основних країнах-реципієнтах вітчизняної робочої сили, зайняті у торгівлі та промисловості, в Португалії та Російській Федерації – на транспорті.

Структура зайнятості українських мігранток-жінок варіює по країнах перебування більш суттєво. Основними видами діяльності наших громадинок в зарубіжних країнах є робота в якості домашньої прислуги (особливо поширена в Італії, а також в Португалії та Іспанії), будівництво (в Угорщині, Португалії, Чеській республіці, Російській Федерації) та торгівля (переважно в Російській Федерації та Угорщині). Основним видом діяльності українок у Польщі є сільське господарство (поширене також в Іспанії). Підвищена частка зайнятих у промисловості спостерігається серед українських жінок, які працюють в Угорщині та Чехії, у готелях та ресторанах – в Іспанії та Чехії.

Оцінка реального обсягу заробітків трудових мігрантів та грошових переказів спирається, з одного боку, на дані вищезазначеного обстеження щодо чисельності українських трудових мігрантів та розподілу їх за контингентами (в залежності від країни перебування та виду діяльності), а також середньої тривалості докладання зусиль представників кожного з виокремлених контингентів трудових мігрантів, а, з іншого боку, на інформацію МОП та Євростату щодо рівнів заробітної плати в країнах-реципієнтах української робочої сили (за окремими видами діяльності) та експертні оцінки співвідношення зарплат українських громадян та місцевих мешканців.

Обсяги заробітків і грошових переказів визначаються для 2007 р. При цьому враховано сім основних країн-реципієнтів української робочої сили (Росія, Італія, Чехія, Польща, Угорщина, Іспанія та Португалія) і сім основних видів діяльності (сільське господарство, промисловість, будівництво, оптова й роздрібна торгівля, діяльність готелів та ресторанів, діяльність транспорту та зв'язку, діяльність до-

машині господарств). На враховані контингенти припадає близько 90% загального обсягу (у людино-місяцях) трудової діяльності за кордоном, заробітки мігрантів в інших країнах та інших видах діяльності розраховувалися як середня по сукупності врахованих контингентів.

За виконаними розрахунками сумарний обсяг заробітків українських трудових мігрантів становив за 2007 р. майже 1,9 млрд. євро. За даними обстеження в середньому 22,5% своїх заробітків мігранти витрачають в країні тимчасового перебування. До цього слід додати транспортні витрати на переїзд за кордон і назад. Таким чином, грошові перекази (включаючи банківські перекази, передачу грошей неформальними способами та особисто привезені мігрантами кошти) становлять близько 70% від загального обсягу заробітків – це понад 1,3 млрд. євро.

При цьому близько половини загальної кількості трудових мігрантів припадає на 6 західних областей (Волинську, Закарпатську, Івано-Франківську, Львівську, Тернопільську та Чернівецьку). Відповідно обсяг грошових переказів, які отримують домогосподарства цих регіонів, наближається до 700 млн. євро, що (згідно з середньорічним офіційним курсом гривні до євро, встановленим НБУ) перевищує 20% загального фонду оплати праці у відповідних регіонах. По Закарпатській області (яка є регіоном найвищої інтенсивності трудових міграцій) обсяг грошових переказів перевищує половину фонду оплати праці.

Більша частина коштів мігрантів потрапляє на батьківщину неформальними каналами – передаються через знайомих, транспортні засоби або привозиться власноручно, лише одне з п'яти домогосподарств, у складі яких є трудові мігранти, отримувало від них кошти за допомогою банківського переказу або поштою.

Заробітки мігрантів сприяють підвищенню добробуту їхніх домогосподарств: майже у кожному четвертому випадку міграційні надходження становлять понад 3/4 сукупного доходу домогосподарства. Більшість коштів витрачається на задоволення щоденних потреб (це є головним напрямом використання надходжень для 2/5 усіх домогосподарств, які отримують кошти від мігрантів) та придбання товарів тривалого користування (1/5 домогосподарств), лише в поодиноких випадках основним напрямом витрат зароблених за кордоном грошей є інвестування. Тобто, не дивлячись на значні обсяги грошових надходжень від мігрантів, ефективність їх залучення в економіку України є вкрай низькою.

#### **1.4. Державні фінансові ресурси та соціальні видатки: вибір пріоритетів забезпечення захисту та розвитку дітей**

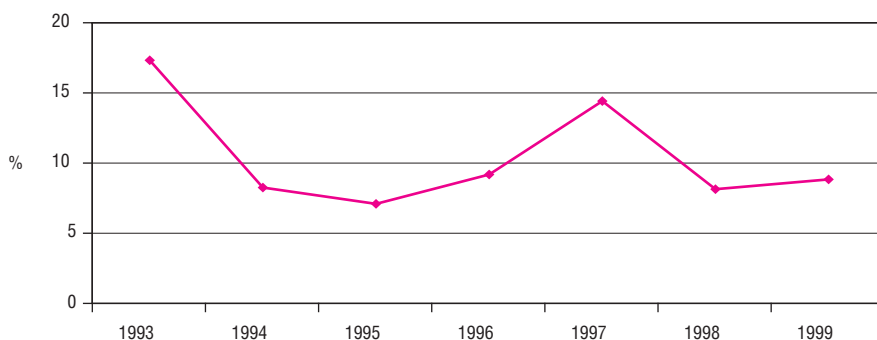
Ефективність проведення зваженої соціальної політики залежить значною мірою від фінансових можливостей держави та правильного вибору пріоритетів фінансування, оскільки за умови дефіциту ресурсів необхідно визначити най-

більш вразливі верстви населення і спрямувати на них основні засоби впливу, що забезпечуватиме очікуваний результат в майбутньому.

Соціальна політика України з часів здобуття нею незалежності розвивалася у стійкому взаємозв'язку із економічним станом. Впродовж тривалого періоду часу соціальна сфера розглядалася як вторинна, оскільки першочерговим завданням був вихід із економічної кризи. Вважалося, що вихід з кризи та прискорений економічний розвиток створять достатні передумови для проведення реформ у соціальній політиці, а більшість проблем взагалі вирішуватиметься автоматично. Таке ставлення до соціальних проблем суспільства призвело до диспропорцій та перекосів у моделі соціального захисту населення України, особливо щодо підтримки різних верств населення.

Соціальні видатки навіть в кризових умовах не були меншими 5% загальних видатків бюджету країни, що свідчить про достатньо велику їх питому вагу (рис. 1.8). Проте загальні фінансові можливості держави в цей період були дуже обмеженими, що не створювало передумов для належного соціального захисту населення.

Рис. 1.8. Питома вага видатків на соціальний захист та соціальне забезпечення у видатках державного бюджету України в період економічної кризи (1993-1999 рр.).



Вразливими виявилися сім'ї з дітьми, безробітні, пенсіонери, не набагато кращим було становище більшості працюючих громадян, оскільки відбувалося масштабне падіння реальних доходів, існувала заборгованість з виплати заробітної плати. Як видно з діаграми, видатки на соціальний захист та соціальне забезпечення в кризовий період не мали стійкої тенденції до зростання, зміна їх відносного розміру є неоднозначною по роках і не відображає зваженої соціальної політики. Така ж ситуація була характерна для витрат на соціальний захист материнства та дитинства у складі видатків соціального спрямування, що позначилося на репродуктивних настановах населення та різкому зниженні народжуваності, посиленні процесу відкладення народжень.

Хоча економічне зростання і почалося з 2000 р., проте позитивні зрушення в секторі соціального забезпечення були інерційними. У 2002 р. вперше з часів



отримання незалежності виникла ситуація, коли бюджет мав профіцит, що створювало передумови або для збільшення інвестування в розвиток економіки, або для збільшення розміру соціальних видатків держави. Так в 2002 році пріоритетним напрямом бюджетної політики було визначено соціалізацію видатків, що передбачало суттєве збільшення фінансування галузей охорони здоров'я та освіти. Масштабне збільшення розмірів соціальних гарантій для населення та регулювання соціальних стандартів почалося з 2004 року.

Пожвавлення економіки дало ширші можливості для соціального захисту як непрацездатного, так і працездатного населення, що мало сприяти покращенню становища дітей. Поступово зростали видатки на соціальний захист населення як в абсолютному розмірі, так і по відношенню до загальних видатків та до ВВП країни (табл. 1.2). Фактично за період з 2000 по 2007 рр. видатки на соціальний захист та соціальне забезпечення збільшилися у 8,11 разів, причому найбільший ланцюговий темп приросту характерний для 2005 р., коли відбулася соціальна переорієнтація бюджету. В подальші роки темпи зростання соціальних видатків вже не були такими суттєвими, в основному уряд намагався утримати фінансування соціальних заходів на задекларованому стандарті. В середньому річні видатки на соціальний захист населення за цей період становили близько 20% консолідованого бюджету.

Таблиця 1.2. Видатки зведеного бюджету України на соціальний захист та соціальне забезпечення, 2000-2008 рр.

Показник	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 січень-червень
Видатки зведеного бюджету на соціальний захист та соціальне забезпечення, млн. грн.	5985,2	8332,8	12643,9	12953,2	19310,5	39940,2	41419,9	48517,6	34460,7
У відсотках до загальної суми видатків	12,4	15,0	21,0	17,1	18,8	28,1	23,6	21,46	26,5
У відсотках до ВВП	3,5	4,1	5,6	4,9	5,6	9,0	7,7	6,8	8,0

*Джерела: Соціальний захист населення України: Стат. Збірник / Державний комітет статистики України, Державний комітет статистики України, 2007, Моніторинг макроекономічних та галузевих показників / Державний комітет статистики України, випуск 7(99). С. 54-57.*

*Державне фінансування програм та заходів, спрямованих на дітей та сім'ї з дітьми*

Джерелами державного фінансування програм підтримки дітей та сімей з дітьми є консолідований бюджет України (державний та місцеві бюджети), а також фонди державного соціального страхування.

Державний бюджет. Бюджетний кодекс України визначає розподіл повноважень щодо здійснення соціальних видатків між бюджетами різних рівнів. Основний обсяг фінансування припадає на місцеві бюджети.

З держаного бюджету здійснюється фінансування функцій загальнодержавного значення, а саме деяких закладів освіти: спеціалізованих шкіл (в тому числі – шкіл-інтернатів), заснованих на державній формі власності; загальноосвітніх шкіл соціальної реабілітації; навчальних закладів професійно-технічної освіти, заснованих на державній формі власності; позашкільних навчальних закладів та закладів з позашкільної роботи з дітьми (згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України). В охороні здоров'я – санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, загальнодержавні спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків), а також первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу у закладах, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком затвердженим Кабінетом Міністрів України; спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу згідно з переліком затвердженим Кабінетом Міністрів України. У соціальному захисті: державні програми і заходи стосовно дітей, молоді, жінок, сім'ї, а також державну підтримку молодіжних громадських організацій на виконання загальнодержавних програм і заходів стосовно дітей, молоді, жінок, сім'ї.

Видатки, що здійснюються з бюджетів низового рівня (сіл, селищ, міст районного значення та їх об'єднань) та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів складаються з видатків: на дошкільну освіту; загальну середню освіту (школи-дитячі садки); первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти).

До видатків, які здійснюються з районних бюджетів та бюджетів міст обласного значення та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, належать видатки на:

- 1) освіту: а) дошкільну освіту (у містах обласного значення); б) загальну середню освіту: загальноосвітні навчальні заклади, у тому числі: школи-дитячі садки (для міст обласного значення), спеціалізовані школи, ліцеї, гімназії, колегіуми, вечірні (змінні) школи; в) заклади освіти для громадян, які потребують соціальної допомоги та реабілітації: загальноосвітні школи-інтернати, загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, які позбавлені піклування батьків, дитячі будинки (у разі, якщо не менше 70 відсотків кількості учнів цих закладів формується на території відповідного міста чи району), дитячі будинки сімейного типу та прийомні сім'ї, допомога на дітей, які перебувають під опікою і піклуванням;
- 2) охорону здоров'я: а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, пологові

будинки, станції швидкої та невідкладної медичної допомоги, поліклініки і амбулаторії, стоматологічні поліклініки.

- 3) соціальний захист та соціальне забезпечення: а) державні програми соціального забезпечення: притулки для неповнолітніх (у разі, якщо не менше 70 відсотків кількості дітей, які перебувають в цих закладах, формується на території відповідного міста чи району), територіальні центри і відділення соціальної допомоги на дому; б) державні програми соціального захисту: допомога сім'ям з дітьми; виплата державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам за надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях за принципом "гроші ходять за дитиною"; районні та міські програми і заходи щодо реалізації державної політики стосовно дітей, молоді, жінок, сім'ї.

До видатків, які здійснюються з бюджету Автономної Республіки Крим і обласних бюджетів та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, належать видатки на:

- 1) освіту: а) загальну середню освіту для громадян, які потребують соціальної допомоги та реабілітації: спеціальні загальноосвітні навчальні заклади для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, санаторні школи-інтернати; загальноосвітні школи-інтернати, загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, дитячі будинки (крім загальноосвітніх шкіл-інтернатів, загальноосвітніх шкіл-інтернатів для дітей-сиріт і дітей, які позбавлені батьківського піклування, дитячих будинків та дитячих будинків сімейного типу і прийомних сімей); б) заклади професійно-технічної освіти, що перебувають у власності Автономної Республіки Крим і виконують державне замовлення; в) заклади професійно-технічної освіти державної та комунальної форми власності, видатки на утримання яких враховані при визначенні міжбюджетних трансфертів державного бюджету на відповідний рік;
- 2) охорону здоров'я: а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення); б) спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (спеціалізовані лікарні, поліклініки, включаючи стоматологічні, центри, диспансери, будинки дитини, станції переливання крові); в) санаторно-курортну допомогу (санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей та підлітків, санаторії медичної реабілітації);
- 3) соціальний захист та соціальне забезпечення: а) державні програми соціального захисту та соціального забезпечення: адресна соціальна допомога малозабезпеченим сім'ям; дитячі будинки-інтернати; навчання та трудове влаштування інвалідів; будинки-інтернати для дітей-інвалідів; притулки для неповнолітніх; б) республіканські Автономної Республіки Крим і обласні програми і заходи з реалізації державної політики стосовно дітей, молоді, жінок, сім'ї.

Незважаючи на розмежування повноважень між бюджетами різних рівнів, основні соціальні видатки здійснюються через субвенції із державного бюджету до місцевих.

Основними розпорядниками коштів, які спрямовуються на підтримку дітей, є Міністерство освіти та науки, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство охорони здоров'я та Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, а також Міністерство фінансів України. Найбільш вагома частина соціальних видатків, спрямованих на дітей з державного бюджету, припадає на субвенцію з державного бюджету місцевим бюджетам на виплату допомоги сім'ям з дітьми, малозабезпеченим сім'ям, інвалідам з дитинства, дітям-інвалідам та тимчасової державної допомоги дітям. У 2008 році розмір цієї субвенції склав майже 13 млрд. грн., а на 2009 заплановано близько 16 млрд. У Додатку 1 представлено статті державного бюджету, спрямовані на соціальний захист, освіту та деякі заходи охорони здоров'я дітей.

Фонди державного соціального страхування. З фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності (що стосується коштів, які спрямовуються на дітей) зараз фінансується оплата путівок до дитячих оздоровчих закладів та допомога по догляду за хворою дитиною. Допомога при народженні дитини та допомога на дитину до досягнення нею 3-х років, починаючи з 2007 року, фінансуються з бюджету.

У загальних державних видатках на соціальний захист (за міжнародними стандартами вони включають видатки зведеного бюджету на соціальний захист та соціальне забезпечення, видатки фондів державного загальнообов'язкового страхування та видатки бюджету на охорону здоров'я), видатки на програми, спрямовані на захист сімей та дітей складають 5,2%, а у відсотках до ВВП – 1,4%. У той час, видатки на соціальний захист людей похилого віку (пенсійне забезпечення, захист ветеранів війни та праці, соціальна допомога людям похилого віку) складає 69,4% від загальнодержавних видатків на соціальний захист та 18,2% від обсягу ВВП (табл. 1.3).

Таблиця 1.3. Видатки на соціальний захист за окремими функціональними групами, у % до загальних державних видатків на соціальний захист та у % до ВВП у 2007 році.

	% від державних видатків на соціальний захист	% від ВВП
Захист людей похилого віку	69,4	18,2
Охорона здоров'я, медична допомога	15,9	4,2
Захист інвалідів	3,6	0,9
Допомоги сім'ям з дітьми	5,2	1,4
Захист безробітних	2,0	0,5
Допомога з вирішення житлових питань	4,0	1,0

Якщо проаналізувати загальний обсяг видатків за період з 2000 по 2007 рр., який спрямовується з консолідованого державного бюджету на соціальний захист, дошкільну та загальну середню освіту дітей (табл. 1.4), то видно, що видатки зростали і в абсолютному виразі, і у відносному (до загальних видатків бюджету і у розрахунку на одну особу), і в постійних цінах. При чому темпи зростання видатків на дітей перевищували темпи зростання загальних видатків бюджету.

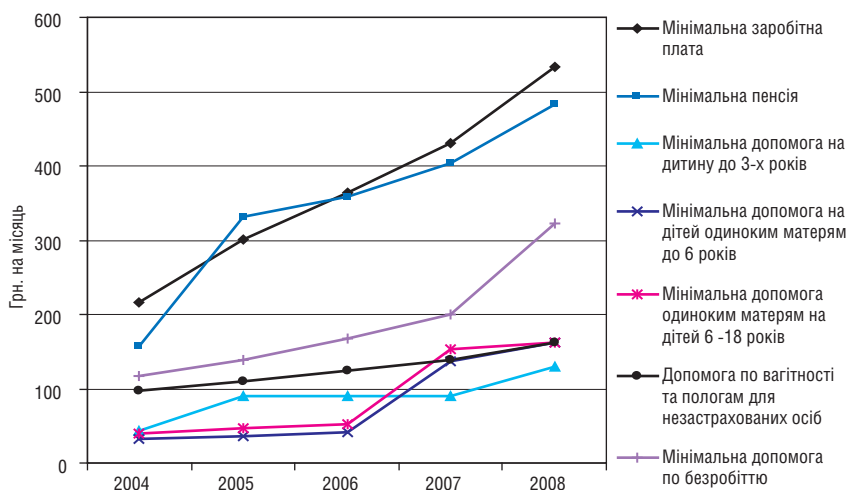
Таблиця 1.4. Видатки зведеного бюджету України на соціальний захист та освіту дітей (млн. грн.), 2000-2007 рр.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Всього видатків зведеного бюджету	48148,6	55528,0	60318,9	75792,5	102538,4	141989,5	175512,2	227638,2
в тому числі на:								
соціальний захист сім'ї, дітей та молоді	55,0	67,4	1327,7	1730,7	1971,8	3310,7	5172,5	8795,7
на дошкільну освіту	789,0	1057,3	1372,2	1710,2	2058,9	2940,7	3825,1	4511,5
на загальну середню освіту	2564,6	3531,8	4931,0	6243,7	7507,5	11158,8	14229,2	16203,6
Всього видатків, спрямованих на соціальний захист та освіту дітей в поточних цінах	3408,6	4656,5	7630,9	9684,6	11538,2	17410,2	23226,8	29510,8
в цінах 2000 р.	3408,6	3637,9	6813,3	9684,6	10988,8	15972,7	20374,4	27074,1

#### *Проблеми забезпечення державної підтримки дітей та сімей з дітьми*

Незважаючи на помітне зростання видатків на соціальну підтримку дітей, розміри допомоги на дітей все ж значно відстають від прожиткового мінімуму і від реальних потреб сімей з дітьми. Прослідкуємо зростання мінімальних державних соціальних гарантій для працездатного та непрацездатного населення. Як видно з рис. 1.9, зростання лише мінімальної пенсії наближалось до рівня мінімальної заробітної плати, більшість видів допомог на дітей були набагато нижчими навіть за розмір мінімальної допомоги по безробіттю. Таким чином, держава фактично спрямувала вектор соціальної політики в бік соціального забезпечення пенсіонерів, зростання розмірів допомог на дітей відбивало практично коригування на індекс інфляції. Незвичайним був 2005 рік, в якому мінімальний розмір пенсії перевищив мінімальний розмір заробітної плати (при солідарній системі пенсійного забезпечення, що діє в Україні).

Рис. 1.9. Динаміка мінімальних розмірів основних державних соціальних гарантій, 2004-2008 рр.



Таким чином, відбувалося стрімке регулювання соціальних стандартів і гарантій, проте навіть за таких обставин участь держави у соціальному захисті дітей була недостатньою, оскільки розмір допомоги по догляду за дитиною є недостатнім і не дозволяє задовольняти потреби навіть дитини, не кажучи вже про утримання матері під час догляду (табл. 1.5).

Якщо середній розмір пенсії з 2006 року перевищив значення прожиткового мінімуму, мінімальна заробітна плата також була практично наближена до прожиткового мінімуму, то мінімальна допомога по догляду за дитиною по досягненню нею 3-річного віку з 2005 року коливається лише в межах 21-23% від державного соціального стандарту. Хоча й було підвищено суттєво розмір одноразової допомоги при народженні дитини (з квітня 2005 р. до 8497,6 грн., з січня 2006 р. – до 8500 грн., у 2008 р. до 12240 грн. на першу дитину, 25000 грн. на другу і 50000 на третю), проте її виплата не мала суттєвого впливу на рівень народжуваності.

Незначне зростання народжуваності в останні роки пояснювалося, в першу чергу тим, що у фертильний вік увійшли народжені у 80-ті роки, коли на теренах колишнього Радянського Союзу відбувався "бебі-бум". Також відбулися певні відкладені народження у зв'язку із економічною кризою 90-х років. Проте в наступні періоди у фертильний вік увійдуть народжені в роки кризи, коли відбувалося різке падіння показників народжуваності. Саме за таких обставин необхідно стимулювати народження другої та третьої дитини. Проте виплата допомоги несуттєво на це вплине, оскільки сьогодні репродуктивні настанови сильно пов'язані із забезпеченням сімей житлом, а доступність житла є доволі низькою (високою є як вартість житла, так і його оренда, за кризових умов кредити на придбання житла стали недоступними). Тому за таких обставин в більшості випадків родини погоджуються лише на народження однієї дитини.

Таблиця 1.5. Співвідношення розмірів державних соціальних гарантій з середнім прожитковим мінімумом за 2003-2008 рр., %.

Показник	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Мінімальна заробітна плата (у % від прожиткового мінімуму)	54,09	59,54	71,00	80,05	88,71	82,29
Мінімальна допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку (у % від прожиткового мінімуму)	11,70	11,59	21,28	23,27	23,28	21,39

При виплаті допомоги також відбувалися певні негативні процеси. Зокрема, вже у 2008 р. допомога виплачувалася із затримкою.

Якщо раніше допомогу виплачували одноразово у повному обсязі, то тепер частинами. Справа у тому, що при не досить високому матеріальному забезпеченні родин отримання значної суми спонукало їх до купівлі дорогих речей тривалого використання, а не витрачання коштів безпосередньо на дитину. При збільшенні допомоги зросла кількість державних дітей, оскільки типовою є ситуація, коли мати при отриманні допомоги відмовлялася від дитини. Розтягнення виплати допомоги у часі та введення певних обмежень на її отримання, безумовно, мало позитивний результат, проте допомога в такому вигляді перестає виконувати свою першочергову функцію – стимулювання народжуваності. Отже, на сьогодні виплата одноразової допомоги при народженні дитини суттєво не вирішує ані проблем утримання дитини на більш тривалий період часу, ані стимулює зміни репродуктивних настанов населення щодо збільшення народжуваності.

Таким чином вектор соціальної політики держави та відповідно державних видатків сьогодні спрямований переважно на непрацездатне населення старшого віку, а підтримка працездатного населення розглядається переважно у зв'язку із наданням соціальних гарантій пенсіонерам за умов солідарної пенсійної системи, підтримка ж дітей взагалі здійснюється за залишковим принципом.

З іншого боку, будь-яке збільшення державних видатків на соціальні заходи посилює фінансовий тиск, що зменшує можливості подальшого розвитку економіки. Здійснювані соціальні видатки можна вважати витратами на споживання за рахунок розвитку, що в перспективі негативно позначиться на економічному становищі країни та можливостях наповнення бюджету.

Сьогодні основна проблема вибору пріоритетів соціальної політики полягає у тому, що відсутня довгострокова стратегія розвитку держави та стратегія соціальної політики, не визначені інструменти її реалізації. Раніше, зважаючи на економічну кризу 90-х рр., пріоритетним був курс на підтримку широких верств населення, що призвело до низької ефективності соціальної політики та розпорошення соціальних витрат, оскільки за існуючих механізмів її реалізації допомогу подекуди не отримували ті, хто її найбільше потребував, і навпаки, серед отримувачів були не нужденні.



Попри постійне збільшення видатків на соціальний захист у абсолютному та відносному вимірі, соціальні функції держави не реалізуються у визначених обсягах та якісних параметрах. Не досягнуто суттєвих зрушень у сфері соціального захисту, а велика частка людей, які дійсно потребують підтримки, так її і не отримують.

Прийняті програми підтримки материнства, дитинства та молоді не фінансуються належним чином. Зокрема у 2008 р. повністю фінансувалося лише 50 бюджетних програм (5% від загальної кількості). Видатки на 139 програм становили менше половини передбаченого обсягу на цей період. На 182 програми, насамперед соціального характеру, з Держбюджету не було виділено ні копійки. Під недостатнє фінансування потрапили програми охорони здоров'я, заходи з підтримки соціального захисту дітей, інформатизації освітніх установ, охорони праці та підвищення рівня техніки безпеки тощо. Зовсім не відкрито фінансування деяких програм з охорони здоров'я (наприклад, впровадження нових технологій у виробництві засобів реабілітації інвалідів, проти епідемії туберкульозу, СНІДу, централізовані заходи з лікування цукрового діабету). Із 573,9 млн. грн., передбачених у 2008 р. на фінансування програм боротьби з туберкульозом, СНІДом та лікування онкологічних хворих, було виділено лише 200 тисяч.

Наприкінці грудня 2007 р. Указом Президента було запроваджено нову одноразову винагороду жінкам зі званням "Мати-героїня", що мала становити десятикратний розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб, проте й досі даний документ не виконується, і внаслідок цього багатодітні матері не одержали обіцяних коштів. Практично нульовими були видатки на соціальний захист дітей, дотації роботодавцям для забезпечення молоді першим робочим місцем, заходи державної політики з питань молоді, жінок, сім'ї.

За умов катастрофічного зменшення дітей у сільській місцевості постала проблема щодо надання освітніх послуг. З одного боку недоцільним є утримання шкіл у місцевості, де невелика кількість дітей та комплектування викладачами й матеріальне забезпечення були незадовільними. З іншого боку можливим є укрупнення шкіл, які були б краще укомплектовані та забезпечені, та організація відвезення школярів до місць навчання (раніше його не існувало в Україні взагалі), що мешкають на відстані понад 10 км від місця навчання. На реалізацію даного завдання була спрямована урядова цільова програма "Шкільний автобус". В перший рік свого існування програма дійсно фінансувалася у відповідності до свого виду, в подальші періоди відбувалися перебої у фінансуванні, недофінансування тощо. Наприклад, у 2008 р. кошти було виділено лише у травні. Це фактично означає, що діти самостійно діставалися до місць навчання, які знаходяться на далекій відстані, що навпаки ще більше погіршило їх становище та обмежило доступ до освіти. Окрім того, для реалізації програми підприємства передавали транспортні засоби, що мали великий термін експлуатації, що призвело до частої поломки автотранспорту. Також існували проблеми із паливом. Таким чином, розроблена програма перетворилася фактично на гасло.

Якщо певні верстви населення (хворі на соціально небезпечні хвороби, інваліди тощо) мають підтримку із недержавних фондів, то підтримка материнства та дитинства є прерогативою тільки держави, а за умов нової фінансової кризи дані питання знову розглядатимуться за залишковим принципом і можна очікувати тільки на скорочення фінансування програм підтримки дітей та видатків бюджету на соціальний захист населення.

Навіть за роки економічного зростання збільшення ресурсного забезпечення соціальної сфери не призвело до змін у її організації, технологіях надання соціальних послуг. Віддача від таких заходів є низькою, отримуваний ефект – короткостроковим. Показовим щодо реальної ефективності системи соціального захисту в Україні є те, що з метою збалансування бюджету у 2008 р. призупинено дію 102 законів у соціальній сфері, “вартість” яких для бюджету становила 105 млрд. грн., державним бюджетом України фінансувалося видатків за соціальними законами на суму 30 млрд. грн.

З іншого боку для України характерна тенденція до надмірного декларування пільг. Зокрема, сьогодні існує 156 видів соціальних пільг, гарантій та компенсацій для 230 категорій населення, що регулюються 46 законодавчими актами (в тому числі за професійною ознакою – 22, за соціальною – 24). Відповідно до другої ознаки право на соціальні пільги має 19,5 млн. громадян, а їх вартість становить 19-29 млрд. грн. на рік, що значно перевищує обсяги державного фінансування. Більшість соціальних пільг надається особам, що мають спеціальні заслуги перед державою, та професійним групам, що не сприяє підтримці мало-забезпечених сімей з дітьми.

Зважаючи на те, що держава не в змозі на нинішньому етапі економічного розвитку забезпечити належні соціальні гарантії для працездатного населення (належного рівня оплати праці, запобігання знецінення заробітку, гарантії зайнятості), становище дітей ще більше ускладниться. Таким чином, здобуті позитивні напрацювання у сфері соціальної політики щодо підтримки дітей (зокрема збільшення допомоги при народженні дитини) за умов кризи можуть бути втрачені. Отже, нагальним питанням є зміна пріоритетів у соціальній політиці, оскільки за умов скорочення обсягів фінансування необхідно буде точно визначати суспільні верстви, які дійсно потребують допомоги.

В цілому модель соціального захисту населення сьогодні в Україні все більше наближається до ліберальної (коли соціальна політика держави здебільшого обмежується програмами підтримки вразливих та нужденних верств населення, а освіта, охорона здоров'я та соціальний захист для інших верств населення є приватизованими), проте її запровадження вимагає наявності певних економічних передумов, розвинутого ринку, етапності втілення та превентивних заходів для забезпечення мінімального життєвого стандарту. Фактично сьогодні в Україні умови соціально-економічного розвитку не відповідають зазначеним вимогам, і запроваджувати дану модель соціального захисту не є можливим та доцільним,

оскільки в результаті постраждають в першу чергу сім'ї з дітьми, які матимуть вищий ризик бідності та обмежені можливості для задоволення своїх потреб.

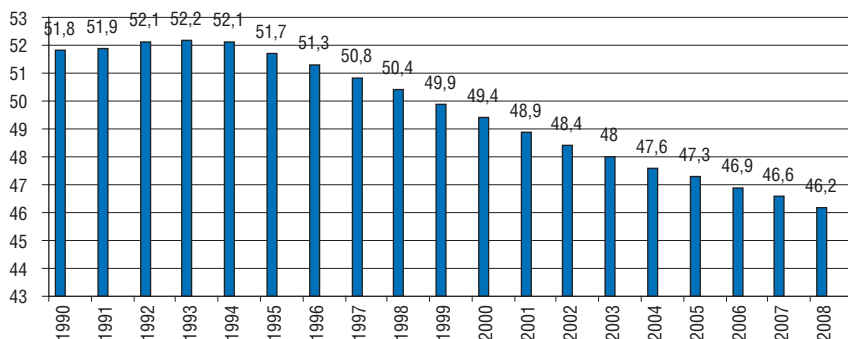
Таким чином, на державному рівні має бути розуміння того, що соціальні витрати на дітей є вигідною інвестицією в майбутнє країни і фінансуватися програми підтримки дітей мають не за залишковим, а за цільовим принципом.

## 1.5. Сучасна демографічна ситуація в Україні. Показники здоров'я та смертності дітей

Чисельність населення в Україні неухильно скорочується вже протягом шістнадцяти років (рис. 1.10). Переважну роль у цьому процесі відіграло природне зменшення (депопуляція). Перевищення числа померлих над кількістю народжених на сьогодні не є таким вже екстраординарним явищем – більше третини європейських країн нині охоплені депопуляцією.

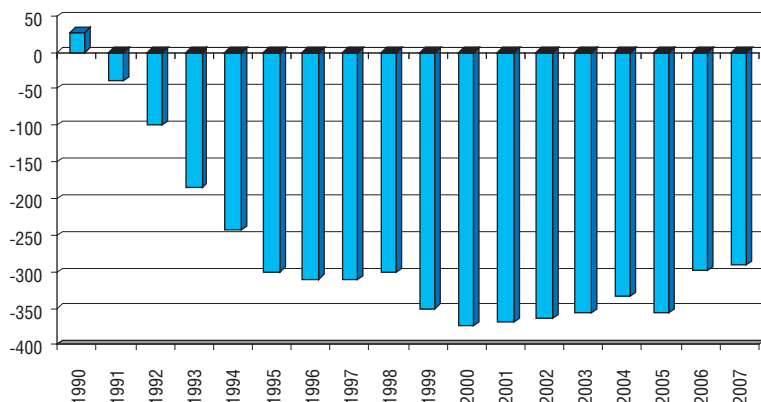
Однак, Україну серед цих держав вирізняє масштабність депопуляції, прискорені темпи скорочення чисельності населення: на початку 2000-х років країна внаслідок депопуляції щорічно втрачала у середньому 350 тис. осіб (за 2007 рік – 290,2 тис. осіб) (рис. 1.11), при цьому коефіцієнт природного зменшення (6,0 у розрахунку на 1000 населення у 2007 р.) в Україні нині найвищий у Європі.

Рис. 1.10. Динаміка чисельності наявного населення України у 1990-2007 рр. (на 1 січня).



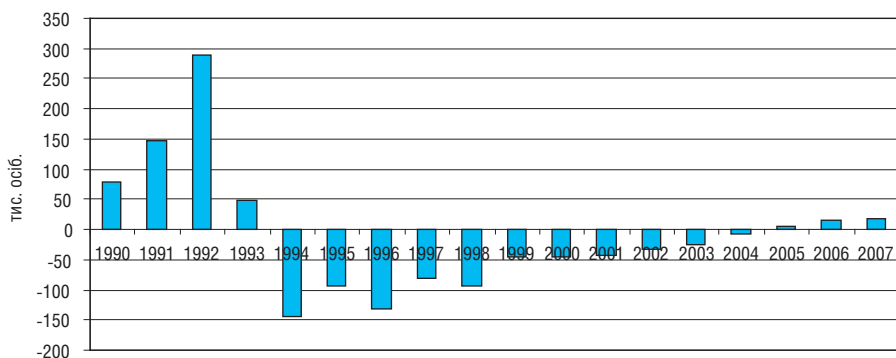
Рівні народжуваності й смертності в Україні настільки несприятливі, що навіть за умови певного поліпшення демографічної ситуації у довгостроковій перспективі триватиме скорочення населення. У 2050 р., за оцінками Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, його чисельність становитиме приблизно 36 млн., або на 20 млн. менше, ніж сьогодні.

Рис. 1.11. Природний приріст (зменшення) чисельності населення України у 1990-2007 рр.



Одночасно із зменшенням кількості населення відбувається його старіння. За шкалою ООН Україну віднесено до “старих” націй, тому що частка населення віком 65 років і старше перевищує 16%, а серед сільських мешканців цей показник досягає майже 20%, у той час як дитячі контингенти скорочуються. У 2007 р. в Україні проживало 8,3 млн. дітей віком 0-17 років. Порівняно з 1991 р. дітей стало менше майже на 5 млн. осіб, або на 37,0%. Важка економічна ситуація і напруженість на ринку праці в країні призвела до збільшення зовнішньої міграції та значних міграційних втрат населення. Лише з 2005 р. намітилася тенденція формування додатного міграційного сальдо (рис. 1.12).

Рис. 1.12. Динаміка сальдо міграцій населення України у 1990-2007 рр.



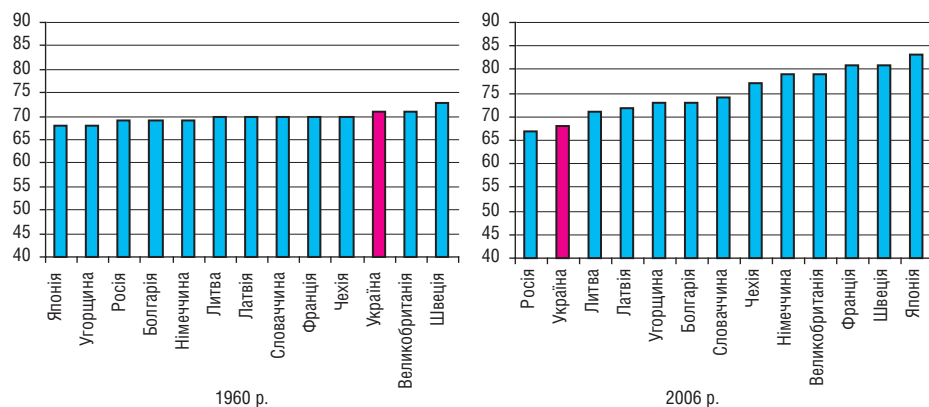
Якщо низька народжуваність (сумарний коефіцієнт народжуваності в Україні у 2007 р. склав 1,3) і трудові міграції в Україні не є винятковими у європейському контексті, то смертність населення, особливо чоловіків, за рівнем та структурою значно відрізняється від тієї, що спостерігається у більшості інших європейських країн. За класифікацією ВООЗ Україна належить до групи країн з найгіршими показниками смертності й тривалості життя (так звана “Європа-С”).

Ще у 1960 р. середня тривалість життя в Україні не тільки не відставала від рівня розвинених країн світу, але навіть перевищувала його (рис. 1.13). Однак, на противагу іншим цивілізованим країнам, де у другій половині XX сторіччя відбулись відчутні позитивні зрушення у динаміці та структурі смертності, ситуація в Україні відзначалась довготривалою стагнацією.

Негативні зрушення у смертності населення України розпочалися мало не 40 років тому, а теперішній її рівень склався унаслідок тривалої дії багатьох причин: низького рівня та якості життя, незадовільного функціонування державної системи охорони здоров'я, зокрема відсутності дієвої профілактики неінфекційних хвороб, погіршення екологічних умов, нехтування здоров'ям як з боку держави, так і самих громадян – поширення ризикової поведінки (тютюнопаління, зловживання алкоголем, наркоманія, небезпечні сексуальні практики).

Особливо негативно на стан здоров'я і тривалість життя вплинула економічна та системна суспільна криза 1990-х років, яка багатьох призвела до втрати життєвих орієнтирів і після якої ситуація так і не поліпшилася, незважаючи на економічне зростання з початку нового тисячоліття (рис. 1.13). Нині середня тривалість життя становить 68 років і є нижчою, ніж у 1960 р. (71 рік), а статевий розрив у показниках тривалості життя, що у розвинених країнах становить в середньому 6-7 років, в Україні сягає 12 років.

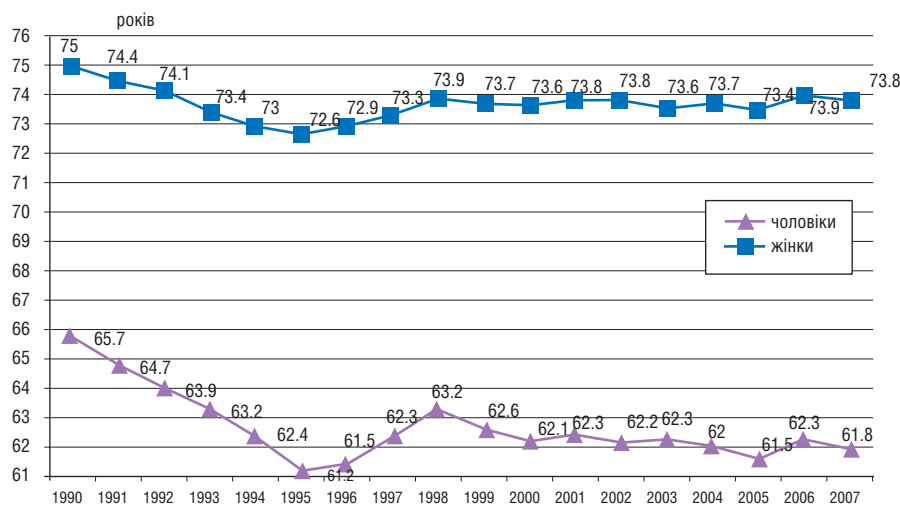
Рис. 1.13. Середня тривалість життя при народженні в Україні та інших країнах світу у 1960 та 2006 рр. (обидві статі).



Джерело: Human Mortality Database, WHO.

Найбільші втрати населення відзначаються у працездатному віці. У 2007 р. імовірність померти до 60 років для 15-річних юнаків складала 39,6%, а для дівчат – 14,6%, тобто в цілому більше 28% українців помирає, не досягши 60 років (рис. 1.14). Чоловіча надсмертність в Україні є переважно наслідком нездорового способу життя, несприятливих умов праці, паління та зловживання алкоголем.

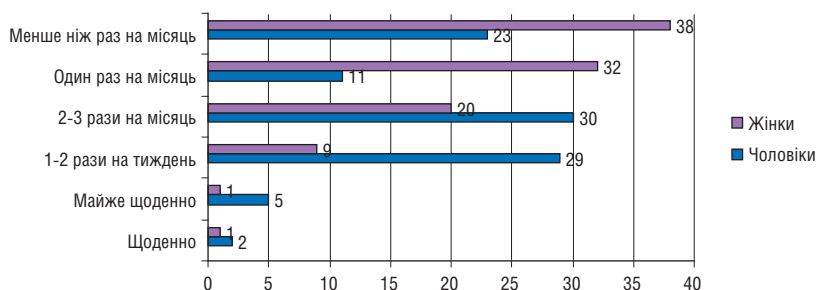
Рис. 1.14. Середня тривалість життя в Україні у 1990-2007 роках.



Джерело: Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України.

За даними медико-демографічного обстеження України (МДОУ) у 2007 р<sup>27</sup>. 52% чоловіків і 15% жінок палять; 62% жінок і 77% чоловіків за останній перед обстеженням місяць хоча б раз вживали алкоголь, більше третини чоловіків вживає алкоголь раз на тиждень і частіше (рис. 1.15).

Рис. 1.15. Частота вживання алкоголю жінками та чоловіками, %.



Джерело: МДОУ, 2007.

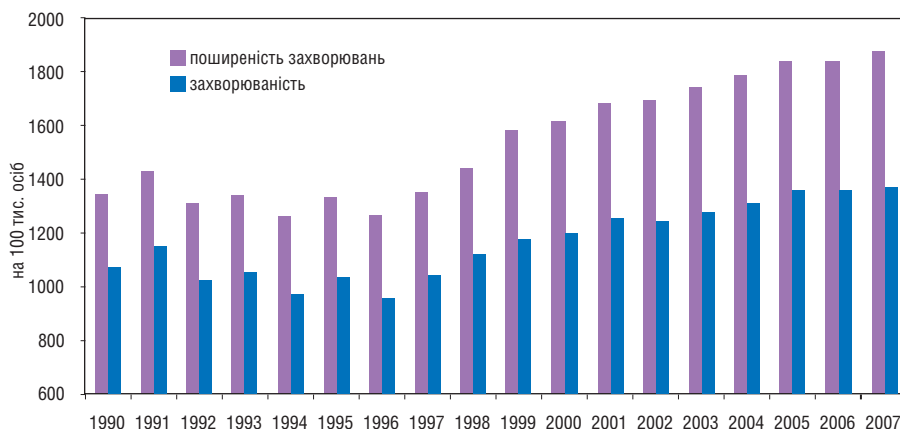
<sup>27</sup> Медико-демографічне обстеження населення України у 2007 році (МДОУ-2007) – репрезентативне національне дослідження, здійснене Українським центром соціальних реформ і Державним комітетом статистики України за допомогою дослідницького агентства “Macro International, Inc.” та Агентства міжнародного розвитку США, охопило з липня по листопад 2007 року понад 10,5 тис. осіб віком 15–49 років з всіх регіонів країни. Український центр соціальних реформ, Держкомстат, МОЗ та Macro International Inc. 2008. Медико-демографічне обстеження населення України 2007 року. Calverton, Maryland, США: УЦСР та Macro International.

Відповідно до способу життя формується структура захворюваності й смертності. Високий рівень смертності від ендогенних захворювань (хвороб системи кровообігу, новоутворень) поєднується з не менш значущою смертністю від екзогенних причин (нешасних випадків, отруєнь і травм, інфекційних та паразитарних захворювань, деяких хвороб органів дихання й органів травлення). В середньому 80-85% усіх смертних випадків в Україні припадає на три основні класи причин смерті: хвороби системи кровообігу, новоутворення та нещасні випадки, отруєння і травми. Скорочення середньої тривалості життя в Україні у 1990-х роках відбулось, головним чином, за рахунок підвищення смертності осіб молодого і середнього віку від нещасних випадків, отруєнь, травм (зовнішніх дій) та населення середнього і старшого віку – від серцево-судинних захворювань.

### *Дитяча захворюваність і смертність*

Особливе занепокоєння викликають негативні тенденції у формуванні стану здоров'я дітей (рис. 1.16). Впродовж 1990-2007 рр. у структурі дитячої захворюваності збільшилась частка хвороб крові й кровотворних органів, новоутворень, захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини, сечостатевої системи, органів травлення, серцево-судинних хвороб – тобто захворювань, які часто носять хронічний характер і є, власне, неприродними для дитинства.

**Рис. 1.16. Поширеність захворювань і захворюваність дітей у віці 0-14 років в Україні.**



*Джерело: Центр медичної статистики МОЗ.*

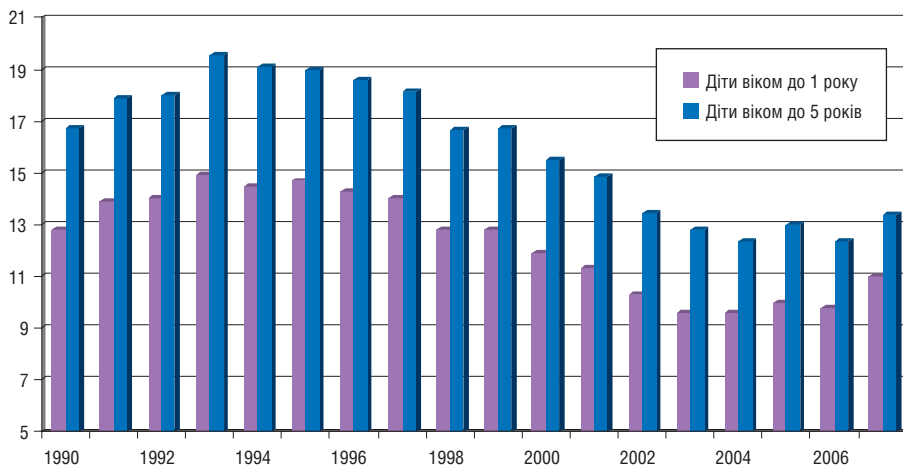
Ознакою погіршення здоров'я дітей та соціального неблагополуччя в цілому є високий (і дедалі зростаючий) рівень дитячої інвалідності. Так, за період з 1992-го по 2004 рік чисельність дітей-інвалідів у віці до 16 років зросла більш ніж на 1/4 і становила у 2004 році 135,8 тис. осіб, а загальний рівень інвалідності зріс з 95,7 до 170,4 у розрахунку на 10 тис. дітей. Зміни законодавства, за якими до категорії дітей віднесено осіб до 18 років (з 2005 року), обумовили зростання загального рівня дитячої інвалідності. Рівень дитячої інвалідності у 2007 р. ста-



новив 196,4 на 10 тис. дітей віком 0-17 років (2005 р. – 177,6; 2006 – 191). Всього в Україні на кінець 2007 р. близько 170 тис. дітей-інвалідів, тобто цю кількість можна зіставити з населенням невеликого міста. З них майже 42 тисячі – внаслідок вроджених аномалій, частини яких можна було уникнути завдяки своєчасній діагностиці. У структурі дитячої інвалідності за причинами до 2004 р. першість належала хворобам нервової системи. Починаючи з 2004 року, на перше місце у структурі інвалідності дітей вийшли вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення. Третє місце у складі причин дитячої інвалідності посідають розлади психіки та поведінки<sup>28</sup>.

Незважаючи на неоднозначну оцінку достовірності офіційної статистики смертності немовлят, варто зазначити, що Україні вдалося досягнути певних успіхів у сфері збереження життя новонароджених. Смертність немовлят, що інтенсивно зростала у першій половині 1990-х років, впродовж 1995-2004 рр. мала досить сталу тенденцію до зниження, і лише у 2005 р. (вперше за останні роки) було зареєстровано підвищення рівня смертності до 10,0 на 1000 народжених живими (рис. 1.17).

Рис. 1.17. Динаміка дитячої смертності, на 1000 народжених живими.



Джерело: дані Державного комітету статистики України.

Смертність немовлят в Україні є визначальною у формуванні смертності дітей до 5 років. Показник смертності дітей до 5 років у 1990-2005 рр. знизився з 17,3 у до 12,9 на 1000 народжених живими відповідного року народження, у подальшому спостерігалось його підвищення до 13,4 у 2007 р. (рис. 1.17).

Зростання смертності немовлят в Україні у першій половині 90-х років певним чином корелювало із загальним погіршенням соціально-економічної ситуації в

<sup>28</sup> Сучасна демографічна ситуація в Україні: проблеми, перспективи, шляхи вирішення (науково-аналітична доповідь) / За ред. акад. С.І. Пирожкова. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 72 с.

державі. Негативна тенденція, що спостерігається з 2005 р., на думку фахівців, спричинена і загальною ситуацією в країні, і недоліками в організації та фінансуванні охорони здоров'я зокрема. Нагальними проблемами галузі є недостатнє оснащення медичних закладів (особливо пологових будинків/відділень) сучасним обладнанням, спеціалізованим медичним транспортом, незадовільна забезпеченість кадрами служби охорони материнства і дитинства, нереалізованість пріоритетного принципу фінансування з бюджетів усіх рівнів національних програм щодо охорони материнства та дитинства тощо.

Існує потреба у поліпшенні медико-соціального патронажу сімей груп соціального ризику, у яких рівень дитячої смертності є підвищеним, адже певна частка смертей дітей обумовлена неналежним доглядом, незадовільним харчуванням та санітарно-гігієнічним станом домогосподарств. Серед інших причин незадовільного рівня дитячої смертності можна назвати невисоку ефективність профілактичних програм, повільне запровадження у суспільстві засад здорового способу життя, недостатність впливу інформаційно-освітніх програм, поширеність тютюнопаління, вживання алкоголю і наркотичних речовин, поширення ризикової статевої поведінки, особливо серед молоді.

Підвищення смертності немовлят у 2007 році до 11% було очікуваним, адже з 1 січня 2007 р. Україна запровадила міжнародну систему обліку і статистики у частині визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості та порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених<sup>29</sup>, згідно з якою змінено верхню межу перинатального періоду на 22-ий тиждень вагітності<sup>30</sup> (якому відповідає нормальна маса плоду 500 г). Потрібно підкреслити, що з урахуванням цього переходу для удосконалення надання медичної допомоги недоношеним дітям з наднизькою масою тіла при народженні в МОЗ розроблено і затверджено відповідний протокол медичного догляду.

За попередніми розрахунковими даними перехід на стандарти ВООЗ мав би призвести до підвищення коефіцієнту смертності немовлят на 1/4-1/5, відповідно перинатальної – у 2-2,5 рази. Фактично в Україні у 2007 р. порівняно з 2006 р. рівень смертності немовлят зріс на 13%, перинатальної смертності – майже на третину. Такі розбіжності прогнозованого і фактичного зростання плодово-малюкових втрат фахівці пояснюють некоректністю даних щодо частоти народження дітей з наднизькою масою<sup>31</sup>. Обґрунтуванням цього стало різке зменшення більш ніж у

<sup>29</sup> Прийняття змін до статті 281 Цивільного кодексу України та відповідної Постанови Кабінету Міністрів України № 144 від 15.02.2006 року щодо її реалізації. До цього перинатальний період визначався з 28 тижнів вагітності, включав період пологів і 7 повних днів життя новонародженого.

<sup>30</sup> World Health Organization. Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. 2006 WHO Geneva.

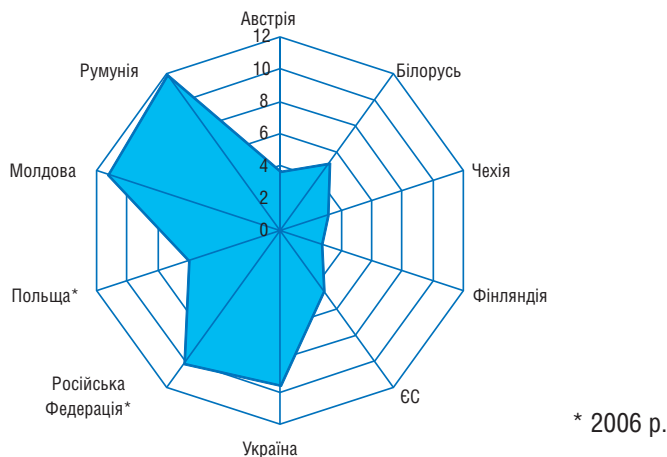
<sup>31</sup> Моїсеєнко Р.О. Характеристика стану репродуктивного здоров'я населення України / Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2007 рік. – К., МОЗ, Укр. ін-т громадськ. здоров'я, 2008. – С. 101-117.

2 рази впродовж одного року частки народжень живими і мертвими з масою тіла від 500 до 1000 г., що співпало із впровадженням критеріїв ВООЗ і суперечить біологічним закономірностям. Одночасно також збільшилася частка втрачених плодів з вагою менше 500 г. Перинатальна смертність у 2007 р. становила 11,1 на 1000 народжених живими і мертвими (1991 – 14,5; 2000 – 10,1; 2005 – 9,05), причому у структурі перинатальної смертності весь час переважає мертвонароджуваність. Частка смертей, що припадала на неонатальний період, в Україні впродовж останніх років практично не змінилась і коливається на рівні близько половини усіх смертей до 1 року, на відміну від розвинених країн світу, де до 80% смертей немовлят зосереджено в неонатальному періоді. Однак, можна вважати, що адаптація до нового стандарту якимось чином вже відбулася. За попередніми даними, коефіцієнт смертності немовлят у 2008 р. становив 10,4%, тобто знизився.

Рівень смертності дітей до року у сільській місцевості зберігається дещо вищим, ніж у містах (у 1990 р. – 13,5% та 12,5%, у 2007 р. – 11,8% та 10,6% відповідно).

Потрібно зауважити, що зниження показника у 1995-2003 рр. відбувалось за всіма основними класами хвороб, окрім зовнішніх причин, що викликає стурбованість, адже зазначені причини є такими, смертних випадків внаслідок яких можна було б уникнути за умови належного догляду за дитиною<sup>32</sup>. Незважаючи на нещодавню позитивну динаміку, рівень смертності немовлят в Україні більш ніж удвічі перевищує показники не лише розвинутих європейських країн, але й деяких постсоціалістичних, таких як Чехія<sup>33</sup> і Польща (рис. 1.18).

Рис. 1.18. Смертність немовлят у країнах Європи, на 1000 народжених, 2007 р.



Джерело: European health for all database (HFA-DB).

<sup>32</sup> Становище дітей та жінок в Україні: ситуаційний аналіз 1991-2003 / Моїсеєнко Р.О., Жилка Н.Я., Педан В.Б., Щунько Є.Є. – К.: Кобза, 2005. – 179 с.

<sup>33</sup> У Чехії досягнуто дворазове зменшення показника смертності дітей до року і до 5 років, що навіть нижче середнього рівня по ЄС в цілому.

Основною причиною відмінностей є відносно висока смертність внаслідок зовнішніх причин, тобто тих причин, яким можна запобігти. Нині смертність від зовнішніх причин залишається третьою у структурі смертності дітей до 1 року (як і у структурі смертності дітей до 5 років), однак, частка її дещо зменшилася і становить 6,4% випадків смерті (у 2005 – 13%)<sup>34</sup>.

Майже половина смертних випадків до 1 року (48,3%) зумовлена окремими станами, що виникають у перинатальному періоді, а разом з такою причиною як природжені вади розвитку – близько 3/4 всіх смертей немовлят (рис. 1.19).

У 2000 р. на першу причину припадала дещо менша частка – 38,6%, природжені вади спричиняли 29% смертей. За попередніми даними 2008 року, розподіл трьох основних причин виглядає наступним чином: окремі стани, що виникають у перинатальному періоді – 51,3%, природжені вади – 24,3% та зовнішні причини – 5,9%.

Рис. 1.19. Структура смертності дітей до 1 року в Україні, 2007 р.



Джерело: дані Державного комітету статистики України.

Існує і певна регіональна диференціація дитячої смертності з вищими рівнями на Сході країни (у 2007 р. “лідерами” були Луганська (14%) та Донецька (13,8%) області). Проте у західній області – Івано-Франківській – було зареєстровано практично такий самий високий показник – 13,6%, що спостерігалось і впродовж ряду минулих років.

У структурі смертності дітей у віці 0–14 років провідна роль належить екзогенним причинам (зовнішнім причинам, інфекційним і паразитарним хворобам). Потрібно зауважити, що рівень смертності у цьому інтервалі має особливості у розрізі статі (показник смертності хлопчиків перевищує аналогічний дівчаток на третину) та залежно від типу поселення (у сільській місцевості вищий у 1,3 рази).

Поряд з офіційною статистикою в оцінці стану здоров’я значну роль відіграють дані соціологічних опитувань. Однією з найважливіших цілей обстеження

<sup>34</sup> Здоров’я населення та діяльність галузі охорони здоров’я України в 2001–2005 роках (інформаційно-аналітичний довідник) – К. : МОЗ України, 2006. – 210 с.

МДОУ-2007 була оцінка рівня і тенденцій смертності серед дітей<sup>35</sup>. До довідника МДОУ-2007 було включено репродуктивну історію, у якій ставились запитання стосовно результату кожної вагітності респондентки (живонародження, мертвонародження, викидня, штучного аборту тощо). Звичайно, ми усвідомлюємо, що на точність оцінок смертності за даними опитування впливають похибка вибірки та невібіркова похибка (неповнота або неточність відповідей респондентів чи у записах інтерв'юєрів). Проте, як і дані більш раннього національного обстеження репродуктивного здоров'я населення України (1999), оцінки, отримані в результаті аналізу відповідей респондентів в МДОУ-2007, виявились вищими за офіційні показники Державного комітету статистики, що базувалися на основі реєстраційних даних. Так, за п'ять років, що передували обстеженню (2003-2007 рр.), рівень смертності дітей у віці до одного року становив 14 на 1000 народжених живими; дітей до п'яти років – 17 на 1000 дітей відповідного віку.

### *Цілі розвитку тисячоліття (ЦРДТ) і дитяча смертність*

Однією із восьми цілей, визначених в якості ключових Декларацією Тисячоліття ООН, є зменшення дитячої смертності, критерієм досягнення якої передбачено скорочення до 2015 р. смертності дітей у віці до 5 років на дві третини. В Україні 2001 рік було обрано як точку відліку для визначення критеріїв досягнення цілей у 2015 році, прогнози розрахунки показників здійснювались для проміжних етапів – 2004, 2007, 2011, 2015 років. Визначення цільових параметрів зменшення дитячої смертності здійснювалось національними експертами шляхом ретельного аналізу тогочасної ситуації, динаміки змін у минулі роки, аналізу наявної нормативно-правової бази і державної політики, оцінки наявних ризиків і можливостей їх модифікації, тривалих дискусій і консультацій фахівців різного профілю. Результатом цієї роботи стали задекларовані у національній доповіді “Цілі розвитку тисячоліття: Україна” рівні досягнення зазначеної цілі до 2015 року. Державну політику, здатну досягти зниження смертності дітей, визначено як “комплекс цілеспрямованих заходів, які дозволяють забезпечити максимально можливі рівні медичної допомоги за існуючого рівня правових, фінансових, матеріально-технічних і кадрових ресурсів”<sup>36</sup>.

Національну ціль 4 сформульовано як “Поліпшення здоров'я матерів та зменшення дитячої смертності”, завдання передбачало зменшення смертності дітей до 5 років за 2001-2015 роки на 17% (табл. 1.6)<sup>37</sup>.

Найбільш важливими напрямками такої політики названо удосконалення первинної медико-санітарної допомоги, удосконалення системи надання екстреної

<sup>35</sup> МДОУ-2007.

<sup>36</sup> Україна. Цілі розвитку тисячоліття 2000 + 5 [матеріали до ювілейної 60-ої сесії Генеральної Асамблеї ООН]. – К., Міністерство економіки та з питань європейської інтеграції. – Вид-во “Дія”, 2005. – 47 с.

<sup>37</sup> Цілі розвитку тисячоліття: Україна. – К.: Міністерство економіки та з питань європейської інтеграції, 2003. – 29 с.

медичної допомоги, заходів з покращення репродуктивного здоров'я, забезпечення охоплення дітей основними профілактичними щепленнями відповідно до Національного календаря щеплень тощо. Станом на 2008 р. в Україні пройшли сертифікацію на статус "Лікарні, доброзичливої до дитини" 103 родопомічні заклади і їх підрозділи (або 15,1% загальної кількості)<sup>38</sup>.

У національній аналітичній доповіді 2005 року відзначено, що Україна, єдина з країн Центральної та Східної Європи, показала результати щодо зниження дитячої смертності вищі за очікувані, тобто вже у 2003 р. спостерігався показник, нижчий за прогнозований у 2015 році. У 2004 р. значення показника смертності дітей до 5 років незначно відрізнялося від цільового у 2015 р. (12,4 проти 12,3), що призвело до можливості перегляду індикатора в сторону його зменшення.

Таблиця 1.6. Реальні та прогнозні показники досягнення Цілі 4, деталізація по періодах, станом на 2003 р.

Показники	1990	2000	2001	2004	2007	2011	2015
				з 2004 р. – прогнозовані			
Показник 2.1. Рівень смертності дітей віком до 5 років: кількість померлих віком до 5 років на 1000 осіб народжених живими відповідного року народження	17,3	15,6	14,9	14,3	14,3	13,7	12,3
Показник 2.2. Рівень смертності немовлят: кількість померлих дітей віком до 1 року на 1000 народжених живими	12,8	11,9	11,3	10,4	10,4	9,8	9,3

У 2007 р. коли рівень смертності дітей до року перевищив прогнозний (табл. 1.7), Україна дещо втратила свої позиції, однак, перспективи досягнення запланованого показника до 2015 року видаються цілком обнадійливими.

Таблиця 1.7. Заплановані та реальні показники досягнення Цілі 4, деталізація по періодах, станом на 2007 р.

Показники	2000	2002	2004	2007
Запланований рівень смертності дітей віком до 5 років	15,6	...	14,3	14,3
Реальний показник смертності дітей віком до 5 років	15,6	13,5	12,4	13,4
Запланований рівень смертності дітей віком до 1 року	11,9	....	10,4	10,4
Реальний показник дітей віком до 1 року	11,9	10,3	9,2	11

Аналіз змісту національних доповідей країн Європи та СНД свідчить, що кожна країна приділяє увагу проблемам, які мають безпосередній вплив на досягнення

<sup>38</sup> Моїсеєнко Р.О. Характеристика стану репродуктивного здоров'я населення України / Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2007 рік. – К., МОЗ, Укр. ін-т громадськ. здоров'я, 2008. – С. 101-117.

цілі щодо зниження дитячої смертності<sup>39</sup>. Проте навіть за однаково сформульованих цілей відзначалась значна диференціація цільових критеріїв як за змістом, так і величиною. Зокрема, Латвією до цілі “Скорочення дитячої смертності” віднесено такі індикатори, наприклад, як рівень перинатальної смертності, смертності внаслідок зовнішніх причин у віці 5-14 років; Литвою – частку дітей, що пройшли через основні види вакцинації; Словаччиною – відхилення у відсотках від показника смертності дітей до 5 років у країнах ЄС; Болгарією – частку народжених з вагою менше 2500 г; Хорватією – той же показник, але з диференціацією: до 1000 г, до 1500 г і до 2500 г, відсоток мертвонародженості, коефіцієнти смертності немовлят за причинами, кількість насильницьких смертей серед різних вікових груп дітей і кількість дитячих смертей внаслідок нещасних випадків; Чехією – кількість дітей, що народились із природженими вадами розвитку (на 10 000 народжених живими) тощо. Величина індикатора також відрізнялась, залежно від базового рівня і спроможності країни. Так, Латвія задекларувала до 2015 року скорочення смертності дітей 0-5 років до показника 1,6%, Словенія – до 4,0%, Естонія – до 5,7%, Білорусь – до 7,6%, Словаччина – до 7,7%, Молдова – до 8,4%, Албанія – до 10,0%, Туреччина – до 20,7%, Узбекистан – до 24,4%, Таджикистан – до 42,3%, Киргизія – до 55,3%, а Польща навіть раніше (до 2010 року) – до 0,9%.

Практично в усіх аналітичних доповідях підкреслено, що подальше зниження дитячої смертності потребує передусім зменшення іноді дуже високих показників у деяких регіонах країни або серед певних соціально вразливих груп населення. Так, у Литві особлива увага акцентується на різниці рівнів смертності у селах і містах, у Словаччині і Угорщині – серед циганського населення тощо.

### *Епідемія ВІЛ/СНІДу і здоров'я дітей у ЦРДТ*

На відміну від більшості соціальних індикаторів ЦРДТ смертність немовлят не є так незаперечно обумовленою економічними умовами, на неї впливає значно більш складний комплекс факторів, із значною диференціацією ступеню потенційного позитивного/негативного впливу. Дійсно, стійке зниження рівня дитячої смертності в Україні почалось на етапі медико-демографічної кризи, у роки найвищого рівня загальної смертності, задовго до першого з часу отримання незалежності приросту ВВП у 2000 році. Однозначно негативний процес скорочення народжуваності в 1990-х роках одночасно супроводжувався з одного боку, більш усвідомленим ставленням значної частини населення до планування сім'ї та більшою увагою (як близьких, так і медичних працівників) і більшою часткою сімейних ресурсів, що припадає на одну дитину – з іншого<sup>40</sup>. З іншого боку, певне зниження навантаження на акушерсько-гінекологічну службу

<sup>39</sup> Национальные Цели развития тысячелетия: платформа для действия (Региональный доклад о Целях развития тысячелетия в странах Европы и СНГ) – Братислава: Рег. бюро ПРООН по странам Европы и Содружества Независимых государств, 2006. – 210 с.

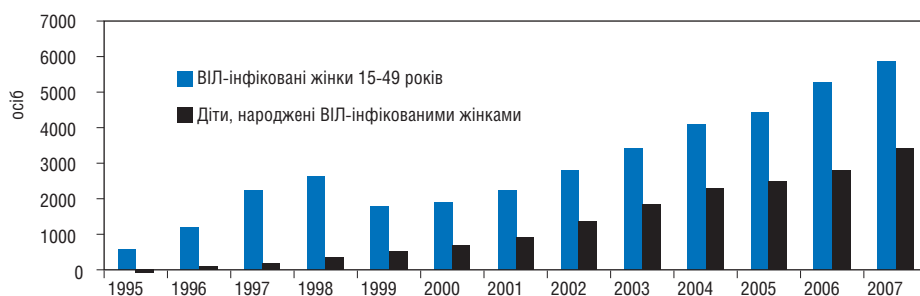
<sup>40</sup> Людський розвиток в Україні: можливості та напрями соціальних інвестицій (колективна науково-аналітична монографія) / За ред. Е.М. Лібанової. – К. : І-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2006. – 356 с.



дозволило більше уваги приділяти вагітним і породіллям, а держава в останні роки стала послідовно вкладати більше коштів в охорону материнства і дитинства. Не можна недооцінити внесок цілеспрямованої діяльності галузі охорони здоров'я, особливо реалізації заходів Національної програми планування сім'ї та наступної за нею Національної програми "Репродуктивне здоров'я 2001-2005 рр.", допомоги міжнародних донорських організацій. Найвагоміше покращення соціальних індикаторів відбувається при поєднанні поведінкових змін та зусиль держави, коли певний мультиплікативний ефект стає результатом поєднаних дій громадян, медичної галузі і держави. Фінансування за потребою оптимально організованої медичної допомоги у відриві від змін життєвих цінностей і способу життя не дасть бажаного позитивного ефекту, або забезпечить нестійке покращення ситуації.

Величезну загрозу народженню здорових дітей несе епідемія ВІЛ/СНІДу. Поширення вірусу у групі найбільш активного репродуктивного віку, одна з найвищих в Європі розповсюдженість ВІЛ серед вагітних в нашій країні призвели до зростання числа народженими ними дітей (у 2007 – 3430 осіб) (рис. 1.20).

**Рис. 1.20. Динаміка кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку та дітей, народженими ними, в Україні за період 1995-2007 рр.**



*Джерело: Дані Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України.*

В Україні спостерігалось стале зниження кількості випадків передачі ВІЛ від матері до дитини за рахунок реалізації національної стратегії профілактики вертикальної трансмісії, що реально дало змогу попередити значну частину дитячих смертей<sup>41</sup>. Визнаючи наявні досягнення України у справі запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини (які отримали міжнародне визнання на засіданні Генеральної асамблеї ООН у червні 2008 року), потрібно усвідомлювати, що при відсутності дієвої національної протидії поширення епідемії всі зусилля медиків будуть малоефективними або й марними.

Лікування ВІЛ-інфікованих дітей є пріоритетом державної політики. Свідченням цього є значний відсоток дітей, охоплених АРТ, в 2006 р. – 58% від оціночної

<sup>41</sup> Довідник з питань репродуктивного здоров'я / За ред. Гюйди Н.Г. – К.: Вид-во Раєвського, 2004. – С. 43-52.

кількості дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, а в 2007 р. – 74,8%. На базі Української дитячої спеціалізованої лікарні “ОХМАТДИТ” у 2006 р. створено центр для лікування ВІЛ-інфікованих дітей<sup>42</sup>.

Окрім розглянутих вище цілей, на здоров'я дітей істотно впливають і успіхи у досягненні такої цілі як скорочення рівня бідності (Ціль 1 – Подолання бідності).

Репродуктивне здоров'я дітей і підлітків. У минулому програми і заходи з охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї було сфокусовано на жінці, на реалізації нею функції дітонародження. Усвідомлення того, що стан репродуктивного здоров'я формується до народження і в перші роки життя, а в подальшому лише зберігається чи зміцнюється (або, на жаль, погіршується), змінило національні підходи до охорони здоров'я дітей. Прогресивною особливістю діючої сьогодні в Україні Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року<sup>43</sup> є зосередження зусиль на всіх членах сім'ї, в тому числі дітях, охоплюючи проблеми формування і збереження репродуктивного здоров'я від народження до старості. Одним із основних розділів Програми є “Формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді”.

Протягом останніх десятиріч спостерігається більш раннє фізичне і фізіологічне дозрівання молоді. Однак, статева зрілість небезпечно поєднується з незрілістю соціальною, моральною, психічною, коли молода людина не передбачає наслідків своїх дій і не відчуває відповідальності за власну поведінку, часто не усвідомлюючи можливу шкоду для себе та свого партнера. Демократизація суспільства несе з собою більш вільні моральні норми, і тоді як західний світ починає повертатись до загальнолюдських ідеалів та стандартів поведінки, стверджуючи сімейні цінності та проводячи пропаганду добровільного утримання до шлюбу, в Україні вирує “сексуальна революція”. Якщо 2-3 десятиріччя тому більшість українських юнаків та дівчат по закінченні середньої школи не мали досвіду сексуальних стосунків, то у 2006 р., за даними опитування HBSC<sup>44</sup>, здійсненого Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка в різних регіонах України у 2006 році, до досягнення 15-16 років його мали більше чверті підлітків, а у групі юнаків-першокурсників ПТУ навіть більше половини (причому більше 60% з них повідомили, що набули цього досвіду до 14 років).

Частота вагітності у віці 15-19 р. в Україні у 2-4 рази вище, ніж у розвинутих європейських державах, на початку тисячоліття наша країна очолювала рейтинг

<sup>42</sup> ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. – 2008. – № 29. – Режим доступу: / <http://ukruids.org.ua/stat>

<sup>43</sup> Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849 // Офіційний вісник України. – 2007. – № 1. – С. 35.

<sup>44</sup> Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України: моногр. / О.М. Балакірева, Н.О. Рингач, Р.Я. Левін та інш. / Наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.

країн Європейського регіону за рівнем як народжень, так і абортів у цьому віковому інтервалі<sup>45</sup>. За даними вищезгаданого Медико-демографічного обстеження населення України у 2007 році, 4% респонденток у віці 17 років повідомили, що вже мали досвід виношування дитини. Частка жінок у віці 15-19 років, які є/були коли-небудь вагітними, за повідомленнями опитаних, становила в Україні 4,2%, та була вищою: на селі (4,9%, причому 4,4% опитаних селянок уже народили першу дитину); на Півдні (7,5%) і Заході країни (5,7%) та у групі з найнижчим рівнем добробуту (7,7%, причому 5,7% уже мали дитину).

Позитивною ознакою є наявне зменшення частоти абортів у дівчат-підлітків: їх рівень у розрахунку на 1000 дівчат віком 15-17 років знизився за 1995-2007 рр. з 18,9 до 4,35. Однак, ситуація з поширенням інших соціально небезпечних хвороб серед підлітків є загрозливою: у 2007 р. захворюваність дітей віком 0-14 років на активний туберкульоз становила 9,5 на 100 тис. осіб, на сифіліс – 2,0; на гонорею – 1,0; на злоякісні новоутворення – 11,3. У підлітків віком 15-17 років активний туберкульоз уперше був виявлений у 32,2 на 100 тис. осіб; сифіліс – 19,7; гонорея 17,7%; злоякісні новоутворення – 14,0<sup>46</sup>.

Вивчення поведінкових орієнтацій молоді стосовно чинників, що впливають на здоров'я, з одного боку, дозволяє оцінити реальну ситуацію в масштабах країни (і на цій основі доводить нагальну необхідність удосконалення роботи з підлітками, їх батьками та педагогами, спрямованої на виховання здоров'я зберігаючої поведінки, формування усвідомленої соціальної позиції відповідального ставлення до власного здоров'я); з іншого – допомагає визначити пріоритетну спрямованість таких заходів. Прикладом такого дослідження стало опитування в межах міжнародного проекту ВООЗ "Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді (HBSC)"<sup>47</sup>. Результати соціологічного дослідження поведінкових орієнтацій учнівської молоді України щодо ряду чинників, які впливають на здоров'я, виявили тривожну тенденцію до зростаючої поширеності у молодіжному середовищі згубної для здоров'я поведінки (нерациональне харчування, незадовільна фізична активність, вживання речовин, що викликають залежність, ранній початок статевого життя та небезпечний секс тощо), наявність слабкої налаштованості на здоровий спосіб життя, недостатній рівень обізнаності з важливих питань, що стосуються формування і збереження здоров'я; проілюстрували відсутність у сучасної української молоді усвідомлення соціальної значущості здоров'я. Зокрема, у віці 15-16 років майже 2/5 респондентів оцінювали стан власного здоров'я як задовільний або поганий. Неприпустимо низьким є рівень фізичної активності: 10%-15% зізналися про відсутність у звичному розкладі дня фізичних вправ або тренувань, а у половини займають півгодини/годину на тиждень. 1/5-1/3

<sup>45</sup> The European Health Report 2002. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe? 3003. – WHO Regional Publications, European Series, No. 97. – 156 p.

<sup>46</sup> Дані Держкостату України.

<sup>47</sup> Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України: моногр. / О.М. Балакірева, Н.О. Рингач, Р.Я. Левін та інш. / Наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.

респондентів вживали фрукти у край недостатньо або не вживали їх узагалі, зате поширеним було вживання штучних цукровмісних продуктів. У регіональному аспекті негативне “лідерство” поширеності ранніх статевих стосунків належало Сходу та м. Києву, де 19% та 17% респондентів мали такий досвід, у Західному регіоні таких виявилось 10%. При досить високому рівні обізнаності щодо захисної дії презерватива для контрацепції та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, в тому числі ВІЛ, значна частина практикує незахищений секс.

45-85% (у залежності від віку опитаних і типу навчального закладу) респондентів уже вживали алкоголь; 30-75% – палили; 10-25% – вживали наркотики<sup>48</sup>. Загрозлива тенденція – молодші учні набувають власний досвід вживання алкогольних напоїв раніше, ніж на три роки їх старші респонденти. Потрібно відзначити, що зросли показники споживання пива – чисельність тих, хто щотижня вживав цей вид алкоголю, перевищила у 15-річних 50% у юнаків і 30% у дівчат.

Парадоксально, що хоча опитування HBSC підтвердило пряму залежність відчуття підлітками себе щасливими від стану здоров'я, дуже незначна частка відчуває його цінністю, якої не вистачає. Отже, серед тих, хто оцінив власне здоров'я, як відмінне, щасливими себе визнали 87% підлітків, хто оцінив своє здоров'я, як погане, – 49,5%, з них лише 2,5% назвали здоров'я необхідною умовою для щастя.

---

<sup>48</sup> Опитування проводилось лише серед 13-16 річних.

## Розділ 2

# Бідність та складові добробуту сімей з дітьми

### 2.1. Концепція дослідження бідності та нерівних можливостей дітей, адаптована до українських умов

Впродовж останніх десятиліть проблема бідності та нерівних можливостей дітей все більше привертає до себе увагу світової громадськості. Проголошена багатьма європейськими країнами модель людського розвитку, заснована на пріоритеті прав людини, її прагненні жити і творити в гармонії зі своїми цінностями, суспільством і природою вимагає від урядів країн подолання такого ганебного явища, як дитяча бідність. Саме від того, чи здоровими народжуються діти, в яких умовах вони виховуються і які можливості для розвитку мають, і залежить в підсумку майбутнє суспільства.

Нерівні можливості та бідність дітей тією чи іншою мірою притаманні кожному суспільству незалежно від рівня його розвитку та матеріального добробуту. Навіть у багатих країнах є категорії дітей, умови життя яких порівняно гірші від більшості дітей. Є низка проблем, які потребують вирішення в усіх без винятку суспільствах: забезпечення рівного доступу до результатів економічного зростання всім членам суспільства незалежно від рівня матеріального добробуту і ліквідація на цій основі бідності, дотримання прав і свобод дитини, задекларованих в національних законодавчих актах та ратифікованих країною міжнародних документах, проведення ефективної соціальної політики щодо підтримки вразливих категорій дітей з метою подолання бідності та нерівних можливостей серед дітей тощо.

Разом з тим, кожна країна має свої специфічні проблеми, пов'язані з особливостями соціально-економічного розвитку, політичного та інституційного середовища, обраними макроекономічними стратегіями та принципами розподілу ресурсів, історичними аспектами, національними традиціями та іншими чинни-

ками, які прямо чи опосередковано впливають на становище дітей та визначають нерівність можливостей щодо забезпечення гідних умов життя та розвитку. Тому вважаємо, що для кожної країни або групи країн, що перебувають приблизно на однакових етапах суспільного розвитку, необхідно розробляти власну концепцію дослідження бідності та нерівних можливостей дітей, адаптовану до національних умов, яка б враховувала специфіку та виявляла проблеми, характерні для того чи іншого суспільства.

В Україні, як і в більшості країн з перехідними економіками, проблема бідності дітей сьогодні постає особливо гостро. Світова фінансова криза, підвищення цін на споживчі товари та послуги в умовах обмеженості бюджетних ресурсів, які можна спрямувати на підтримку сімей з дітьми та вразливих категорій дітей, безумовно, негативно вплинуть на становище дітей та можуть привести до посилення нерівності щодо можливостей розвитку та доступу до базових благ. Виходячи з цього, на нашу думку, ***першою складовою концепції дослідження бідності та нерівних можливостей дітей, адаптованої до українських умов, має бути оцінка сучасної соціально-економічної ситуації в Україні та її впливу на становище дітей.***

З моменту набуття Україною незалежності в умовах життя дітей відбулись суттєві зміни. В колишньому СРСР, до складу якого входила і Україна, діяла доволі розгалужена система підтримки як сімей з дітьми, так і дітей, що перебували на державному утриманні. З державного бюджету виділялись значні кошти на утримання об'єктів соціальної сфери: на систему охорони здоров'я взагалі та дітей зокрема, на фінансування освітянських послуг, які надавались населенню на безоплатній основі тощо. Функціонували дитячі оздоровчі табори та санаторії, путівки до яких були доступними для всіх сімей, також існували пільги для багатодітних та інших категорій сімей. Така система потребувала значних фінансових витрат, і тому одним з вирішальних чинників ефективності її функціонування була наповнюваність бюджетів різних рівнів, яка, в свою чергу, прямо залежала від соціально-економічної ситуації в країні та орієнтації на визначену модель розподілу доходів.

Незважаючи на таку розгалужену систему, яка мала забезпечувати гідний розвиток для кожної дитини, в країні існувала бідність, в тому числі і серед дітей, хоча офіційно цей факт не визнавався. Існували і нерівні можливості дітей щодо доступу до послуг системи охорони здоров'я, здобуття якісної середньої та особливо вищої освіти, дозвілля, духовного розвитку. Як і в будь-якому суспільстві, були діти з особливими потребами, діти, залишені батьками в інтернатних закладах, діти-сироти, діти, що проживали в неблагополучних сім'ях, де зазнавали морального та фізичного насилля. Таким чином, головної цілі державної політики в сфері дитинства – забезпечити всім дітям гідний рівень життя та рівні можливості для повноцінного розвитку – повною мірою досягти не вдалось.

З початком перехідного періоду були пов'язані негаразди в економічному житті країни: призупинення роботи та масове закриття виробничих підприємств, не виплати заробітної плати та несплата податків до бюджетів, що, в свою чергу, спричинило проблеми, які охопили всю соціальну сферу: недофінансування поточної діяльності закладів охорони здоров'я, освіти, культури, масове закриття дитячих дошкільних установ, особливо в сільській місцевості, укрупнення шкіл, закриття дільничних лікарень, фельдшерсько-акушерських пунктів, відтік кваліфікованих кадрів із галузей соціальної сфери тощо. Всі ці чинники негативно вплинули на становище дітей, стали причиною подальшого поширення бідності та диференціації щодо можливостей гармонійного розвитку.

В період економічного зростання, яке розпочалось з 2000 року, вдалось дещо знизити масштаби бідності та нерівності серед дітей. Було розроблено та запроваджено низку програм, спрямованих на підтримку сімей з дітьми, забезпечення доступності послуг соціальної сфери, особливо охорони здоров'я та освіти. Однак, системна криза у економічній та соціо-гуманітарній сферах, яка охопила українське суспільство ще в 1990-х роках, не була подолана в період економічного зростання. Нова кризова хвиля, що охопила українську економіку, поглибить негативні процеси та явища в соціальній сфері, посилить нерівність серед дітей та спричинить подальше поширення бідності.

Окремим пунктом даного дослідження представлено оцінку сучасної демографічної ситуації в Україні в контексті її впливу на становище дітей. Представлено динаміку чисельності наявного населення та проаналізовано причини зменшення чисельності, визначено специфіку української ситуації порівняно з європейськими країнами. Оцінено поширеність захворювань і захворюваність дітей у віці 0-14 років у розрізі груп хвороб. Особливу увагу приділено проблемі репродуктивного здоров'я дітей і підлітків, вивченню поведінкових орієнтацій молоді стосовно чинників, що впливають на здоров'я.

Таким чином, соціально-економічна ситуація в країні має суттєвий вплив на становище дітей, тому вважаємо, що для подолання бідності та нерівних можливостей серед дітей необхідно постійно проводити дослідження макроекономічних процесів та явищ, оцінювати та прогнозувати їх наслідки для соціальної сфери суспільства.

Як показують дослідження, кризові процеси негативно відображаються перш за все на сім'ях з дітьми. Попри всі негаразди в суспільстві збільшення частки дітей, які перебувають на державному утриманні, поширення дитячої безпритульності та бездоглядності, переважна більшість дітей в Україні традиційно проживає в сім'ях. Тому вважаємо, що **другою складовою концепції дослідження бідності та нерівних можливостей дітей має бути оцінка бідності та складових добробуту сімей з дітьми.**



Дослідження бідності та нерівних можливостей сімей з дітьми слід проводити за двома складовими: бідністю з точки зору недостатніх фінансових можливостей для забезпечення нормального розвитку дитини – *монетарною бідністю* та бідністю з точки зору позбавлень, які не пов'язані або частково пов'язані з матеріальними чинниками на рівні сім'ї – *бідністю за деприваціями*.

Одним із найважливіших індикаторів добробуту домогосподарств виступає матеріальне становище, оцінене за показниками доходів та витрат. Традиційно домогосподарства, де є діти, мають нижчі показники матеріальної забезпеченості порівняно з домогосподарствами без дітей, а отже, і вищі значення рівня та глибини бідності. Серед негативних чинників бідності саме демографічні характеристики мають найбільше значення: за попередніми дослідженнями, наявність в складі домогосподарства двох та більше дітей будь-якого віку або хоча б однієї дитини віком до трьох років є одними з визначальних чинників підвищення ризику бідності. Суттєве підвищення ризиків бідності відбувається вже з народженням другої дитини. З огляду на це аналіз показників монетарної бідності вважаємо важливою складовою вивчення становища сімей з дітьми.

Окремим аспектом дослідження монетарної бідності сімей з дітьми є оцінка їх споживання, яку проведено за двома критеріями: калорійністю харчування (за межу бідності прийнято 2100 ккал на добу) та критерієм врівноваженості бюджету – часткою витрат на харчування в структурі загальних сукупних витрат (бідними вважаються домогосподарства, де така частка перевищує 60%).

Наявність у складі домогосподарства дітей підвищує ризики як монетарної, так і немонетарної бідності. Вивченню бідності населення за немонетарними ознаками до останнього часу не приділялось належної уваги, хоча сьогодні вже загальновизнано, що бідність за умовами життя та нерівні стартові можливості в дитинстві є визначальними чинниками при формуванні умов дорослого життя. Для вивчення цього прояву бідності в роботі представлено методику дослідження немонетарної бідності та проведено відповідні розрахунки.

Дослідження немонетарної бідності серед сімей з дітьми здійснювалось на основі деприваційного підходу. Він передбачає побудову рейтингу накопичених позбавлень в умовах життя та проведення межі бідності на рівні, наближеному до показника монетарної бідності. За результатами дослідження бідними визначено сім'ї, що мали чотири та більше депривацій. Схема дослідження передбачала аналіз ситуації з бідністю в залежності від місцевості проживання (місто, сільська місцевість) та типу домогосподарств, виділених за демографічною та соціально-економічною ознаками.

Для виявлення залежності між монетарною та немонетарною бідністю проаналізовано співвідношення контингентів бідних за деприваціями, за національною межею та за структурним критерієм (часткою витрат на харчування в структурі сукупних витрат вище 60%).



Бідність та нерівні можливості дітей багато в чому визначаються доступністю послуг охорони здоров'я та можливістю отримати якісну освіту. Тому оцінка доступності окремих послуг соціальної сфери для сімей з дітьми має вкрай важливе значення. При здійсненні такої оцінки в роботі аналізувався розподіл домогосподарств за рівнем доступності медичної допомоги для дітей, які на неї потребували (за різними віковими групами), визначались причини, через які хто-небудь із членів домогосподарства при необхідності не зміг придбати ліки, медичне приладдя, відвідати лікаря, провести медичне обстеження, отримати лікувальні процедури або лікування в стаціонарі. Оскільки в нашій країні доступність медичних послуг суттєво корелює з місцевістю проживання (порівняно з жителями міст сільські жителі мають набагато гірший доступ до послуг системи охорони здоров'я), в роботі зроблено акцент на оцінці забезпеченості сільських населених пунктів медичними закладами та можливості отримати якісне медичне обслуговування для дітей, які проживають в сільській місцевості.

В контексті дослідження можливостей дітей отримати якісну освіту аналізується охоплення дітей дошкільною та загальною освітою за типом поселення, окреслюються проблеми функціонування освітньої галузі та визначаються фактори, що впливають на зниження якості освітніх послуг. Виявляються причини існування нерівних можливостей дітей щодо отримання якісної освіти, починаючи із дошкільної та закінчуючи вищою.

На останньому етапі дослідження становища сімей з дітьми оцінюється охоплення їх системою соціального захисту, виходячи з індивідуальних потреб кожної родини. Визначено рівень охоплення сімей з дітьми системою соціального захисту в цілому (за кількістю сімей з дітьми, які отримують хоча б одну допомогу на дітей, та кількістю сімей, які скористались хоча б однією соціальною послугою) та за окремими видами допомог та послуг зокрема (допомогою при народженні дитини; по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку; допомогою на дітей самотніми матерями; різними видами соціальних послуг для жінок, що виявили бажання відмовитись від новонародженої дитини; послугами для ВІЛ-позитивних дітей, послугами для дітей з неблагополучних сімей).

Незважаючи на доволі розгалужену систему державної підтримки сімей з дітьми, частина дітей з тих чи інших причин опиняється в державних закладах опіки, на вулиці, стикається з проблемою соціального виключення (через інвалідність, належність батьків/одного з батьків до категорії трудових мігрантів, належність до національних меншин, захворювання (зокрема, на ВІЛ/СНІД, туберкульоз), проживання в неповній родині тощо), втратою соціальних зв'язків, що є першо-причиною бідності та нерівних можливостей. Зважаючи на те, що в Україні є доволі багато дітей, що мають такі проблеми, вважаємо, що **третьою складовою концепції дослідження бідності та нерівних можливостей дітей має бути оцінка становища та потреб вразливих категорій дітей.**

Традиційно вважається, що бідність є причиною того, що батьки віддають своїх дітей до державних закладів опіки. Разом з тим, прискорювальними чинниками є саме соціальні, пов'язані із розпадом сімей під тиском економічних та інших обставин, до яких належать безробіття, самотнє батьківство, стан здоров'я дитини тощо.

Неблагополуччя сім'ї в різних його проявах змушує віддавати під опіку держави навіть дітей, що мають обох батьків, які проживають у шлюбі, не кажучи вже про матерів, які через певні причини змушені виховувати дитину самотужки. В роботі досліджуються причини неблагополуччя сімей та поширення дитячої бездоглядності, їх наслідки для дітей, аналізуються проблеми виявлення та обліку сімей, що перебувають у кризі або знаходяться у стані, близькому до кризового. Окремим аспектом проблеми визначено виявлення та соціальний супровід сімей, де діти зазнають фізичного та психологічного насилля.

Специфічною категорією дітей із власними потребами, недитячими проблемами та особливо негативними їх наслідками є діти вулиці. Проблеми з наданням їм будь-якої допомоги часто пов'язані не стільки з об'єктивними (недосконалістю законодавства, неспроможністю державних органів влади через певні обставини надати допомогу, небажанням батьків виховувати своїх дітей тощо), скільки із суб'єктивними чинниками, передусім, небажанням самих дітей щось змінювати в своєму житті, з тим, що діти рідко звертаються за допомогою до дорослих, вважаючи свій спосіб життя єдиною можливістю і правильним. Тому в роботі приділено значну увагу вивченню саме цієї категорії дітей, які стовідсотково є бідними за всіма критеріями (тут не береться до уваги добробут родини, в якій вони раніше мешкали, оскільки такі діти рідко повертаються до своїх сімей, мова йде про бідність за доходами та умовами життя, в яких в конкретний період часу перебуває дитина) та мають найменше можливостей повернутись до нормального способу життя.

Окремим пунктом представлено дослідження становища та потреб дітей, які перебувають на державному утриманні. Аналізуються причини, через які діти потрапляють до інституцій, умови їх перебування та можливості подальшої соціалізації таких дітей.

Як зазначалось раніше, до вразливих категорій належать діти з особливими потребами, діти трудових мігрантів, національних меншин, діти, хворі на соціально небезпечні хвороби (зокрема ВІЛ/СНІД, туберкульоз). Такі діти найбільше наражаються на проблему соціального виключення, мають значно менше можливостей користуватись всіма благами цивілізованого суспільства через неприйняття їх як повноцінних його членів. Тому в дослідженні їм приділена особлива увага.

Заключним етапом дослідження та **четвертою складовою концепції є розробка механізмів подолання бідності та нерівних можливостей серед дітей.**

На цьому етапі оцінюється діюча в Україні система державних соціальних виплат, пільг, субсидій та її вплив на бідність дітей, пропонуються рекомендації щодо змін в економічній та соціальній політиці держави.

З метою виявлення найбільш дієвих видів соціальної підтримки змодельовано вплив різних видів допомоги (за кількістю отримувачів, розміром допомоги, умовами отримання) на бідність та розроблено рекомендації щодо підвищення ефективності окремих видів державної соціальної допомоги у вирішенні проблеми бідності та нерівності серед дітей. Пропонуються конкретні механізми впровадження рекомендацій: необхідні зміни в законодавчому полі, визначається вартість для бюджету країни та джерела фінансування.

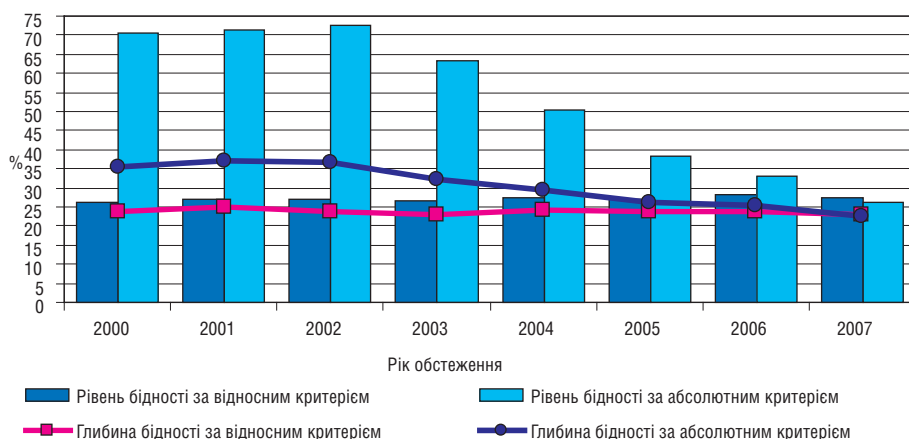
## 2.2. Монетарна бідність

У перші роки становлення ринкових відносин в Україні бідність сприймалася як тимчасове загострення соціально-економічних проблем в умовах реформування. Якщо згадати дискусії десятилітньої давнини, то їхні резюме зводяться до наступного: реформи спровокують зростання бідності на самому початку, але наступний економічний підйом, високий рівень освіти населення й нові можливості для реалізації наявного соціального капіталу будуть сприяти швидкому скороченню бідності. Після закінчення 10 років стало очевидним, що ці очікування не виправдалися, бідність залишається характерною ознакою сучасної української дійсності, що залишилося поза увагою з боку суспільства, виконавчої й законодавчої влади.

Незважаючи на незначне зростання рівня життя населення, яке відбулось в останні декілька років в нашій країні, рівень відносної бідності практично не змінився. Якщо у 1999 році бідними за відносним (національним) критерієм було 27,3% населення, то вже у 2007 році їх питома вага скоротилася лише на 0,5 відсоткових пункти (рис. 2.1). Глибина бідності в Україні за останні дев'ять років також практично не змінювалась, що доводить стійку тенденцію у ситуації з бідністю.

Падіння реальних доходів і зростання нерівності на самому початку ринкових реформ спровокували зростання чисельності бідного населення й глибини бідності, коли бідними за абсолютним критерієм (а саме мали доходи нижче прожиткового мінімуму) були понад 70% населення. Найвищий рівень бідності за прожитковим мінімумом в Україні спостерігався у 2002 році та становив 72,5%. Після 2002 року почалось зниження показників бідності за цим критерієм, і вже у 2007 році рівень бідності за цим критерієм становив 26,7%. Отже, у 2007 році рівень бідності за абсолютним критерієм був трохи нижчим, ніж за відносним.

Рис. 2.1. Рівень та глибина бідності за офіційними критеріями, %.



Середні сукупні еквівалентні витрати населення, що опинилося за межею відносної бідності, становили 404,7 грн. на особу на місяць, а прожитковий мінімум у 2007 році знаходився на рівні 518 грн. Одній бідній особі в середньому не вистачало 121,3 грн. на місяць або 23,1% від значення межі відносної бідності, яка у 2007 році становила 526 грн. на місяць.

За методикою ЄС<sup>49</sup> в Україні у 2007 році рівень бідності становив близько 10%. Рівень бідності сімей з дітьми за цією методикою є меншим, ніж в сім'ях без дітей, та становить лише 9,4%.

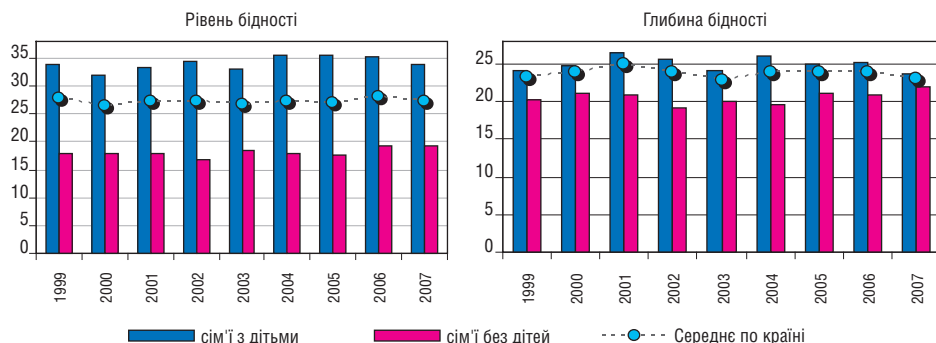
В загальній проблемі бідності особливо гостро стоїть питання дитячої бідності, оскільки саме в дитинстві формуються основи знань, вмінь, можливостей, здоров'я, необхідні в дорослому житті. У бідних дітей та підлітків практично ніколи не буває повноцінного дитинства, що обов'язково позначиться на характері й поведінці дитини згодом, коли вона виростає. Якщо дорослі можуть сприймати нестачу грошей, одягу, їжі як минуче явище, то дитині ні з чим порівнювати – вона оцінює бідність як норму й згодом буде своє життя відповідно до цієї "норми". Але є й більш практичний зміст у виявленні саме дитячої бідності. Молоді родини, розуміючи, що їхня дитина не може одержати належного рівня матеріальних благ, відмовляються від народження другої дитини – а це вже демографічна проблема, що надто актуальна для України.

У 2007 році більше третини домогосподарств з дітьми були бідними<sup>50</sup>, а глибина бідності по домогосподарствах з дітьми становила 23,7%, що на 0,6 відсоткових пункти більше, ніж в середньому по країні (рис. 2.2).

<sup>49</sup> Критерій бідності – 60% медіани за шкалою 1,0; 0,5; 0,3.

<sup>50</sup> За національним критерієм – 75% медіанного рівня сукупних еквівалентних витрат.

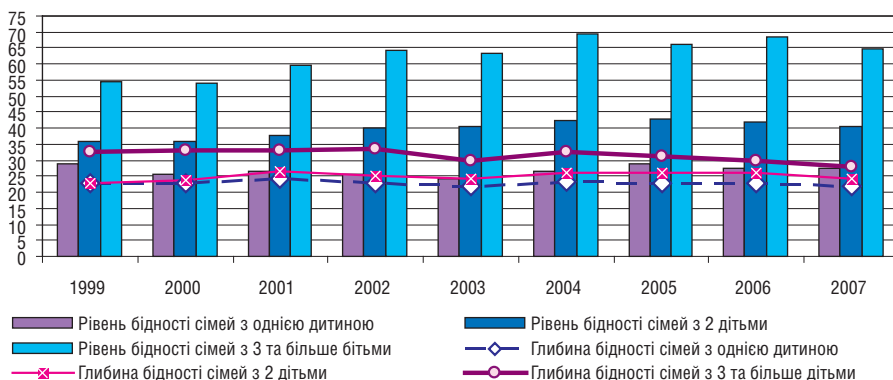
Рис. 2.2. Рівень та глибина бідності за національним (відносним) критерієм в залежності від наявності в домогосподарстві дітей, 1999-2007 рр., %.



За період дослідження бідності в Україні становище сімей як з дітьми, так і без дітей за відносним критерієм не змінилось. І рівень, і глибина бідності сімей з дітьми залишається вище, ніж в середньому по країні.

Серед сімей, в яких є діти, в найгіршому становищі опинились багатодітні родини. Якщо рівень бідності сімей з однією дитиною у 2007 році становив 27,3%, а в сім'ях з двома дітьми – 40,6%, то в багатодітних родинах показник зростає до 64,6% (рис. 2.3). Упродовж 1999-2007 років лише в сім'ях з однією дитиною рівень бідності зменшився, по інших домогосподарствах з дітьми відбулось його зростання. В сім'ях з двома дітьми – на п'ять відсоткових пунктів, а в багатодітних – на десять. Не залежно від того, за яким критерієм оцінювати рівень бідності, тобто відносним (національним) або абсолютним (прожитковим мінімумом), рівень бідності сімей, в яких проживають троє та більше дітей, є майже втричі вищим. А глибина бідності в таких сім'ях є найвищою по країні і становить 28%.

Рис. 2.3. Рівень та глибина бідності сімей залежно від числа дітей, 1999-2007 рр., %.



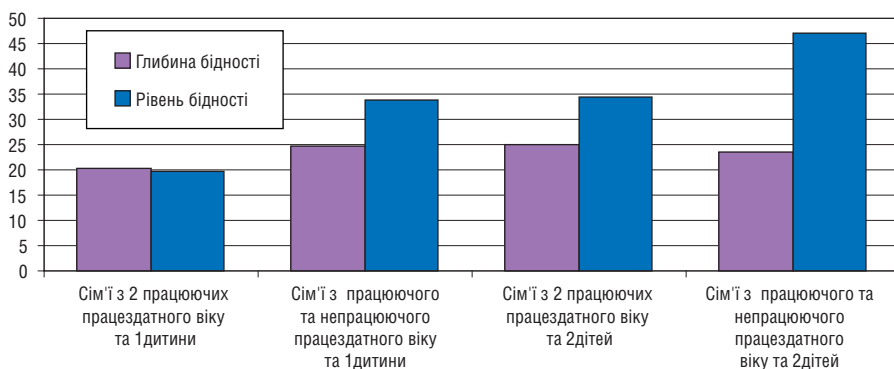
Взагалі при дослідженні бідності дітей важливим є не стільки сам рівень бідності як вірогідність потрапити до цієї категорії, скільки глибина бідності, яка визначає наскільки серед бідних переважають вкрай бідні.

На відміну від багатодітних сімей глибина бідності сімей з однією дитиною є меншою у порівнянні з середніми по країні показниками – 22% проти 23,1% у 2007 році. Із появою другої дитини показники бідності зростають. Так, глибина бідності сімей з двома дітьми зростає до 24%, а рівень бідності – до 40,6%. Неоднорідність складу бідних сімей з дітьми вказує на те, що політика сприяння зниження бідності серед дітей не може бути пов'язана тільки з розвитком системи допомог. Значна роль у цьому випадку приділяється ситуації на ринку праці, що і визначає можливість заробляти працюючим батькам, які працюють. Низький рівень оплати праці, навіть при зайнятості обох батьків, не може забезпечити родині певного статку, особливо якщо дітей двоє та більше.

В Україні існує специфічний феномен: ті, хто працюють – не завжди є небідні. В розвинених країнах наявність роботи не завжди є гарантом процвітання, а саме високого рівня доходу, але від бідності вона рятує. В Україні ж навіть працюючі можуть перебувати в стані бідності. Слід зазначити, що більшість працюючих бідних спостерігається серед зайнятих в бюджетній сфері (вчителі, лікарі, вихователі в дитячих садках та інші). На сьогодні в Україні рівень бідності серед працюючих за офіційним критерієм знаходиться на рівні 26,6%. Хоча це менше, ніж в середньому по країні, все ж таки показник можна вважати високим, оскільки саме ці люди економічно активні та є основними платниками податків. Чому при аналізі бідності нас цікавлять саме працюючі? В першу чергу тому, що від них залежить матеріальний добробут інших членів сім'ї, з якими вони мешкають. В першу чергу це діти, які самостійно не можуть себе матеріально забезпечити.

При зайнятості обох батьків в працездатному віці з двома дітьми глибина бідності становить 25% (рис. 2.4). Наявність лише однієї дитини в сім'ї, де батьки працездатного віку працюють, знижує глибину бідності до 20%. А якщо в такій сім'ї хто-небудь з батьків втратить роботу, це призведе до того, що глибина бідності зросте до 21,9%.

Рис. 2.4. Показники бідності за різними типами сімей з дітьми у 2007 році, % (за національним критерієм бідності).



Окремо треба сказати про сім'ї з дітьми до трьох років. Якщо рівень бідності в таких сім'ях є високим, понад 39%, то глибина бідності є низькою – 21,8%. Така ситуація склалась внаслідок отримання допомоги по догляду за дитиною. Тобто це свідчить про те, що хоча розмір допомоги по догляду за дитиною є невеликим, для сімей з маленькими дітьми навіть така допомога є важливою.

Основними причинами дитячої бідності є демографічне навантаження в домогосподарстві (особливо багатодітному), соціально-економічна активність батьків та вік дитини. Тобто можна з упевненістю сказати, що в Україні діти мають високі ризики бідності.

Ризик бідності – це ймовірність втрати можливостей нормального життя за сучасними стандартами. Незалежно від обраного критерію бідності, найбільш вразливими є передусім діти.

Ризик бідності в домогосподарствах з однією дитиною дорівнює одиниці. При появі в сім'ї другої дитини він зростає до 1,5, а з появою третьої – до 2,37. Отже, поява другої дитини підвищує ризик бідності на 50,0%, а третьої – на 59,1%. Враховуючи те, що в Україні значна частина матерів не працюють до досягнення дитиною 3-річного віку, вразливість родини значно підвищується саме в цей період: якщо в сім'ї з двома дітьми є одна дитина до трьох років, то рівень бідності в такій сім'ї зростає до 45%, що майже вдвічі перевищує середнє по країні значення. Якщо в сім'ї одночасно виховуються хоча б дві діти до трьох років, то відповідно рівень бідності в такій сім'ї зростає до 52,3%, що на 90% вище середнього по країні рівня. Попри існуючі переконання щодо найгіршого становища багатодітних родин, сьогодні до групи ризику також потрапляють домогосподарства з двома дітьми, а найбільш вразливими поряд з багатодітними можна вважати сім'ї з двома дітьми у віці до 3-х років. Як було зазначено раніше, на рівень бідності дітей впливає в першу чергу економічна активність батьків.

Наявність в сім'ях з дітьми непрацюючої особи працездатного віку збільшує ризик бідності на 10%, а подвійне демоекономічне навантаження на працюючих (наявність у домогосподарстві дітей та пенсіонерів) – на 50% (табл. 2.1). На противагу їм, у сім'ях без дітей, які складаються виключно з працюючих осіб, – ризик бідності становить лише 0,3.

Таблиця 2.1. Прості ризики бідності, обчислені порівняно із середнім по країні показником відносної бідності, 2007 рік.

Тип домогосподарства	Ризик бідності
<b>Домогосподарства з дітьми, з них:</b>	<b>1,2</b>
Багатодітні (з трьома та більше дітьми)	2,37
3 дітьми до трьох років	1,45
Домогосподарства з дітьми, де є працюючі та непрацюючі працездатного віку	1,08
Домогосподарства з дітьми, де всі дорослі працюють	1,0
Домогосподарства з дітьми, де є працюючі дорослі та пенсіонери	1,5
Неповні сім'ї з двома та більше дітьми	
<b>Домогосподарства без дітей, з них:</b>	<b>0,7</b>
Домогосподарства, де всі працюють	0,3
Домогосподарства з працюючими та непрацюючими працездатного віку	0,53

Таким чином, найуразливішими є домогосподарства, в яких мешкають одночасно утриманці молодше та старше працездатного віку, що може свідчити не тільки про низькі рівні оплати праці годувальників, але й про недостатній рівень пенсійного забезпечення та допомог сім'ям з дітьми. Оскільки найчастіше в складних домогосподарствах вимушено проживають сім'ї з низьким рівнем доходу, високі ризики бідності в таких домогосподарствах можуть бути спричинені не лише і не стільки подвійним демоекономічним навантаженням на населення працездатного віку, скільки концентрацією осіб з низьким рівнем доходів та їх вимушеного проживання в складних домогосподарствах.

Оскільки ризики бідності істотно варіюють відповідно до розміру населеного пункту і наявності та кількості дітей в домогосподарстві, можна визначити найбільш вразливі домогосподарства. Комбінація місця проживання та складу домогосподарства визначає, що в найскладнішій ситуації знаходяться багатодітні сім'ї, які мешкають в сільській місцевості – ризик бідності перевищує середній по країні в 2,5 рази. Але не набагато кращим є стан будь-якої багатодітної родини незалежно від місця її проживання. Водночас можна зробити висновок про практично однакову вразливість дводітних родин, які мешкають у малих містах, і сільських родин з дітьми до 3-х років; сільських сімей з 2 дітьми і багатодітних родин, які мешкають у великих містах (табл. 2.2).



Таблиця 2.2. Оцінка ризиків бідності для різних типів домогосподарств з дітьми за типами населених пунктів, 2007 рік<sup>51</sup>.

	Часткові ризики бідності домогосподарств				Прості ризики бідності за типом населеного пункту
	З однією дитиною	З двома дітьми	З трьома та більше дітьми	З дітьми до 3-х років	
Велике місто	0,6	1,0	1,6	0,9	0,6
Мале місто	1,3	1,5	2,9	1,7	1,2
Село	1,3	1,8	2,5	1,9	1,4
<i>Прості ризики бідності за числом дітей</i>	<i>1,0</i>	<i>1,5</i>	<i>2,37</i>	<i>1,45</i>	<i>X</i>

Аналогічно найбільш вразливими є сім'ї з подвійним демоекономічним навантаженням (дітьми та особами пенсійного віку), які проживають у малих містах або селах – ризик бідності для них на 70-80% перевищує середній по країні. Водночас складні сім'ї з великих міст не є найбільш вразливими – ризик бідності для них є навіть нижчим за середній по країні.

Що ж є причинами високого рівня бідності дітей? Існує три основні причини бідності: ситуація в суспільстві, розвиток ринкових відносин та державна політика підтримки сімей з дітьми. Саме на цих трьох складових тримається в першу чергу матеріальний добробут дітей. Сьогодні дитяча бідність в першу чергу пов'язана з економічними причинами, насамперед з низькими стандартами оплати праці в країні, коли працюючі батьки подекуди не в змозі задовольнити потреби навіть однієї дитини. Держава витрачає значні фінансові ресурси на підтримку дітей, але незважаючи на це, ризики бідності серед сімей з дітьми впродовж всього періоду залишаються значно вищими за середні по країні.

Дитяча бідність визначається змінами як в колі сім'ї, так і в суспільстві. Наприклад, в останні роки в Україні зростає кількість неповних сімей, що в свою чергу може спровокувати підвищення ризику дитячої бідності. Проте, сьогодні можна з впевненістю сказати, що найбільше на рівень бідності все ж таки впливає розвиток економіки та державна політика.

Діти в бідних сім'ях не лише зазнають матеріальних проблем, але й в першу чергу стикаються з психологічними проблемами. Недостатній матеріальний добробут сім'ї не дозволяє дитині почуватися впевнено. Особливо це виявляється при спілкуванні дитини з однолітками, які живуть в більш заможних родин.

<sup>51</sup> Для оцінки ризику бідності конкретної групи населення необхідно зіставити рівень бідності цієї групи із рівнем бідності вибраної сукупності: країни в цілому; найбільш вразливої групи; найменш вразливої групи. Такі ризики є простими, оскільки вони розраховуються за одним ізольованим фактором і відповідно не враховують взаємодію різних факторів, які можуть посилювати або, навпаки, пом'якшувати його вплив. На відміну від простих ризиків часткові враховують взаємодію кількох чинників бідності.

### *Обмежені споживчі можливості дітей як прояв бідності*

Одним з яскравих проявів бідності людини є неможливість підтримувати навіть мінімальний рівень споживання, що визначається на основі фізіологічних, соціальних та культурно обумовлених нормативів, властивих певному суспільству. Тобто обмеженість домогосподарств у доходах змушує їх задовольняти основні першочергові потреби, відмовляючись від придбання непродовольчих товарів та послуг на користь забезпечення продуктами харчування себе та членів своєї родини, а подекуди змушують обмежувати себе і в харчуванні.

В наш час багатьма світовими організаціями визначені медичні норми харчування людини та наслідки відповідного типу харчування (недоспоживання, надмірна калорійність, раціональність тощо) для організму людини та її життєдіяльності. За оцінками ВООЗ та ФАО оптимальна норма харчування для однієї людини повинна складати 2400-2500 ккал на добу, деякі інші науковці підтримують думку, що необхідно близько 2700-2800 ккал. Звісно, ці показники можуть дещо змінюватися, залежно від статі, віку, трудової діяльності, кліматичних умов, способу життя та інших факторів. Але усі дійшли одностайності в частині того, що якщо людина споживає впродовж тривалого часу менше 1000 ккал – “критична відмітка”, коли організму не вистачає не тільки калорій, але й жирів та інших поживних речовин, – то в організмі починають відбуватися незворотні процеси.

У 2100 ккал була оцінена межа бідності: тобто низький рівень доходів людини (звісно, якщо вона свідомо не дотримується низькокалорійного харчування) не дозволяє їй споживати продукти у тій кількості та тієї енергетичної насиченості, які б забезпечували оптимальну норму калорійності. Але вважається, що 2100 ккал достатньо для того, щоб організм отримував мінімальну кількість жирів, білків та вуглеводів без невинного збитку для здоров'я чи наслідків для життєдіяльності людини.

Базовим періодом, який задає “тон” усьому подальшому життю кожної людини, є дитинство. Він характеризується бурхливим ростом дитини, її стрімким фізичним та розумовим розвитком, високою активністю та значною розумовою діяльністю, яка зумовлює значні енергетичні витрати організму, та потребує їх швидшого відновлення. Однак, незважаючи на бажання батьків надати своїй дитині усе найкраще та необхідне, в першу чергу забезпечити її потреби у їжі, не всі мають таку змогу через низькі споживчі можливості, зумовлені в цілому низьким рівнем добробуту родини.

Впродовж ХХ ст. кількісні показники харчування щодо його калорійності постійно покращувалися: ще у 30-х роках енергетична цінність раціону однієї людини складала 2100 ккал, на початку 70-х років – вже близько 2450, а на початку 90-х – до 2700 ккал на добу. В Україні також мав місце зазначений процес, і вже у 2007 р. один українець споживав за добу в середньому 3482 ккал.

В цілому, завдяки національним традиціям, середня калорійність харчування українців перевищує середньоєвропейські стандарти. Проте, попри зазначені тенденції як у світі, так і в Україні, залишається досить вагома частка населення, щоденний раціон якої є меншим за 2100 ккал, тобто це населення знаходиться за межею бідності. На жаль, в Україні дані вибіркового опитування обстеження умов життя домогосподарств не дають можливості оцінити кількісну та якісну наповнюваність індивідуальних раціонів осіб, оскільки дані є усередненими для усього домогосподарства.

Так, в Україні станом на 2007 р. понад 14% населення або кожне п'яте домогосподарство з дітьми щоденно мали неповноцінне харчування, тобто енергетична цінність спожитих ними харчів була меншою за 2100 ккал на особу.

Зниження можливості домогосподарств з дітьми щоденно забезпечувати харчування, яке б відповідало хоча б мінімальній калорійності, напряду залежить не тільки від кількості дітей у складі сім'ї, а й від економічної активності дорослих його членів. Наприклад, якщо в родині з двох осіб працездатного віку та з 1 дитиною один з двох дорослих набуває статусу безробітного, то рівень бідності за даним критерієм вже становитиме 21,2%, а з появою другої дитини – вже 28,1% (рис. 2.5).

В 2007 р. енергетична цінність добового раціону по домогосподарствах з дітьми дорівнювала 2923 ккал на особу, що, порівняно із середньоукраїнським рівнем, є меншим на 559 одиниць, і набирається вона із 80 г білків, 130 г жирів та 357 г вуглеводів. Але не слід забувати, що їжа дитини повинна бути відносно більш калорійною, ніж у дорослих, через їх фізіологічні особливості (рухливість, процеси росту та розвитку). Так, наприклад, за оцінками експертів, дитині у віці до 1 року на добу необхідно близько 1500 ккал, тоді як підлітку (14-15 років) – вже 2900-3150 ккал.

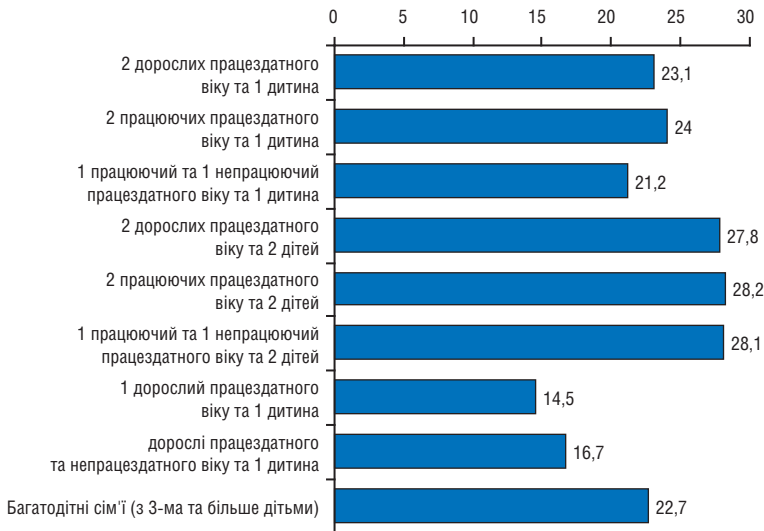
Енергетична цінність та вміст поживних речовин у спожитих продуктах харчування по домогосподарствах з дітьми залежно від їх кількості, Україна, 2007 р.

Тип домогосподарства	Білки, г	Жири, г	Вуглеводи, г	Енергетична цінність, ккал
домогосподарство з дітьми, в тому числі:	79,5	133,6	356,9	2923
- з 1 дитиною	82,2	140,1	362,2	3014
- з 2 дітьми	75,6	124,7	345,0	2780
- з 3 та більше дітьми	72,7	113,0	366,7	2746
- з дітьми до 3-х років	73,8	120,9	327,5	2672
Україна	93,4	159,4	426,2	3482

Отже, українцям властива дуже висока калорійність їжі, що обумовлено традиційними уподобаннями. Як видно із наведеної вище таблиці, енергетична цінність харчування та вміст в їжі поживних елементів напряду пов'язаний із кількістю дітей у складі домогосподарства. Так, із появою кожної наступної дитини в родині, енергетична цінність їх раціону зменшується, також спостерігається зменшення вмісту в їжі білків та жирів,

натомість зростає кількість вуглеводів, що свідчить про перевагу у раціоні одних продуктів над іншими, а це передусім викликано їх низьким рівнем доходів та низькими споживчими можливостями щодо придбання різноманітних продуктів.

Рис. 2.5. Рівень бідності за ознакою недостатності харчування (менше 2100 ккал на особу на добу) залежно від типу домогосподарств з дітьми, 2007 р., %.



Позитивний вплив на показник енергетичної цінності добового раціону сімей з дітьми (щодо зменшення ймовірності родини потрапити за межу бідності) має наявність у складі домогосподарств з дітьми осіб непрацездатного віку – питома вага бідних по зазначеному типу домогосподарств дорівнює 16,7%, що є меншим на 4,2% від рівня бідності по усіх домогосподарствах з дітьми.

Низька енергетична цінність та вміст поживних речовин в спожитих продуктах харчування по деяких типах домогосподарств з дітьми були зумовлені головним чином низькими споживчими можливостями щодо придбання основних продуктів харчування.

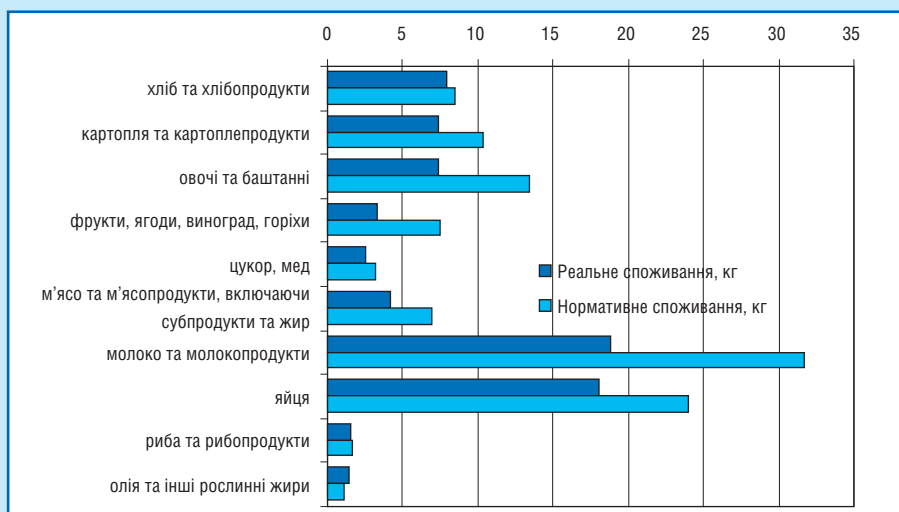
Нагадаємо, що усередненні показники споживання основних продуктів харчування для домогосподарств з дітьми не в змозі охарактеризувати реальну ситуацію щодо розподілу споживання по різних типах домогосподарств з дітьми, і навіть в середині цих домогосподарств між дітьми та дорослими. Тобто за середніми показниками споживання приховується як значна частка домогосподарств (або осіб), яким притаманний низький рівень харчування, так і домогосподарства (особи) – з високим рівнем.

Як відомо, щоденний раціон дитини має складатися в першу чергу з молока, овочів, фруктів, риби, м'яса та яєць. Натомість в 2007 р. основою раціону дітей були хліб та хлібопродукти, картопля, а також олія та інші рослинні жири. Крім того, якщо порівнювати їх реальне споживання із нормами (розрахованими українськими експертами для України), то незалежно від

соціально-демографічних характеристик сімей з дітьми, їх споживання далеке від збалансованого та різноманітного<sup>52</sup>.

Тобто, в Україні домогосподарства з дітьми відчувають найбільший дефіцит (на 60%) у споживанні фруктів, ягід, винограду, горіхів, на 40% – овочів та баштанних, м'ясопродуктів, молокопродуктів. Закономірним є той факт, що паралельно зі зменшенням рівня добробуту домогосподарства, відбуваються негативні зміни у структурі харчування: зменшується вживання більш дорогих продуктів, таких як м'ясо, овочі та фрукти паралельно зі зростанням кількості більш дешевих – хліба та картоплі.

**Реальне та нормативне споживання по домогосподарствах з дітьми за основними групами продуктів, Україна, 2007 р.**



Кількісний показник споживання продуктів харчування (по 8 з 10 основних груп) напряму залежить від кількості дітей у складі домогосподарства: чим більше дітей, тим менш різноманітним є харчування в родині, і тим більшою є кількість вживання хліба, картоплі та меншою – риби, м'яса, молока, овочів, фруктів, ягід, що вкрай необхідні для нормального розвитку дитячого організму. Також негативно впливає на різноманітність раціону харчування дітей у домогосподарствах, у складі яких є непрацездатні особи, зокрема люди пенсійного віку, та непрацюючі особи.

Тобто, низький рівень бідності за критерієм недостатності харчування серед домогосподарств з дітьми, у складі яких є пенсіонери, можна пояснити по-перше, тим, що особи пенсійного віку мають дохід у вигляді пенсій, а це збільшує споживчі можливості домогосподарства щодо задоволення потреби у їжі, а по-друге, особам літнього віку (попри рекомендації фахівців, що їх раціон має бути низькокалорійним – 2000 ккал) властиве харчування значної енергетичної наповнюваності (4812 ккал на добу у 2007 р.). Відповідно, за відсутності в країні даних

<sup>52</sup> На жаль, нормативне значення є опосередкованим і не враховує індивідуальні особливості особи.

про індивідуальну калорійність щоденного раціону українців, в домогосподарствах з дітьми, до складу яких входять ще й особи непрацездатного віку, між усіма його членами відбувається певне “вирівнювання” енергетичної цінності спожитих харчів, а це в свою чергу знижує “шанси” домогосподарства потрапити до бідних (за критерієм енергетичної цінності щоденного раціону менше за 2100 ккал). Крім того, значний рівень бідності за ознакою недостатності харчування серед домогосподарств з дітьми, де дорослі працюють, також вказує на низький рівень доходів, який у більшості випадків не дозволяє дорослим впродовж робочого дня харчуватися поза домом та змушує їх економити навіть на їжі, а це значною мірою позначається на калорійності добового раціону.

Однак, задовольнити потребу організму в енергії – це ще далеко не все. Наприклад, людині досить з’їсти 1,5 кг білого пшеничного хліба, щоб дістати 14 235 кДж<sup>53</sup>. Така одноманітна їжа не може задовольнити потреби організму: йому потрібна різноманітна тваринна й рослинна їжа, яка містить у необхідних кількостях білки, жири і вуглеводи. Нагадаємо, що основне призначення поживних елементів полягає у тому, щоб надати організму “матеріали” для відновлення витрат, які були здійснені в процесі життєдіяльності людини, але тільки їх збалансованість дозволить організму повноцінно працювати. Тобто калорійність їжі та усі поживні речовини, що в ній містяться, мають між собою оптимальним чином співвідноситися. Так, в Україні щоденний раціон домогосподарств з дітьми, незалежно від його енергетичної наповнюваності, характеризується дефіцитом білків (в середньому на 35%) та вуглеводів – на 20%, поряд із суттєвим перевищенням (на 80%) жирів<sup>54</sup>.

Енергетична цінність та реальний вміст поживних речовин залежно від типу домогосподарств з дітьми, Україна, 2007 р.

2007	енергетична цінність, ккал	співвідношення реального та нормативного споживання		
		білки	жири	вуглеводи
домогосподарство з дітьми	2923	0,7	1,8	0,8
- з 1 дитиною	3014	0,7	1,8	0,8
- з 3 та більше дітьми	2746	0,6	1,7	0,9
- 2 дорослих працездатного віку та 2 дітей	2680	0,7	1,8	0,8
- 1 дорослий працездатного віку та 1 дитина	3256	0,7	1,8	0,8
- дорослі працездатного та непрацездатного віку та 1 дитина	3111	0,7	1,8	0,8
- 1 працюючий та 1 непрацюючий працездатного віку та 2 дітей	2664	0,7	1,8	0,8
домогосподарство без дітей	4097	0,7	1,7	0,8

<sup>53</sup> <http://referaty.com.ua/ukr/details/1304/>

<sup>54</sup> Згідно розроблених ВООЗ нормативів щодо вмісту поживних речовин та оптимальної калорійності продуктів харчування.

Надмірне споживання продуктів харчування, які забезпечують високу калорійність добового раціону сімей з дітьми, також є шкідливим для дитячого організму, а постійні випадки переїдання взагалі можуть негативно вплинути на розвиток дитини і призвести до появи ряду захворювань (наприклад, ожиріння).

Ожиріння – це одне з найбільш поширених захворювань у світі, яке характеризується надлишковим відкладанням жиру в організмі. Останніми роками спостерігається суттєве зменшення фізичної активності дітей та підлітків, бо вони проводять більше часу перед телевізором, комп'ютером, менше займаються спортивними та рухливими іграми. Закономірним наслідком цього є зниження обміну речовин, крім того, під час перегляду телевізійних програм діти вживають висококалорійні продукти (чіпси, шоколад, кока-колу, морозиво та ін.).

За даними Інституту ендокринології та обміну речовин АМН України ім. В.П. Комісаренка найчастіше ожиріння трапляється у дівчат віком 11-13 років, що мешкають по містах. В Україні щорічно фіксують 18-20 тис. нових випадків ожиріння серед дітей та підлітків. У 2007 р. діагностовано 23 325 нових випадків цього захворювання (2,73 на 1000 відповідного населення). Захворюваність серед дітей від 0 до 14 років становила – 2,6, а поширеність – 9,7 на 1000 відповідного населення. Серед підлітків 15-17 років ці показники ще вищі: захворюваність – 3,37, поширеність – 15,6 на 1000 відповідного населення<sup>55</sup>.

Звісно якісні та кількісні показники спожитих продовольчих товарів не тільки характеризують соціальну та матеріальну нерівність серед населення чи домогосподарств, а й свідчать про культуру харчування, що притаманна даному суспільству, про відношення населення до стану свого здоров'я, способу життя тощо.

Низька калорійність добового раціону, значний вміст жирів та “білковий голод” є беззаперечними фактами низького матеріального положення та пов'язаної з цим значної обмеженості споживчих можливостей домогосподарств з дітьми. Відповідно, щоб подолати голод та задовольнити першочергову життєву потребу, дорослі обирають не завжди правильний шлях: їх раціон стає більш одноманітним, на задній план відступають кулінарні смаки та уподобання, базовими продуктами у меню стають більш дешеві та калорійні продукти, зі значним вмістом жирів та недостатнім білків, таких як картопля, хліб та олія.

Суттєву підмогу домогосподарствам з дітьми в частині забезпечення достатнього рівня їх харчування надає держава<sup>56</sup>. Тобто діти, які проживають у бідних домогосподарствах (середньодушовий дохід є меншим за прожитковий мінімум, встановлений на відповідний період) та відвідують дошкільні навчальні заклади чи школу, отримують безкоштовне харчування. Для дітей-сиріт чи позбавлених

<sup>55</sup> Довідник дитячого ендокринолога (2007). МОЗ, Центр медичної статистики МОЗ України. Київ, 2008. – 105 с.

<sup>56</sup> ст. 25 Закону України “Про освіту” №1060-ХІІ від 23.05.1991 р., та ст. 35 Закону України “Про дошкільну освіту” №2628-ІІІ від 11.07.2001 р.

батьківського піклування, а також для дітей із малозабезпечених категорій, школа є чи не єдиною можливістю добре харчуватися.

Не можна сказати, що Україні властивий низький освітній рівень населення чи недостатність харчування, щоб урядом держави вживалися заходи, наприклад, з подолання неосвіченості серед бідних дітей за рахунок їх безоплатного харчування. У нашому випадку в силу вступають інші фактори, по-перше, сама система освіти із усіма її організаційними заходами харчування, успадкована Україною ще з радянських часів, по-друге, особлива увага до харчування школярів викликана тим, що сучасне навчання у школі потребує високого розумового та фізичного навантаження й супроводжується значними енерговитратами, а правильний раціон впливає на працездатність дитини, а відтак і на рівень засвоєння корисної інформації.

Існуюча система харчування школярів недосконала й забагато втратила від радянської системи, коли урахування фізіологічних і санітарних норм при складанні раціонів та визначенні режиму харчування були відпрацьовані спеціально для виховання здорового покоління. Харчування в школі, не враховує “сучасні особливості” їжі (її висококалорійність та шкідливість для дітей, наявність в ній генетично-модифікованих організмів, різних домішок тощо). Крім того, наслідком сьогоденного значного зростання цін на продукти харчування та обмежені бюджети шкіл щодо забезпечення школярів повноцінними обідами стало зменшення порцій шкільних обідів.

До подорожчання на харчування учням 1-4 класів виділялося 4,3 грн. на день, а учням 5-11 класів – 4,8, то тепер сума грошей, які виділяються на шкільні обіди, залишилася тією ж, але харчів на них можна купити вже менше. Тому адміністрація цього навчального закладу також вирішила вдатися до непопулярних заходів – зменшити порції обідів. Якщо, приміром, дітям видавали по три штуки печива, то тепер – по дві, на 20 грамів “схудла” й котлета, менше видаємо йогуртів. Все це, звісно ж, неправильно – наші діти потребують поліпшеного харчування, проте якщо не зменшувати порції, дехто з учнів просто залишиться без обідів<sup>57</sup>.

При дослідженні бідності по споживанню доцільно звернутися й до структурного критерію бідності – частка витрат на харчування в структурі загальних сукупних витрат складає понад 60%, – який свідчить про споживчі можливості домогосподарства не тільки в частині забезпечення себе продуктами харчування, а й непродуктовими товарами та послугами.

В Україні біля 43% населення витрачають понад 60% своїх загальних витрат на забезпечення себе харчами, тобто за структурним критерієм близько 43% населення знаходяться за межею бідності, що свідчить про їх низький добробут та низький рівень життя.

Українським домогосподарствам з дітьми властиві значні витрати на харчування – понад 50% загальних сукупних еквівалентних витрат. Тільки

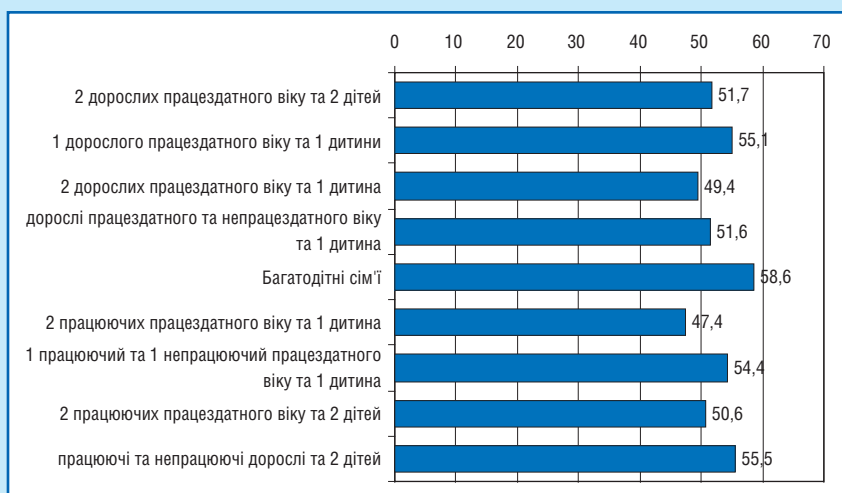
<sup>57</sup> <http://www.day.kiev.ua/190217/>



у 2007 р. вони дорівнювали в середньому 53% або 296,3 грн. на особу на місяць.

Незмінною вже понад 9 років залишається тенденція, коли зі збільшенням кількості дітей в домогосподарстві зростають і витрати на харчування, відповідно зменшується частка витрат на непродовольчі товари та послуги. Так, якщо домогосподарство із 1 дитиною витрачало на харчування 50,8% загальних сукупних витрат, то вже з появою другої дитини їх витрати зростали на 2,4 в.п., а з появою третьої дитини – на 7,8 в.п. Поява в складі домогосподарства 4-ї дитини взагалі призводить до потрапляння родини за межу бідності за структурним критерієм, оскільки їх витрати складають понад 62%.

#### Частка витрат на продукти харчування по різних типах домогосподарств з дітьми, Україна, 2007 р., %.



Найменші споживчі можливості серед домогосподарств з дітьми характерні для неповних сімей (1 дорослий працездатного віку та 1 дитина) та для сімей з подвійним демоекономічним навантаженням (дорослими працездатного та непрацездатного віку та 2 дітьми): тобто через незначні доходи цих сімей вони витрачають мінімум коштів на непродовольчі товари та послуги, оскільки основні витрати спрямовані на придбання продуктів харчування.

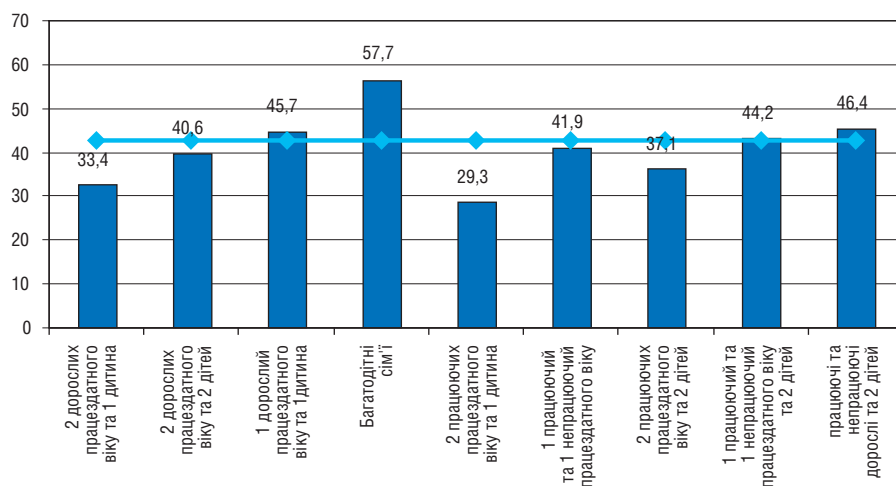
Відповідно найбільші споживчі можливості та найменші витрати на харчування притаманні повним сім'ям – з двома дорослими працездатного віку та 1 дитиною. Також підвищуються можливості домогосподарств щодо купівлі непродовольчих товарів та послуг, якщо дорослі особи працюють.

Таким чином, витрати на продукти харчування були і залишаються основною часткою витрат серед домогосподарств з дітьми, що обумовлено їх низьким рівнем доходів, а відповідно й низькими споживчими можливостями, особливо в частині придбання непродовольчих товарів та послуг. Значне зростання питомої ваги витрат на продовольчі товари в структурі загальних витрат, порівняно навіть із середньоукраїнським рівнем, спо-

стерігається серед неповних та багатодітних домогосподарств. Негативний вплив на даний показник має економічна активність дорослих членів домогосподарства, зокрема безробіття.

Найбільша частка бідних за структурним критерієм відповідно властива тим родинам, які мають незначні доходи і основною статтею їх витрат є витрати на харчування. Отже, в Україні серед домогосподарств з дітьми понад 57% багатодітних знаходяться за межею бідності, тоді як серед “класичних” для країни домогосподарств (з двома дорослими та 1 дитиною) – таких третина (рис. 2.6). Такий самий вплив на ситуацію з бідністю (за витратами на харчування понад 60% загальних сукупних витрат) серед домогосподарств з дітьми, як і на якісні та кількісні показники споживання, мають економічна активність їх дорослих членів та кількість осіб непрацездатного віку (враховуючи дітей та пенсіонерів).

Рис. 2.6. Рівень структурної бідності по різних типах домогосподарств з дітьми, Україна, 2007 р., %.



Суттєві витрати багатопокілних домогосподарств (з батьками, дітьми та дідусями, бабусями) на харчування можна пояснити наступними чинниками: по-перше, в цілому низьким рівнем середньодушових доходів сімей з дітьми, а тим більше при появі у його складі пенсіонера – досить низьким рівнем пенсій (середній розмір пенсії тільки на 17 грн. перевищує розмір прожиткового мінімуму), характерних для України; по-друге, як вже зазначалося, дитині необхідно повноцінне та різноманітне харчування, що також сприяє зростанню частки витрат на купівлю продовольчих товарів; по-третє, особам літнього віку притаманне надмірне харчування, що пояснює переважання в структурі їх доходів витрат на продовольчі товари і низькі витрати на послуги та непродовольчі товари (основу яких складають ліки). Відповідно, взаємодія усіх позначених факторів має негативний вплив на структуру витрат домогосподарств з дітьми та визначає їх як бідних.

Таким чином, порівняння частки різних типів домогосподарств з дітьми, що опинилися за межею бідності по зазначених вище критеріях (витрати на харчування складають більше 60% загальних витрат домогосподарства та енергетична цінність добового раціону є меншою за 2100 ккал на особу), дозволяють виокремити наступну закономірність у їх споживчих настроях. В силу національних кулінарних традицій та уявлень (аби не голодний) в Україні жодне домогосподарство з дітьми незалежно від його типу свідомо не економить на задоволенні першочергової потреби – чим і викликана суттєва частка витрат на харчування у загальній структурі витрат, – що позначається на показниках енергетичної цінності добового раціону, переважанні в ньому жирів та дефіциті білків. Наявність бідних сімей за критерієм недостатнього харчування викликана здебільшого низькими споживчими можливостями, хоча свідомий вибір на користь дієт, поштувань тощо також має місце.

Низькі споживчі можливості сімей з дітьми, які обумовлені низьким рівнем їх доходів та переважанням в структурі їх загальних витрат видатками на забезпечення себе та членів своїх родин продуктами харчування, хоча б у достатній кількості, значно позначається на якості та безпечності цих продуктів. І хоча в Україні виробництво продуктів харчування, зокрема дитячих, обмежено щодо використання при їх виготовленні харчових добавок, барвників, гормональних та генно-модифікованих продуктів тощо, втім, дотримання цих вимог найчастіше залежить від сумлінності самих виробників. І якщо навіть дорослі особи дуже рідко звертають увагу на вміст продукту, який вони купують, то звісно ж діти взагалі на це не звертають увагу.

Наприклад, у 2002 р. Держспоживстандартом України з перевірених 39,5 тон продуктів дитячого харчування забраковано та знято з реалізації 32,8%: через відсутність документів щодо якості та безпеки (58%), відсутність інформації про товар (31%), вичерпаний термін придатності (12%), невідповідність вимогам НД (5%).

“Останнім часом у дошкільних, загальноосвітніх і позашкільних навчальних закладах почастишали випадки використання в харчуванні дітей сухих сніданків, фасованих макаронних виробів, супів швидкого приготування, чіпсів, сухариків, “повітряного рису”, смажених горіхів, бульйонних кубиків, кетчупів, газованих напоїв, продуктів, що не містять у своєму складі необхідних для організму дитини корисних речовин. Ці продукти не є життєво необхідними для дітей і не компенсують фізіологічні потреби організму”<sup>58</sup>.

Але, незважаючи на Наказ Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я “Щодо невідкладних заходів з організації харчування дітей у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних навчальних закладах”, який стосується заборони продавати у шкільних буфетах чіпси, сухарики, газовані напої та інші продукти, які не є життєво необхідними для дітей, у школах не перестали їх продавати. Усі ці харчові продукти для дітей є не просто небажаними, а й шкідливими, і навіть небезпечними. Тому, поряд з незба-

<sup>58</sup> [http://7dniv.rv.ua/35\\_06/6\\_1.html](http://7dniv.rv.ua/35_06/6_1.html)

лансованістю та нераціональністю харчування для українців гостро постала проблема якості та безпеки продуктів харчування, особливо дитячого.

Отже, причиною того, що діти отримують не зовсім якісні продукти харчування є те, що на сьогодні не усі батьки через низькі статки спроможні дозволити собі купувати продукти високої якості, тим більше в широкому асортименті. Тому досить часто при виборі харчів для своїх дітей вони керуються в першу чергу їх вартістю або ступенем розрекламованості, і тільки в крайніх випадках – звертають увагу на інформацію, яка міститься на його етикетці. Але не можна усю провину щодо якості харчування дітей покладати на батьків, бо іншим боком необізнаності та неувважності дорослого населення до характеристик споживаних харчів є низька загальна поінформованість українців з цього приводу, безперешкодна доступність для дітей шкідливих продуктів харчування, а, відповідно, й загальна низька культура харчування.

Таким чином, враховуючи існуючі в Україні проблеми щодо здорового та раціонального харчування та світовий досвід, керівництвом країни розробляються заходи, які націлені на формування у людини нового погляду на харчування впродовж усього життя, забезпечення справедливості, що передбачає першочергове вирішення проблем малозабезпечених категорій дітей та дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах. Правильний, здоровий стиль життя необхідно виховувати із самого початку, та систематично привчати себе зберігати отриманий при народженні потенціал.

### 2.3. Бідність дітей як депривація

Дослідження, проведені щодо встановлення рівня та глибини бідності серед сімей з дітьми, показують, що вони знаходяться у більш несприятливих умовах з точки зору фінансових можливостей забезпечення нормального рівня добробуту, ніж бездітні сім'ї. Наявність в домогосподарстві дитини суттєво підвищує ймовірність опинитися за межею монетарної бідності (за інших рівних умов). В сім'ї з'являється особа зі своїми досить специфічними потребами, яка тривалий час не може сама забезпечувати своє існування і, таким чином, вимагає розподілу сімейних статків на більшу кількість споживачів. Друга дитина та наступні діти ще в більшому ступені збільшують навантаження на дорослих членів сім'ї, а отже, – й ризик бідності. Таким чином, очевидно, що в домогосподарствах з дітьми рівень монетарної бідності об'єктивно має бути вищим, ніж в бездітних домогосподарствах.

Однак, показники монетарної бідності не завжди дають можливість виявити повну картину недостатнього рівня добробуту дітей оскільки віддзеркалюють лише один аспект його забезпечення – наявність коштів. В той же час сім'ї з дітьми можуть потерпати від деяких позбавлень, які пов'язані з рівнем доходів опосередковано або взагалі не пов'язані та незалежні від їх зусиль. Наприклад, в Україні

нерозвиненість соціальної інфраструктури в сільській місцевості є причиною того, що навіть в забезпечених сім'ях діти можуть бути позбавлені своєчасного отримання медичних послуг або мати проблеми з регулярним відвідуванням школи. Висока вартість житла в містах не дозволяє домогосподарствам навіть із середнім рівнем доходів своєчасно покращувати свої житлові умови після народження дітей.

Отже, можна припустити, що монетарна бідність не охоплює усю сукупність дітей, що дійсно мають ознаки бідності. Для виявлення таких сімей необхідно використовувати такий немонетарний показник, як бідність за деприваціями (позбавленнями).

### **Методичні підходи до визначення бідності за деприваціями**

Визначення межі бідності за деприваціями ґрунтується на концентрації в домогосподарствах певних ознак поганих умов життя, відсутності певних необхідних предметів, неможливості користування певними необхідними послугами, неможливості здійснення певної діяльності.

Деприваційний підхід до визначення бідності базується на припущенні, що у суспільстві існує деякий спосіб життя, притаманний середнім верствам населення, якого прагнуть майже усі люди і який може бути охарактеризований певним набором товарів, послуг, зручностей. Початковою задачею є формулювання переліку ознак загальноприйнятого способу життя, відсутність яких сприймається населенням як позбавлення. Згідно з аксіомами Дікса, ці ознаки мають пройти консенсусний та частотний контроль. Консенсусний контроль означає, що та чи інша ознака буде вважатися позбавленням тільки в тому випадку, якщо переважна більшість опитуваних респондентів з цим погодиться. Наприклад, якщо більшість респондентів вкаже, що для нормального життя їм необхідно мати пральну машину, то її відсутність у домогосподарстві можна вважати ознакою бідності. При частотному контролі виявляються блага, поширені серед більшості населення, а значить, вони можуть вважатися ознаками домінуючого способу життя. Так, якщо лише чверть населення країни володіє автомобілем, то його відсутність у домогосподарстві не буде депривацією, навіть якщо більшість опитаних визнають наявність автомобіля необхідною для нормального життя.

В Україні до останнього часу не здійснювали досліджень щодо встановлення, які позбавлення є найбільш притаманними для українського суспільства. В цьому не було особливої необхідності, оскільки рівень монетарної бідності був досить високим, значна частка населення мала доходи нижчі від прожиткового мінімуму і ледве забезпечувала найнагальніші потреби. Однак, поступово зростав рівень доходів населення, рівень абсолютної бідності скорочувався, покращувалася структура витрат домогосподарств. Тому для більш точного виявлення контингенту бідних постала потреба здійснення досліджень щодо позбавлень населення України в умовах життя.

З метою виявлення того, як в домогосподарствах України оцінюють умови та якість життя, в рамках вибіркового обстеження умов життя домогоспо-

дарств України Держкомстату України, що проводиться на постійній основі, у 2007 р. було включено відповідний модуль.

Він містив два питання, перше з яких стосувалося того, що із запропонованого переліку ознак респонденти вважають ознаками бідності та позбавлення.

Перелік ознак об'єднаний у дві групи:

- перша група включає 38 ознак, що дають можливість оцінити економічні можливості домогосподарств, і, в свою чергу, поділена на сім блоків (харчування; непродовольчі товари; житлові умови; охорона здоров'я; освіта та дошкільне виховання; відпочинок та дозвілля; інші можливості). По цій групі респондентам було запропоновано кожну ознаку визначити як ознаку злиденності або бідності (але не злиденності), або бідності не завжди, або небідності;
- друга група включає 9 ознак розвитку інфраструктури, які респонденти повинні були віднести або не віднести до ознак позбавлення.

Друге питання мало на меті виявити, чи потерпають опитувані домогосподарства від цих проявів бідності та позбавлень. Респонденти мали вказати, чи вони потерпають, чи для них це зараз неважливо, чи вони не потерпають.

Згідно з аксіомами Дікса, на основі відповідей на перше питання анкети формується перелік депривацій, які переважна більшість респондентів відносить до ознак бідності (консенсусний контроль), решта депривацій виключаються з подальшого дослідження.

Далі за допомогою частотного контролю виявляються блага, які поширені серед більшості населення, а тому можуть розглядатися як частина життєвого стандарту, що домінує в сучасному українському суспільстві.

Для оцінки надійності отриманого переліку ознак бідності використовується коефіцієнт альфа Кронбаха, який дозволяє встановити, наскільки обрані ознаки вимірюють одну й ту саму характеристику (бідність та позбавлення). Цей коефіцієнт вимірює внутрішньогрупову кореляцію елементів групи. Мається на увазі, що якщо при виключенні певної ознаки з переліку значення альфа Кронбаха зростає, то це свідчить про досягнення більш високої цілісності групи ознак. І навпаки, якщо виключення деякої ознаки призводить до зменшення коефіцієнта, то цілісність групи порушується, і тому виключати цю ознаку недоцільно.

Після опрацювання відповідей респондентів щодо ознак позбавлення було сформовано перелік з 18 депривацій, які є найбільш характерними та вагомими для населення України (табл. 2.3). При складанні цього переліку окрема увага була приділена тому, щоб врахувати особливі потреби сімей з дітьми, а також особливості умов проживання у різних типах місцевості.

Таблиця 2.3. Бідність серед сімей з дітьми як сукупність позбавлень, 2007р., %.

	Ознаки бідності, найбільш вагомі для країни в цілому (за визначенням респондентів)	Домогосподарства, що потерпають від позбавлення, разом	в т.ч. домогосподарства з дітьми, що потерпають від позбавлення		
			всі	місто	село
	<i>1. Харчування</i>				
1	Неможливість споживати найнеобхідніші недорогі продукти харчування	8,8	7,6	6,4	9,7
	<i>2. Непродовольчі товари</i>				
2	Неможливість оновлення за потребою верхнього одягу та взуття для холодної пори року один раз на 5 років	15,9	14,3	13,2	16,4
3	Неможливість придбання за потребою нового одягу та взуття для дітей	8,0	17,9	16,9	19,7
4	Відсутність телевізора	4,2	3,1	2,6	4,1
5	Відсутність холодильника	6,2	4,8	3,7	7,0
	<i>3. Житлові умови домогосподарства</i>				
6	Відсутність житла у нормальному стані	15,1	15,0	15,2	14,5
7	Неможливість своєчасної та в повному обсязі оплати за житло та послуги з його утримання	15,8	16,6	18,1	13,7
8	Наявність житлової площі, що не перевищує 5 кв. м на особу	4,7	9,7	10,8	7,5
	<i>4. Охорона здоров'я</i>				
9	Неможливість оплатити послуг лікаря (крім стоматолога) за відсутністю або складністю отримання таких послуг на безоплатній основі	24,1	19,8	18,7	22,0
10	Неможливість оплатити ліки та медичне приладдя, призначені лікарем	23,4	19,7	18,2	22,6
11	Неможливість оплатити лікування в стаціонарі без проведення хірургічної операції або життєво необхідної хірургічної операції (за відсутністю таких послуг на безоплатній основі)	26,8	22,9	22,9	22,9
	<i>5. Освіта та дошкільне виховання</i>				
12	Неможливість отримання будь-якої професійної освіти	4,3	8,0	6,0	11,8
	<i>6. Соціальна інфраструктура</i>				
13	Відсутність поблизу житла об'єктів роздрібної торгівлі	9,7	9,6	3,7	21,0
14	Відсутність в населеному пункті закладів, які надають побутові послуги	19,1	22,9	6,1	55,1
15	Відсутність поблизу житла медичної установи	18,3	17,9	9,7	33,6
16	Незабезпеченість населеного пункту своєчасними послугами швидкої медичної допомоги	22,9	24,1	6,9	57,0
17	Відсутність поблизу житла дошкільних закладів	4,6	11,1	5,4	22,0
18	Відсутність регулярного щоденного транспортного сполучення з іншим населеним пунктом з більш розвинутою інфраструктурою	12,6	13,4	3,4	32,8

Рівень позбавлень за більшістю окремих ознак в домогосподарствах з дітьми переважно є дещо меншим, ніж в середньому по Україні. Однак, за деякими з них саме домогосподарства, в яких проживають діти, відчувають значно більші депривації. З одного боку, це специфічні депривації, зумовлені потребами дітей, такі як:

- неможливість придбання за потребою нового одягу та взуття для дітей – такого позбавлення зазнають 17,9% домогосподарств з дітьми;
- відсутність поблизу житла дошкільних закладів – 11,1%;
- неможливість отримання будь-якої професійної освіти – 8,0%.

З другого боку, значна частка домогосподарств з дітьми (9,7%) проживає в приміщеннях з житловою площею менше 5 кв. м на особу, що майже вдвічі перевищує середній для України показник. По інших деприваціях, пов'язаних з житловими умовами, а також по доступності закладів побутової сфери ситуація в домогосподарствах з дітьми також є гіршою порівняно із загальноукраїнським рівнем, хоча і не в такому ступені.

За більшістю депривацій існує суттєва різниця між міськими та сільськими сім'ями з дітьми. Якщо в цілому сім'ї з дітьми зазнають менших позбавлень у забезпеченні продуктами харчування, ніж в середньому по країні, то в сільській місцевості від цього потерпає майже кожен десятий.

Наявність у сільській сім'ї дитини віком до трьох років унеможлиблює вчасне оновлення верхнього одягу та взуття – більше п'ятої частини таких сімей стикається із цією проблемою. Можливо, реальна ситуація ще гірша, оскільки сільські мешканці в більшості випадків користуються одягом до повного його фізичного зносу, віддаючи перевагу багатократному самостійному ремонту, ніж придбання нового, і тому періодичність заміни раз на 5 років не здається для них критичною. До речі, ці ж сім'ї зазнають і найбільших позбавлень в одязі для дітей – чверть їх не можуть ані купувати новий одяг, ані отримувати його з інших джерел (від родичів, сусідів тощо), тому що на селі люди віддають перевагу більш дешевим, але й менш якісним товарам, які швидко зношуються і тому не завжди можуть бути передані іншим дітям, хоча практика "доношування" одягу за старшими братами й сестрами є досить розповсюдженою.

Значна більшість сімей з дітьми забезпечена телевізором та холодильником, причому навіть в більшому ступені, ніж бездітні сім'ї, однак, і тут частка осіб, що їх не мають, на селі вища, ніж у місті. В Україні вже досить давно телевізор та холодильник є необхідними атрибутами будь-якого помешкання, яким би бідним воно не було. Тому відсутність їх означає, що сім'я знаходиться у дуже скрутному становищі, якщо навіть заради комфортного існування дітей не може винайти будь-яких можливостей для облаштування житла цими предметами.

Традиційно в українському суспільстві кількісні характеристики забезпеченості житлом на селі кращі, ніж в містах. Житлові умови виявилися єдиними деприваціями, що в більшому ступені стосуються міських дітей, а не сільських. Особливу увагу



привертає недостатність житлової площі – в містах майже кожен дев'ятий мешканець серед сімей з дітьми проживає в умовах, коли на особу припадає не більше 5 кв. м. Це вдвічі гірший показник, ніж в середньому по Україні, в тому числі в міських сім'ях з дітьми до 3-х років – втричі. Якщо в розвинутих країнах нормою вважається, коли кожен мешканець має окрему кімнату плюс ще одна кімната на сім'ю, то в Україні менше третини домогосподарств з дітьми має кількість кімнат, яка дорівнює кількості мешканців або перевищує її (в той же час в бездітних домогосподарствах частка таких помешкань перевищує 80%). Таким чином, значна частина сімей з дітьми проживає в умовах високої скупченості, коли діти будь-якого віку не мають можливості отримати окрему кімнату в сімейному помешканні. Непоодинокі випадки спільного проживання в одному домогосподарстві осіб трьох поколінь – це п'ята частина усіх домогосподарств з дітьми. Переважно це наслідок не традицій, а неможливості молодих сімей придбати або збудувати окреме житло і тому вони вимушені ділити помешкання з представниками старшого покоління – батьками когось із подружжя.

Отримання середньої освіти для українських дітей в основному не складає проблеми, за винятком невеликих сіл, які ніколи не мали своєї школи або ж вона була закрита через малу кількість учнів.

В селі Малий Букрин Миронівського району, що на Київщині, намагаються закрити середню школу. І це далеко не єдиний випадок свавілля з боку владних структур.

Малобукринська школа не дуже велика. Порівняно з міськими школами 16 дітей – це мізер. Але на теренах України є школи ще менші: 5-7 дітей. Такіх учбових закладів в сільській місцевості надзвичайно багато. Їх спільні проблеми незалежно від регіону, – мала кількість учнів, віддаленість від великих населених пунктів, погані дороги, ще гірше, ніж дороги, фінансування, незадовільний стан технічних приміщень. Проте, це УКРАЇНСЬКІ школи, в яких навчаються УКРАЇНСЬКІ діти. В основній масі проблем цих шкіл винна держава в особі її представників на місцях (районного, обласного чиновництва, і т.д.).

2008.11.08

[http://community.livejournal.com/ua\\_mova/787202.html](http://community.livejournal.com/ua_mova/787202.html)

Однак, більш суттєвим позбавленням люди вважають неможливість отримання їх дітьми професійної освіти. Таку проблему назвали 12% міських та 18% сільських сімей, в яких є діти 16-17 років, тобто які закінчують або щойно закінчили навчання у середній школі. Недостатність коштів для оплати навчання не можна вважати головною причиною такого становища, оскільки в Україні існує безкоштовне навчання у вищих навчальних закладах усіх ступенів. Очевидно, що проблеми слід шукати в іншій площині. Насамперед, це територіальна доступність закладів освіти, можливість отримання тимчасового житла для іногородніх, скрутне матеріальне становище сім'ї (особливо в сільській місцевості), що змушує молодь працювати одразу після школи.

Найбільш високий рівень позбавлень, характерний приблизно в однаковому ступені міським та сільським сім'ям з дітьми, стосується охорони здоров'я. З одного боку, причиною цих позбавлень є недостатність коштів – приблизно п'ята частина сімей з дітьми не мають можливості скористатися послугами лікаря або оплатити лікування в стаціонарі, або придбати необхідні ліки, при цьому більше половини цих людей зазнають цих трьох позбавлень одночасно, а сільські мешканці ще й не мають можливості скористатися послугами швидкої медичної допомоги. Отже, другий аспект позбавлень у медичній допомозі стосується нерозвиненості відповідної інфраструктури на селі. Так, третина сільських сімей з дітьми проживають в селах, де відсутні будь-які медичні установи, а більш ніж в половині випадків населений пункт не забезпечений послугами швидкої медичної допомоги. Слід відмітити, що ці позбавлення вважають однаково вагомими для своєї сім'ї сільські мешканці, незалежно від кількості дітей та незалежно від їх віку.

Соромно про це говорити, але поняття “профілактика” для сільської глибинки нині невідомо. Коли був на виїзній приймальні у Срібнянському районі, переконався: сучасна медицина найболючіше б'є того, хто її найбільше потребує. Запитую фельдшера ФАПу: “Скільки у вас на обліку хворих на туберкульоз?” Відповідає – п'ятеро. А коли перевіряли? П'ять років тому флюорограф приїздив. Звідтоді жодного разу фахівець не оглядав! З окремими лікарями-спеціалістами не просто проблема, а біда – немає анестезіологів, урологів не тільки в Срібному, а ще в трьох районах.

Нині система первинної допомоги, найближча до людей, свій запас ви-черпала. Наприклад, утримуємо понад сім сотень ФАПів. За нормативами вони повинні функціонувати в селах, де від 300 до тисячі жителів. Таким вимогам відповідає лише незначна частина пунктів медичної допомоги, бо в нас малолюдні села, хутори. Складно знайти фахівця в глибинку, та ще й на півставки. ФАПи закриємо, а що взамін?

Не секрет: чим далі від центру, тим бідніша медицина. 85,8 відсотка витрат у районі припадає на заробітну плату та енергоносії. А що лишається на харчування, купівлю обладнання, наприклад, у дільничній лікарні, сільській амбулаторії? На ліки навіть у районних медичних закладах не густо – щодня на хворого припадає менше трьох гривень. Яка ефективність такого лікування?

З інтерв'ю з головою Чернігівської ОДА В. Хоменко

28.11.2008

Інтернет-видання “Чернігівський монітор” <http://monitor.chernigov.net>

Важливою проблемою охорони здоров'я дітей є нерегулярність медичних оглядів школярів. Незбалансованість харчування, недостатність вітамінів, погіршення екологічного стану навколишнього середовища та інші фактори спричиняють послаблення дитячого організму, що вимагає постійного відслідковування змін, які в ньому відбуваються, з метою вчасного попередження різного роду захворювань.

У школах Харкова необхідно проводити медогляд дітей будь-якого віку, а не тільки п'яти-, дев'яти- і одинадцятикласників, як це робиться зараз.

Про це заявив заступник мера Харкова – директор Департаменту охорони здоров'я й соціальних питань міськради Ігор Шурма.

За його інформацією, з 2009 року медичні огляди дітей будуть проводитися в школах (куди будуть приїжджати лікарі), а не в поліклініках. “Така виїзна комісія з декількох фахівців з більшою ймовірністю дасть правильний висновок про стан здоров'я школяра, а виходить, зможе рекомендувати йому потрібний режим занять фізкультурою”, – відзначив І. Шурма. Він також підкреслив, що “тільки провівши обстеження всіх дітей, можна зібрати статистичні дані, які дозволять фахівцям обґрунтовано говорити про модернізацію шкільних програм з фізкультури”.

Нагадаємо, учень 5 класу школи в райцентрі Кам'янка-Бузька Львівської області 4 листопада помер під час бігу на уроці фізкультури. Після розтину лікарі виявили у хлопчика проблеми з судинами головного мозку, однак, у медичній картці учня не було протипоказань для занять фізкультурою.

2 жовтня в Запоріжжі під час уроку фізкультури при здачі “стометрівки” помер 10-класник. Розтин показав гостру серцеву недостатність.

1 жовтня в Чернівецькій області під час уроку фізкультури також померла школярка. 12-річній учениці стало погано під час бігу. Причина смерті дівчинки з'ясовується.

24.11.2008

<http://www.osvita.org.ua/news/40586.html>

У харківських школах почалися медогляди. І хоча зараз обстежені далеко не всі школярі, лікарі вже ставлять діагноз: здорових – не більше 25%, інші мають ті чи інші патології. Найбільше, за словами педіатрів, виявлено порушень нервової системи. Друге місце поділяють серцево-судинна система, ортопедія, органи зору й шлунково-кишковий тракт. Порівняно з даними десятирічної давнини, кількість захворювань зросла в півтора рази.

18.12.2008

[http://slk.kh.ua/view\\_post.php?id=903](http://slk.kh.ua/view_post.php?id=903)

Зростає загальний рівень захворюваності дітей в Україні. У 2007 р. кількість вперше виявлених випадків захворювань за всіма класами хвороб порівняно з 2000 р. зросла на 17% (в розрахунку на 100 тис. дітей віком до 17 років включно)<sup>59</sup>.

Недотримання норм штучного освітлення в шкільних класах є однією з причин того, що протягом усіх років навчання стан зору дітей погіршується в середньому в 1,8 рази<sup>60</sup>.

В той же час можливості профілактики та лікування захворювань дітей у медичних закладах постійно скорочуються, особливо в сільській місцевості, тому що

<sup>59</sup> Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2007 р. / Статистичний бюлетень.

<sup>60</sup> <http://www.kreschatic.kiev.ua/ru/3389/art/1222280862.html>

протягом 2000-2007 рр. кількість лікарняних закладів у селах скоротилася на третину з відповідним скороченням кількості лікарняних ліжок. Кількість станцій та відділень швидкої медичної допомоги за цей же час зменшилась на 20%. Рівень забезпеченості дітей місцями у лікарнях у півтора рази менший, ніж в цілому по країні. Таким чином, все більша кількість сільських населених пунктів лишається без лікарень або ФАП, а можливості дістатися до найближчої лікарні обмежуються поганим транспортним зв'язком.

Сільські сім'ї з дітьми взагалі зазнають значно більших позбавлень в доступності будь-яких об'єктів соціальної інфраструктури порівняно із міськими (табл. 2.3.).

На превеликий жаль, складається враження, що держава сьогодні просто забула про своїх селян. Мені боляче, що сьогодні в селах з кожним роком усе менше народжується дітей. Молодь не бачить перспектив і намагається за будь-яку ціну осісти у місті. У будь-якій області України на селі однакові проблеми. Не вистачає ні шкіл, ні вчителів. Провалена програма "Шкільний автобус". Закриваються лікарні й фельдшерсько-акушерські пункти, а ті, що працюють, часто не мають не тільки "швидкої допомоги", а й елементарних ліків. Немає магазинів з найнеобхіднішими товарами. Далеко не всюди доїжджають автобуси з райцентрів. Доступ до Інтернету залишається недосяжною мрією.

Віктор Ющенко, 07.09.2007

<http://www.president.gov.ua/news/7385.html>

Більше третини сімей, в яких є діти віком до 6 років, страждають від відсутності поблизу дошкільних закладів, через це лише 31% сільських дітей мають можливість відвідувати дитячі садки<sup>61</sup>. В той час, як в містах протягом кризових 1990-х рр. забезпеченість дітей дошкільними закладами скоротилась не дуже суттєво, а в подальшому досягла докризового рівня, то в селі ситуація хоча й почала виправлятися, але дуже повільно.

**Дитсадки – не розкіш, а необхідність. А в селах області менше п'ятої частини дітей мають можливість їх відвідувати.**

Анастасія ФІЛАТЕНКО

У 1991 році в області [Волинській] було 490 дитсадків і 12 комплексів школа-садок. В цей час 47,7 відсотка дошкільнят Волині відвідували їх. Були садочки органів освіти, відомчі, колгоспні. Зрозуміло, що у містах цей відсоток був ще вищим, а їх однолітки у селах мали можливість не лише у весняно-літній сезон відвідувати садочки, а цілорічно.

... хтось "мудрий" наверху вирішив, що буде велика економія в державі, коли дитсадки закриють... Їх продавали, перепрофілювали, а то й лишали напризволяще.

<sup>61</sup> Дошкільні заклади України у 2007 році / Статистичний бюлетень.

В окремих районах, зокрема Ковельському, майже не лишилося дитсадків. Їх керівники не відстоювали права на їхнє існування, а ще й самі заявляли, що утримання дитячих дошкільних установ – це марна трата грошей. А до навчання в школі малечу, мовляв, підготують десь за місяць вчителі місцевих шкіл.

І якщо у тому ж таки 1991 році 30,7 відсотка сільських дітей відвідували садочки, то згодом, зокрема, у 2001-му, таких вже нараховувалось всього 7-8 відсотків. А тим часом соціологи почали бити тривогу – велика кількість дітей (подумати тільки!) не хотіли йти до школи у перший клас. Адже вони не були готові ні до певного режиму, ні до відповідної дисципліни, не мали навичок спілкування з ровесниками в колективі.

Добре, що тепер пріоритетом у державі стало відновлення роботи дитсадків, створення нових груп у діючих..

Нині в області функціонує 308 дитячих дошкільних закладів, де виховується близько 24 тисяч дітей, що становить 44,4 відсотка від загальної кількості дошкільнят. Проте, у сільській місцевості таких менше 20 відсотків. Розроблено програму по відновленню роботи дитсадків і відкриття нових дитячих груп у діючих. Наприклад, у нинішньому році заплановано відновити роботу двох десятків дитсадків. Однак, у першому кварталі цього року відновлено роботу лише одного дитсадка – у Ківерцівському районі.

Не можна сказати, що бажаних віддати дітей у садок сьогодні недостатньо, а чи немає дошкільнят. Навпаки, головне управління статистики відзначає, що мережа дошкільних закладів не забезпечує потреби у них. До того ж у містах понад 80 відсотків дошкільних закладів перевантажені.

Волинь. Електронне видання № 478, 11 квітня 2006 р.

<http://www.volyn.com.ua/printver.php?rub=5&article=0&arch=478>

Неможливість влаштувати дитину в дитячий садок призводить до її асоціалізації, і тому з початком навчання у школі вона стикається з певними незручностями, пов'язаними з незвичністю обстановки, необхідністю дотримання певних правил, до яких дитина не звикла, спілкування зі значною кількістю інших дітей різного віку тощо. Діти, що відвідували дитячий садок, вже змалку привчені до перебування в оточенні інших людей і легше адаптуються у шкільне середовище, а отже, мають більше шансів дотримуватися адекватної поведінки та досягати успіхів у навчанні. Таким чином, позбавлення значної частини сільських дітей можливості відвідування дитячих садків в подальшому може вилитись у проблеми їх нормального розвитку та співіснування з оточуючими.

Навіть магазини, де можна придбати найнеобхідніші речі та продукти харчування, виявляються не для всіх доступним – близько п'ятої частини сімей, де є діти, жаліються на їх відсутність поблизу житла. Особливо серйозно ця проблема постає для малих сіл, в яких, якщо й були торгові заклади за радянських часів, то давно вже закриті, а приватним підприємцям обслуговувати їх не вигідно.

– Я була депутатом сільської ради, – пригадує Катерина Володимирівна, – то не раз на сесії в присутності керівництва з району допевнялась: “Як же так? Ми що не люди – навіть магазину в селі нема?”. Правда, як таке Остапець (перший секретар райкому – прим. авт.) почув, то каміння з Рафалівки привезли. В кінці вісімдесятих таки зробили нам магазин. Але другий рік цей магазин закритий. Нема кому торгувати. Щастя, що маршрутку пустили на Майдан-Липненський через наше село. Хоч і вкругову вона їде, але вже можна добратись куди треба.

Мар’янівці ... живе шістдесят троє людей. Тридцять шість жінок і двадцять сім чоловіків. А мене особливо цікавило, скільки тут дітей. Виявляється, чимало: віком до шести років п’ятеро хлопчиків та дівчаток, а до шістнадцяти – дванадцять. І, за приблизними підрахунками, п’ятдесят відсотків сімей – молоді.

Волинь. Електронне видання, № 460, 28 лютого 2006 р.

<http://www.volyn.com.ua/index.php?rub=31&article=0&arch=460>

Ще гірша ситуація з побутовим обслуговуванням – менше половини сільських мешканців мають можливість користуватися хоча б будь-якими побутовими послугами у своєму селі. В багатьох селах відсутні лазні, перукарні, майстерні з ремонту одягу та взуття тощо.

В основному підприємства, які здійснюють реалізацію побутових послуг населенню, сконцентровані в місті Тисмениці [Івано-Франківська обл.]. Тому мешканці сіл не мають можливості отримувати необхідні послуги за місцем проживання. Крім того, окремі види побутових послуг в районі не надаються взагалі.

В той же час, станом на сьогоднішній день в районі не функціонує жодної лазні, послуги з прання білизни, хімічного чищення одягу та виробів надаються тільки в с. Ямниця, відсутні пункти прокату складної побутової техніки та речей домашнього вжитку, на недостатньому рівні надаються послуги з пошиття та ремонту одягу, перукарські послуги, а це є соціально-необхідні види побутових послуг, які на сьогодні вкрай потребує споживач.

... на даний момент із 44-х сіл побутові послуги населенню взагалі не надаються в 17, тільки по одному виду побутових послуг надається в 6-ти селах, на долю мешканців решти сіл припадає, в основному, по 2-4 види побутових послуг, котрі можна отримати за місцем проживання.

Майже всі приміщення, котрі попередньо використовувались за призначенням як будинки побуту, в даний час пустують, а окремі з них задіяні під інші цілі. Так, в с. Довгому приміщення колишнього будинку побуту переобладнане на церкву, в селі Вільшаниця воно не використовується взагалі і потребує проведення відповідного ремонту. Аналогічна ситуація склалася і в ряді інших сіл.

22 квітня 2003 р.

<http://frtt.if.gov.ua/Ukr/news/2204.htm>

Тим часом, такі послуги конче необхідні саме на селі, по-перше, враховуючи нижчий рівень доходів, за якого люди рідко можуть дозволити купувати новий одяг, а намагаються якнайдовше використовувати придбаний раніше, по-друге, – суттєво нижчий, ніж в містах, якісний рівень умов проживання, коли значна більшість сільських помешкань не має гарячої води, душу або ванни. В таких обставинах діти часто проживають в антисанітарних умовах і змалку не привчаються до дотримання елементарних правил гігієни, що, серед іншого, посилює ймовірність різного роду інфекційних захворювань.

Проблема необлаштованості сіл закладами, що надають побутові послуги, посилюється й низьким рівнем їх доступності у більш розвинутих поселеннях, насамперед, районних центрах. Близько третини сільських мешканців, що мають дітей, проживають у селах, які не мають щоденного транспортного сполучення з іншими населеними пунктами. Села, розташовані в стороні від транзитних автомобільних трас або залізниці, мусять задовольнятися досить нерегулярними рейсами переважно приватних перевізників.

Відсутність регулярного транспортного сполучення перешкоджає також нормальному відвідуванню шкіл дітьми, від чого страждає більше третини сільських дітей у віці 7-13 років.

2425 сільських учнів області та 1028 педагогів змушені добиратись самотужки до шкіл, долаючи понад три кілометри через те, що у бюджеті немає коштів на повне фінансування програми “Шкільний автобус”. Зараз користуються транспортом за цією програмою 82% учнів, що цього потребують, та 46% вчителів.

Газета “Рівне вечірнє”, № 77, 17.10.2006

<http://www.rivnepost.rovno.ua/showarticle.php?art=014180>

### **Пішки до дальніх шкіл дістаються майже 12 тисяч дітей**

14-річна Леся Кабальськова, дев'ять років, дістається до школи пішки. Вона живе у селі Вільшанка Мурованокуриловецького району, а навчається у 9 класі в селі Котюжани. Щоб скоротити дорогу, йде навпростець полем 3 км.

– У хорошу погоду виходжу за годину до уроків. А взимку треба вже півтори години йти, – розповідає Леся.

Діти могли би жити в гуртожитку школи в Котюжанах. Але хочуть ночувати вдома. Леся – єдина в батька й мусить щодня поратися по господарству. Її мама померла, коли дівчинка була малою.

У гуртожитку школи мешкають 10 дітей із навколишніх сіл Роздолівка, Біляни, Блакитне, Попелюхи. На вихідні вони їздять додому.

– У нас є і водовід, і каналізація. У столовій безоплатно харчують тричі на день, – говорить директор Котюжанської школи 44-річна Ганна Арнаут. – А от автобуса немає. У нашому районі взагалі з дорогами важко, місцевість рельєфна. Навіть рейсові автобуси ходять не в усі села.



Жити в ще одній школі-інтернаті в райцентрі Муровані Курилівці приїжджають старшокласники з сіл Попелюхи та Біляни.

– На вихідні батьки забирають дітей додому, – говорить секретар Попелюхівської сільради 43-річна Оксана Ткачук. – Дітям страшно ходити через поле за 5-6 кілометрів від нас до Вищеольчедаївської школи.

На Вінниччині 263 школи потребують автобусів для підвезення учнів. За програмою "Шкільний автобус" держава має забезпечувати підвезення дітей, які живуть далі ніж за 3 км від навчального закладу. Це – 11,6 тис. учнів та 1,4 тис. учителів області.

За чотири роки придбали 72 машини. Цього року мали купити ще 40 автобусів, але не дали жодного. У Вінницькій області програма провалена, каже голова облради Григорій Заболотний.

На даний час автобусами підвозять 10 тис. учнів та 1 тис. учителів області.

10.03.2009

<http://gazeta.ua/index.php?id=193329&eid=499>

В умовах, коли малі та віддалені села не мають власних шкіл, проблема транспортного сполучення постає особливо гостро, а програма "Шкільний автобус", прийнята урядом країни у 2003 р., на теперішній момент виконана в дуже незначному обсязі, через що й досі багато дітей мусять добиратися до школи пішки, проходячи по декілька кілометрів по бездоріжжю і у будь-яку погоду. І якщо для старшокласників, які вже достатньо самостійні й дорослі, це не є особливою проблемою, то учні початкових класів обов'язково мають бути забезпечені хоча б яким-небудь транспортом.

Отже, сім'ї з дітьми зазнають різних позбавлень в умовах проживання, ступінь цих позбавлень суттєво відрізняється для різних їх видів, а також залежить від місця проживання сімей. Важливо встановити, яка кількість депривацій є критичною, тобто при якій їх концентрації домогосподарство слід визнати бідним.

Результатом консенсусного та частотного контролю є встановлення характеристик домінуючого способу життя, порівняння з яким кожного домогосподарства дозволяє вимірювати відхилення та обирати межу концентрації позбавлень, яка призводить до бідності за умовами життя.

Для цього створюється рейтинг депривацій за їх поширеністю та часткою домогосподарств з різною кількістю одночасно наявних позбавлень. Межу деприваційної бідності можна провести на рівні, близькому до показника монетарної бідності, що дасть можливість визначити, яка кількість позбавлень є критичною для ствердження, що домогосподарство проживає у поганих умовах.

Дві третини (66,6%) усього населення з дітьми зазнають хоча б одного позбавлення (табл. 2.4). В таких домогосподарствах проживає 6,12 млн. дітей, що складає 68,2% від їх загальної чисельності.



Таблиця 2.4. Розповсюдженість сукупних позбавлень, 2007 р.

Кількість депривацій	Все населення			Населення, що проживає в домогосподарствах з дітьми			
	осіб	%	кумулятивний %	осіб	%	кумулятивний %	чисельність дітей
16	12234	0,03	0,03	12234	0,05	0,05	4969
15	97569	0,22	0,24	95592	0,39	0,44	42515
14	165493	0,37	0,61	145359	0,60	1,04	64463
13	124176	0,28	0,89	87816	0,36	1,40	36244
12	234522	0,52	1,41	148822	0,61	2,01	62798
11	296394	0,66	2,06	185894	0,76	2,77	75666
10	480791	1,07	3,13	305051	1,25	4,02	125943
9	784693	1,74	4,87	488536	2,00	6,02	207453
8	983877	2,18	7,05	592912	2,43	8,45	226771
7	1320686	2,93	9,98	721026	2,96	11,41	288416
6	1967798	4,37	14,35	1181181	4,84	16,25	455926
5	2799074	6,21	20,56	1466891	6,01	22,27	549758
4	3540941	7,85	<b>28,41</b>	1903626	7,80	<b>30,07</b>	660979
3	4447124	9,86	38,28	2299240	9,43	39,49	879852
2	5158056	11,44	49,72	2703383	11,08	50,58	1007316
1	6723645	14,91	64,63	3902725	16,00	66,58	1428760
0	15943622	35,37	100,00	8153178	33,42	100,00	2847491
Разом	45080695	100,00		24393466	100,00		8965320

Взагалі, домогосподарства з дітьми за рівнем сукупних позбавлень знаходяться в гіршому становищі, ніж бездітні домогосподарства, за будь-якою кількістю накопичених депривацій. Межа деприваційної бідності, встановлена за принципом наближеності до рівня монетарної бідності, передбачає одночасну наявність в домогосподарстві не менше 4 депривацій. Якщо за цією межею опинилося 28,4% всього населення України, то для домогосподарств з дітьми рівень бідності за деприваціями склав 30,1%. В домогосподарствах, що потерпають від 4 та більше позбавлень, проживає 2,8 млн. дітей, або 31,3% їх загальної чисельності.

В небідних домогосподарствах, тим не менш, ще 3,3 млн. дітей потерпають від однієї, двох або трьох депривацій.

Дуже суттєво відрізняється бідність за умовами життя в сім'ях з дітьми, що проживають в містах та в сільській місцевості (табл. 2.5). Нижче встановленої межі бідності проживає п'ята частина міських жителів та майже половина сільських. Якщо 43,7% міських мешканців з дітьми не зазнають жодної депривації, то в селах таких лише 13,7%. Така суттєва різниця зумовлюється насамперед високим рівнем позбавлень сільських дітей щодо доступності до об'єктів соціальної інфра-

структури, розвиток якої, як зазначалось вище, знаходиться в українському селі на дуже низькому рівні.

Таблиця 2.5. Розповсюдженість сукупних позбавлень в сім'ях з дітьми за типом населеного пункту, %.

Кількість депривацій	Місто	Село
16	0,1	0,0
15	0,1	1,1
14	0,3	2,4
13	0,5	3,2
12	0,9	4,2
11	1,4	5,4
10	2,2	7,6
9	3,5	10,8
8	5,4	14,3
7	7,7	18,5
6	11,4	25,7
5	15,3	35,7
<b>4</b>	<b>21,1</b>	<b>47,4</b>
3	28,7	60,2
2	38,6	73,5
1	56,3	86,3
0	43,7	13,7

При цьому, в бездітних домогосподарствах ситуація стосовно умов життя порівняно з сім'ями з дітьми майже не відрізняється у містах, а у селах є дещо кращою. Так, в містах рівень деприваційної бідності складає 20,5%, тобто майже не відрізняється від рівня бідності серед міських сімей з дітьми, а в селах – 39,7%, або на 7,7 в.п. менше, ніж в сільських сім'ях з дітьми.

На становище сімей з дітьми за умовами проживання досить відчутний вплив здійснює не тільки місце їх проживання, але й їх демографічний склад (табл. 2.6).

Таблиця 2.6. Деприваційна бідність серед дітей, що проживають у різних типах сімей, виокремлених за демографічною ознакою, 2007 р.

	Чисельність бідного населення, тис. осіб	в т.ч. чисельність бідних дітей, тис. осіб	Рівень бідності, %
Домогосподарства з 2 дорослих працездатного віку та 1 дитини	1589,5	529,8	23,4
Домогосподарства з 2 дорослих працездатного віку та 2 дітей	1262,8	631,4	27,4
Домогосподарства з 1 дорослого працездатного віку та 1 дитини	276,0	138,0	34,9
Домогосподарства, де є дорослі працездатного та непрацездатного віку та 1 дитина	2150,2	534,7	29,6
Домогосподарства, де є дорослі працездатного та непрацездатного віку та 2 дитини	1267,7	521,8	35,6
Багатодітні сім'ї	788,7	446,1	57,3

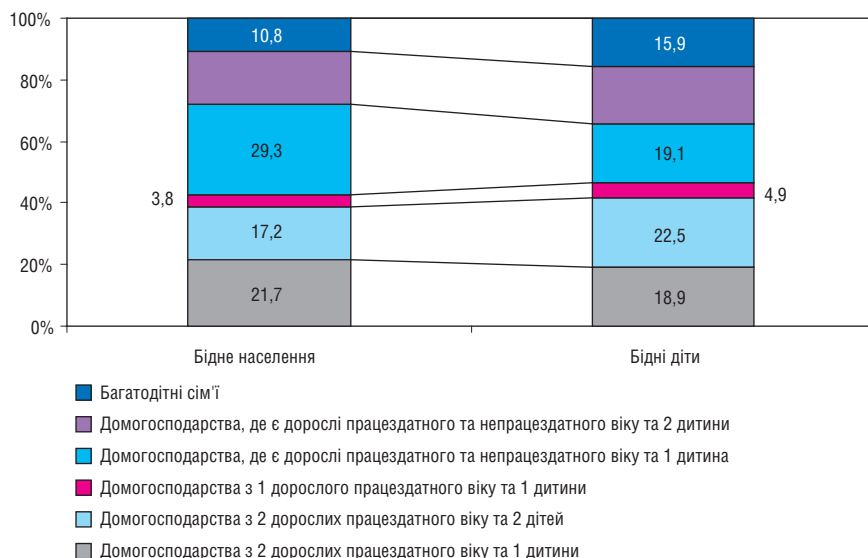
Найнижчий рівень деприваційної бідності спостерігається в повних сім'ях з однією дитиною (23,4%). Поява другої дитини в такій сім'ї збільшує рівень бідності на 4 в.п., однак, він лишається меншим за середній для домогосподарств з дітьми.

Частка бідних серед багатопокілнних сімей з однією дитиною майже співпадає із середнім рівнем бідності. В неповних сім'ях з однією дитиною та в багатопокілнних сім'ях з двома дітьми рівень бідності перевищує середній приблизно на 5 в.п. Більше половини багатодітних сімей знаходяться за межею деприваційної бідності, склад дорослих членів сім'ї не справляє відчутного впливу на їх становище. Якщо в структурі всього населення з дітьми багатодітні сім'ї складають 5,6%, то серед бідних їх частка майже вдвічі вища – 10,8% (рис. 2.7).

У цих сім'ях проживає кожна шоста дитина з тих, що відчувають 4 та більше позбавлень. З другого боку, частка бідних дітей, що мешкають у найбільш благополучних сім'ях (2 дорослих працездатного віку та 1 або 2 дітей), складає 41,4%, при цьому в сім'ях другого типу проживає більше дітей, хоча частка таких сімей є меншою.

Нижче середнього рівня деприваційної бідності знаходиться 31,8% бідного населення, в сім'ях яких проживає 39,5% бідних дітей.

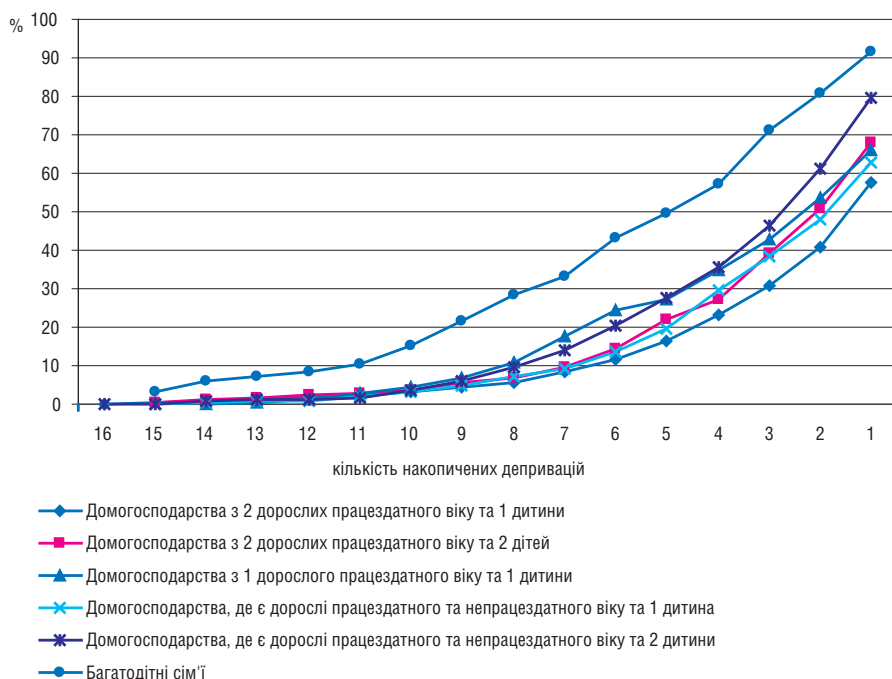
Рис. 2.7. Структура населення з дітьми (за демографічною ознакою), що знаходиться за межею деприваційної бідності, 2007 р., %.



Розподіл сімей за кількістю накопичених депривацій підтверджує зроблені вище висновки. В особливо несприятливих умовах проживають багатодітні сім'ї – лише 8,3% населення цього типу не мають жодної депривації, з другого боку – шоста частина зазнає не менше 10 позбавлень одночасно, в т.ч. 3,2% – 15 позбавлень (рис. 2.8.). На рівні, що наближається до середнього для сімей з дітьми рівня деприваційної бідності, знаходяться багатодітні сім'ї, що відчувають 8 та більше депривацій (28,3%).

Найбільш сприятливі умови проживання в сім'ях, що складаються з двох дорослих працездатного віку та однієї дитини – 42,3% їх не мають жодної депривації і лише шоста частина зазнають 5 та більше депривацій.

Рис. 2.8. Розподіл різних сімей з дітьми (за демографічною ознакою) за кількістю накопичених депривацій у 2007 р., %.



Дещо гірші умови проживання притаманні повним сім'ям з 2 дітьми та багатопокілінним з 1 дитиною, ще гірші – багатопокілінним з двома дітьми та неповним сім'ям з 1 дитиною.

Таким чином, на бідність за позбавленнями суттєвий вплив здійснює, по-перше, кількість дітей у сім'ї, по-друге, вікова структура дорослих членів сім'ї.

Іншим напрямом аналізу дитячої бідності є розгляд соціально-економічних характеристик сімей, найвагомішою з яких слід визнати наявність в сім'ях працюючих осіб. Найнижчий рівень бідності спостерігається в сім'ях, де працюють обидва батьків – 19,3% за наявності однієї дитини та 22,0% – двох. (табл. 2.7). Разом вони складають п'яту частину бідного населення з 21,3% усіх бідних дітей (рис. 2.9).

Таблиця 2.7. Деприваційна бідність серед дітей, що проживають у різних типах сімей, виокремлених за соціально-економічною ознакою, 2007 р.

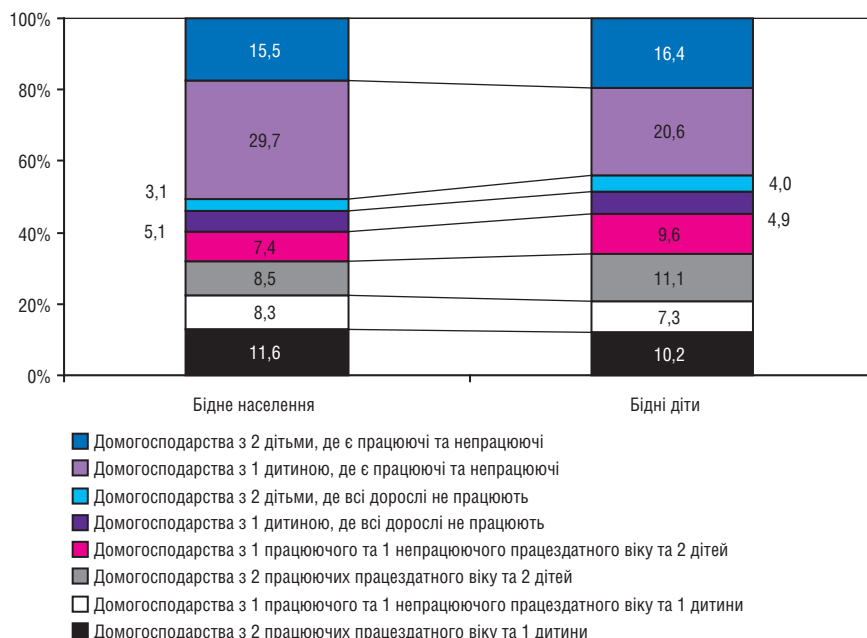
	Чисельність бідного насе- лення, тис. осіб	в т.ч. чисель- ність бідних дітей, тис. осіб	Рівень бідності, %
Домогосподарства з 2 працюючих пра- цездатного віку та 1 дитини	853,9	284,6	19,3
Домогосподарства з 1 працюючого та 1 непрацюючого працездатного віку та 1 дитини	610,2	203,4	28,7
Домогосподарства з 2 працюючих пра- цездатного віку та 2 дітей	622,7	311,3	22,0
Домогосподарства з 1 працюючого та 1 непрацюючого працездатного віку та 2 дітей	539,9	269,9	33,9
Домогосподарства з 1 дитиною, де всі дорослі не працюють	375,8	136,5	44,6
Домогосподарства з 2 дітьми, де всі до- рослі не працюють	230,8	112,4	50,8
Домогосподарства з 1 дитиною, де є працюючі та непрацюючі	2175,8	578,0	29,2
Домогосподарства з 2 дітьми, де є пра- цюючі та непрацюючі	1137,2	459,5	34,6

У випадку, коли один з батьків не має роботи, рівень бідності досить суттєво зростає – на 9,4% в.п. в сім'ях з однією дитиною та на 11,9 в.п. – з двома. Такі сім'ї серед бідних зустрічаються досить часто (8,3% та 7,4%), питома вага бідних дітей, проживаючих в таких сім'ях, складає відповідно 7,3 та 9,6% (рис. 2.9).

Приблизно такі ж рівні бідності притаманні іншим сім'ям з 1 та 2 дітьми, дорослі члени яких можуть мати різний статус зайнятості. Такі сім'ї є найчисельнішими серед бідного населення і серед них наявність другої дитини, як і в інших випадках, сприяє більш високому рівню бідності.

Варто зазначити, що достатньо значною є частка сімей, в яких всі дорослі не працюють – вони складають 8,2% від усіх бідних і в них проживає 248,9 тис. дітей. В таких сім'ях рівень бідності найвищий серед усіх аналізованих сімей (див. табл. 2.7) – при наявності 2 дітей він сягає 50,8%.

Рис. 2.9. Соціально-економічна структура населення з дітьми, що знаходиться за межею деприваційної бідності, 2007 р., %.

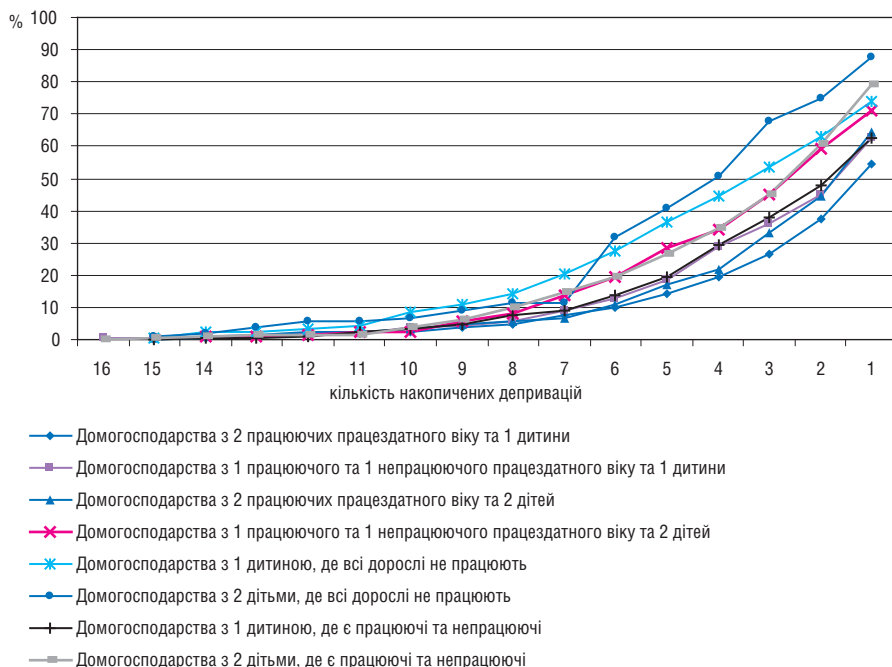


Характер розподілу сімей, виокремлених за наявністю працюючих осіб, за кількістю накопичених депривацій дозволяє об'єднати їх у декілька груп (рис. 2.10).

Першу групу складають домогосподарства з двох працюючих та однієї або двох дітей, домогосподарства з однією дитиною, де один дорослий працює, другий не працює, або наявна будь-яка кількість працюючих та непрацюючих. Ця група характеризується найвищою часткою сімей, що не зазнають жодної депривації (від 35,5 до 45,7%), найменшими рівнями деприваційної бідності та найменшою часткою сімей з великою кількістю депривацій.

На протилежному полюсі розподілу знаходяться сім'ї з двома дітьми, де всі дорослі не працюють. Їх характеристики прямо протилежні першій групі – лише 12,1% таких сімей не зазнають жодної депривації, половина їх проживає за межею деприваційної бідності, в тому числі майже третина зазнає 6 та більше депривацій. Решта сімей займають у розподілі проміжне положення.

Рис. 2.10. Розподіл різних сімей з дітьми (за соціально-економічною ознакою) за кількістю накопичених депривацій у 2007 р., %.



Підсумовуючи зроблений аналіз, основними ознаками позбавлень сімей з дітьми слід визнати доступність до медичних послуг та до об'єктів соціальної інфраструктури. При цьому, якщо перші притаманні усім сім'ям з дітьми приблизно в однаковому обсязі, то другі характерні насамперед для сільської місцевості, а для міських дітей не становлять серйозної проблеми. Сім'ї з дітьми порівняно з бездітними зазнають значно сильніших позбавлень за ознаками, що пов'язані саме з наявністю дітей (неможливість придбання дитячого одягу та взуття, доступність до дошкільних закладів та професійної освіти), а також в житлових умовах, причому в деяких випадках спостерігається майже двократна різниця.

Існує досить чіткий зв'язок між деприваційною бідністю та кількістю працюючих членів сім'ї – якщо всі особи у працездатному віці працюють, то вони можуть забезпечувати ліпші умови проживання для сім'ї, зменшення їх чисельності ускладнює можливості домогосподарства щодо створення нормальних умов життя, а повна відсутність працюючих призводить до значної кількості позбавлень, яких зазнає така сім'я.

Аналіз масштабів бідності показує, що концентрація в сім'ї декількох позбавлень одночасно в більшому ступені характерна для сільських мешканців, тобто деприваційна бідність в Україні має чітко виражений сільський характер.



Суттєво посилює бідність кількість дітей у домогосподарстві – незалежно від чисельності дорослих членів сім'ї та їх соціально-економічного статусу наявність двох дітей збільшує кількість позбавлень, а поява третьої та наступних дітей збільшує ризик опинитися за межею деприваційної бідності у рази. Таким чином, кількість дітей є визначальним фактором, що впливає на рівень бідності за умовами життя, так само, як і у випадку з монетарною бідністю, що наводить на думку про те, що деприваційна бідність в сучасних українських умовах, напевне, має переважно монетарне походження, тобто, неможливість користуватися певними благами в сім'ях з дітьми є наслідком низьких доходів. Виняток становить доступність до об'єктів соціальної інфраструктури у сільській місцевості – високий рівень позбавлень в цьому випадку зумовлюється не недостатністю коштів у сільських мешканців, а слабким розвитком цієї інфраструктури у більшості сільських населених пунктів незалежно від регіону України.

Для точного встановлення факту залежності бідності за умовами життя та монетарної бідності слід дослідити, наскільки співпадають ці два контингенти бідних, тобто, яка кількість сімей з дітьми є бідними одночасно за обома підходами до визначення бідності.

## 2.4. Монетарна бідність та депривація

Визначення бідності дітей за монетарними та немонетарними критеріями дозволяє виокремити групи сімей, які відчувають ті чи інші труднощі. Завдяки такому підходу ми маємо можливість встановити, чи одні й ті самі сім'ї потрапляють до складу бідних за різними ознаками, чи склад їх неоднаковий, а тому слід визначити ступінь їх збігу, тобто яка частина населення потрапляє до складу бідних, визначених за різними ознаками.

В табл. 2.8 показано питому вагу населення з дітьми, які є бідними за двома різними критеріями. Досить висока частка є бідними одночасно за національною межею та за критерієм витрат на харчування. В той же час перетин сукупностей бідних за структурним критерієм та за деприваціями є значно меншим (14,9%), що є свідченням належності їх переважно до різних контингентів.

Перетини пар сукупностей бідних за різними ознаками показують частковий їх незбіг, причому з різним ступенем. Так, 45,4% бідних за деприваціями одночасно є бідними за національною межею, а половина – за критерієм харчування. І навпаки, 39,4% бідних за національною межею одночасно є бідними за деприваціями, а серед бідних за критерієм харчування таких дещо менше – 34,6%.

Таблиця 2.8. Перетин різних критеріїв бідності (бідні одночасно за двома критеріями). (відсоток від населення, що проживає в домогосподарствах з дітьми)

Критерій бідності	За деприваціями	За національною межею	За витратами на харчування більше 60% сукупних витрат
За деприваціями	30,1		
За національною межею	13,7	34,7	
За витратами на харчування більше 60% сукупних витрат	14,9	22,8	43,0

Примітка. Показники бідності обчислені на основі ОУЖД за 9 місяців 2007 р.

Дві третини бідних за національною межею є одночасно бідними за критерієм частки витрат на харчування.

В сільській місцевості рівень перетину бідних за монетарною та немонетарною ознаками вищий, ніж в містах (табл. 2.9). Якщо серед міського населення з дітьми, бідного за умовами життя, одночасно бідними за національною межею є 37,2%, а за часткою витрат на харчування 40,7%, то для сільських мешканців ці частки відповідно складають 52,5 та 57,0%.

Таблиця 2.9. Частка бідних за монетарними критеріями у складі бідних за умовами життя.

	Разом	в тому числі	
		в місті	в селі
Бідні за деприваціями, тис. осіб	7334,9	3377,7	3957,2
з них бідні, %:			
- за національною межею	45,4	37,2	52,5
- за часткою витрат на харчування більше 60% сукупних витрат	49,5	40,7	57,0

Таким чином, в містах бідність за монетарними ознаками та за деприваціями в значній мірі стосується різних сукупностей сімей з дітьми, в той час як для більш ніж половини сільських мешканців характерне зосередження різних форм бідності в одних і тих же домогосподарствах.

Однак, хоча деприваційна бідність досить тісно пов'язана з матеріальним становищем домогосподарств, тим не менш, значна частина сімей з дітьми, що є забезпеченими з точки зору монетарних критеріїв, зазнають великої кількості позбавлень (не менше 4) в умовах життя.

Лише дещо більше третини населення, що проживає з дітьми, є цілком небідними, ще третина є бідними тільки за одним будь-яким критерієм (табл. 2.10). Решта опиняється за межею бідності одночасно за двома або трьома ознаками, в тому числі в десятій частини сконцентровано усі три ознаки бідності.

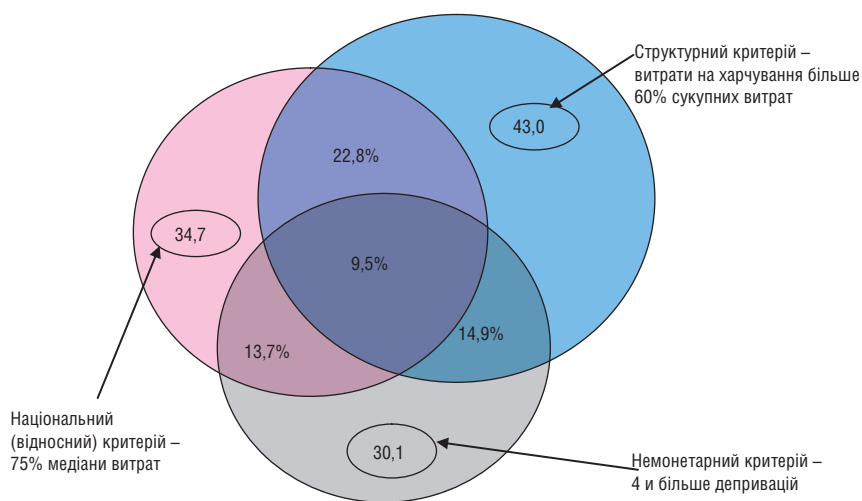
Таблиця 2.10. Дитяча бідність за наявністю різної кількості критеріїв бідності.

Кількість ознак бідності	Чисельність населення, тис. осіб	Відсоток бідних	Кумулятивний відсоток
3	2318,5	9,5	9,5
2	5566,7	22,8	32,3
1	8186,5	33,6	65,9
Жодної ознаки	8321,8	34,1	100,0
	24393,5	100,0	

Отже, дві третини населення з дітьми проживають в умовах бідності того чи іншого виду, при цьому 2,3 млн. осіб одночасно зазнають проблем у недостатньому розмірі доходів, великій частці витрат на харчування та в умовах життя.

На рис. 2.11 показано перетин сукупностей бідних сімей з дітьми за різними критеріями.

Рис. 2.11. Концентрація населення з дітьми за різною кількістю ознак бідності.

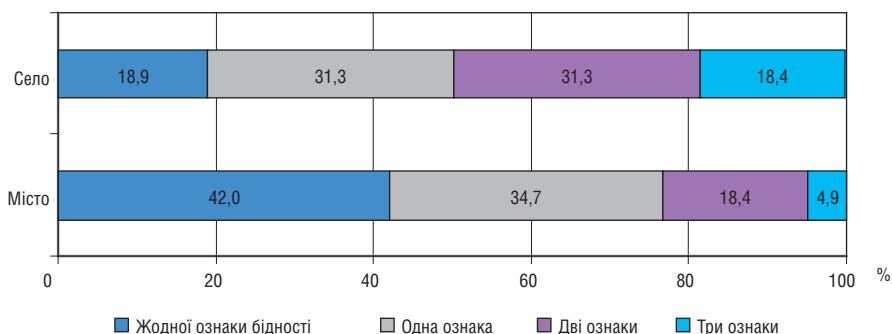


Слід відмітити, що в середньому по Україні ступінь концентрації ознак бідності дещо нижчий, ніж в сім'ях з дітьми. Так, всі три ознаки характерні для 8,1% населення, бідними одночасно за деприваціями та національною межею є 11,4%, за національною межею та за структурним критерієм – 19,1%. Тільки частка бідних одночасно за деприваціями та структурним критерієм не відрізняється від сімей з дітьми і складає 14,9% населення. Отже, для сімей з дітьми більш характерним є поєднання деприваційної бідності з основним монетарним критерієм бідності.

Здійснені зіставлення дозволяють стверджувати, що наявність дітей у домогосподарстві, підвищуючи ймовірність опинитись у стані бідних, тим самим сприяє посиленню рівня концентрації ознак бідності.

Ступінь сконцентрованості різних ознак бідності серед сімей з дітьми відрізняється у різних типах поселень (рис. 2.12). Якщо бідними за всіма трьома ознаками виявились лише 5% міських мешканців, то в селі їх значно більше – 18,4%. Концентрація двох будь-яких ознак бідності також вища у селах – 31,3% проти 18,4% у містах. Відповідно, серед міських сімей з дітьми більш ніж у 2 рази вища частка цілком небідних 42% проти 19% у селах.

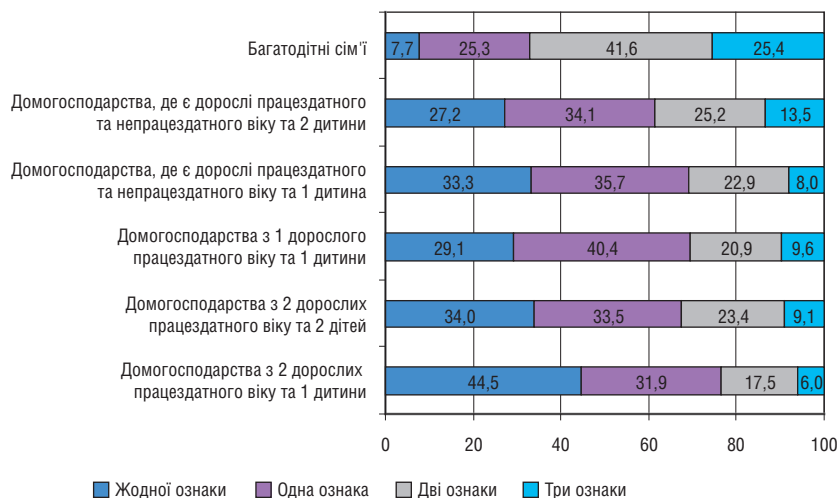
Рис. 2.12. Концентрація ознак бідності в сім'ях з дітьми в різних типах поселень, %.



Як зазначалось в попередніх розділах, на ймовірність опинитися за межею бідності (як монетарної, так і немонетарної) суттєвий вплив здійснює, по-перше, кількість дітей у сім'ї, по-друге, склад її дорослих членів. Отже, можна припустити, що й розподіл різних типів сімей за ступенем концентрації різних ознак бідності буде відповідати цій залежності.

Діаграма на рис. 2.13 підтверджує це припущення – серед повних сімей з однією дитиною рівень концентрації усіх трьох ознак бідності, а також будь-яких двох, є найнижчим. Відповідно й частка такого населення, яке є небідним, найвища – майже половина. Розподіл інших сімей з однією дитиною (неповних та з подвійним демографічним навантаженням) подібний до розподілу повних сімей з двома дітьми і характеризується більш високим рівнем концентрації двох та трьох ознак бідності. Інакше кажучи, поява другої дитини в повній сім'ї за ступенем різноманітних позбавлень грошового та негрошового характеру ставить її на той же рівень, на якому знаходиться неповна сім'я з однією дитиною. Порівнюючи сім'ї з подвійним демографічним навантаженням, приходимо до висновку, що друга дитина суттєво збільшує частку бідних за всіма трьома ознаками (в 1,7 рази) та відповідно скорочує частку повністю небідних. Сім'ї з трьома та більше дітьми характеризуються різким збільшенням ступеню концентрації ознак бідності – чверть їх виявляється бідними за трьома ознаками, а більше 40% – за двома, 92,3% таких сімей знаходяться за межею бідності хоча б за однією ознакою, при цьому частка бідних тільки за однією ознакою є найменшою серед усіх типів сімей, що розглядаються.

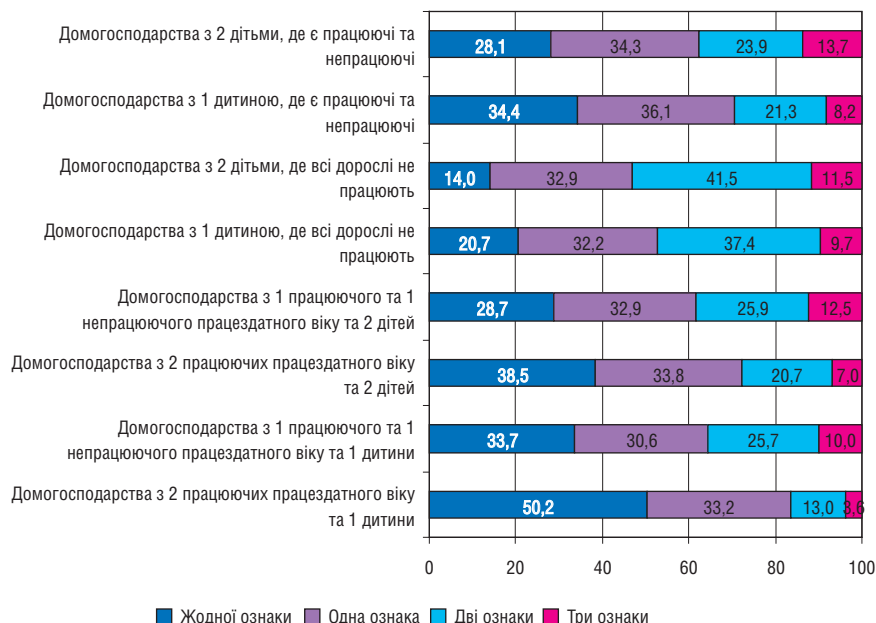
Рис. 2.13. Концентрація ознак бідності в сім'ях з дітьми, виокремлених за демографічною ознакою, %.



На ступінь концентрації ознак бідності суттєвий вплив також здійснює наявність та кількість зайнятих дорослих членів сім'ї (рис. 2.14). Так, найнижча частка бідних за трьома та за двома ознаками характерна для повних сімей, в яких обидва дорослих працюють, особливо вирізняються сім'ї з однією дитиною, половина яких є небідними зовсім, а ще третина зазнає бідності лише за однією ознакою. Якщо ж в таких сім'ях працює тільки одна особа, то ступінь концентрації двох та трьох ознак різко зростає. Характерно, що кількість працюючих та непрацюючих членів сім'ї не здійснює суттєвого впливу на розподіл за концентрацією ознак бідності, визначальним є кількість дітей – в сім'ях з двома дітьми частка бідних за двома та трьома ознаками більша, ніж в сім'ях з однією дитиною.

В найбільш скрутному положенні знаходяться сім'ї, в яких відсутні працюючі дорослі: близько половини їх страждають одночасно від двох або трьох ознак бідності, а частка небідних є найменшою порівняно з усіма іншими сім'ями.

Рис. 2.14. Концентрація ознак бідності в сім'ях з дітьми, виокремлених за соціально-економічною ознакою, %.



Порівняно з бездітними сім'ями для сімей з дітьми найбільш характерним, як зазначалось вище, є перетин бідності за національною межею та за деприваціями (табл. 2.11). Зазначені вище закономірності щодо концентрації ознак бідності підтверджуються і в цьому випадку.

В найсприятливішому положенні знаходяться сім'ї з однією дитиною, в найгіршому – багатодітні сім'ї. Впливаючим фактором другого рівня є наявність в сім'ї працюючих дорослих та їх частка, а фактором третього рівня є вікова структура дорослих членів сім'ї, тобто наявність лише осіб працездатного віку чи також і осіб пенсійного віку.

Таким чином, визначальним чинником збільшення ймовірності сім'ї опинитися за межею бідності одночасно за декількома ознаками, є кількість дітей. При цьому критичною є поява третьої дитини, після чого рівень будь-якої бідності зростає дуже різко, відповідно збільшуються й масштаби концентрації різних ознак бідності. Якщо одночасно нижче межі монетарної та немонетарної бідності проживає дещо більше третини багатодітних сімей, то в найгіршому випадку сім'ї з двома дітьми (коли всі дорослі не працюють) – п'ята частина. Враховуючи, що в багатодітних сім'ях проживає кожна одинадцята дитина, надвисока концентрація ознак бідності становить велику проблему, оскільки у вкрай несприятливих умовах проживання, з низьким рівнем доходів, складністю доступу до багатьох ознак комфортного життя, знаходиться близько трьохсот тисяч українських дітей.

Таблиця 2.11. Питома вага сімей з дітьми, бідних за монетарним та немонетарним критеріями, %.

Типи сімей	Бідні за деприваціями та національною межею одночасно, %
<i>За демографічною ознакою</i>	
Домогосподарства з 2 дорослих працездатного віку та 1 дитини	8,9
Домогосподарства з 2 дорослих працездатного віку та 2 дітей	14,7
Домогосподарства з 1 дорослого працездатного віку та 1 дитини	12,0
Домогосподарств, де є дорослі працездатного та непрацездатного віку та 1 дитина	11,9
Домогосподарства, де є дорослі працездатного та непрацездатного віку та 2 дитини	17,1
Багатодітні сім'ї	35,4
<i>За соціально-економічною ознакою</i>	
Домогосподарства з 2 працюючих працездатного віку та 1 дитини	4,8
Домогосподарства з 1 працюючого та 1 непрацюючого працездатного віку та 1 дитини	15,0
Домогосподарства з 2 працюючих працездатного віку та 2 дітей	11,5
Домогосподарства з 1 працюючого та 1 непрацюючого працездатного віку та 2 дітей	18,5
Домогосподарства з 1 дитиною, де всі дорослі не працюють	17,0
Домогосподарства з 2 дітьми, де всі дорослі не працюють	20,6
Домогосподарства з 1 дитиною, де є працюючі та непрацюючі	11,9
Домогосподарства з 2 дітьми, де є працюючі та непрацюючі	17,3

В цілому, слід визнати, що бідність сімей з дітьми за умовами життя приблизно наполовину обумовлюється низьким рівнем доходів та недосконалою структурою сукупних витрат. Тим не менш, в решті випадків деприваційна бідність має немонетарне походження, коли навіть достатній рівень доходів не забезпечує дітям належних умов проживання, що насамперед стосується сільських мешканців, які зазнають значних позбавлень у сфері доступності до різних об'єктів соціальної інфраструктури. Таким чином, можна стверджувати, що бідність дітей в Україні має двоїсту природу: частина дітей переважно позбавлена в умовах життя, інша частина страждає від недостатності грошових коштів. Ці дві сукупності певною мірою перетинаються, формуючи окрему і досить чисельну категорію сімей, що є бідними і за монетарною, і за немонетарною ознаками.

## 2.5. Доступність послуг охорони здоров'я

Тенденції стану здоров'я дітей в Україні несприятливі: за останнє десятиліття в 1,5 рази виросли хронічні захворювання, зокрема нервової, ендокринної, серцево-судинної й кісткової систем; у дітей шкільного віку спостерігається стрімке зростання кількості хронічних, так званих соціальних хвороб; погіршились показники фізичного розвитку, спостерігається зростання психічних відхилень і граничних станів та ін. Кількість хронічно хворих дітей збільшується за роки навчання в школі в 2,5 рази. Протягом 2007 році 72% дітей хоча б один раз були хворі, з них близько 2% звертались до невідкладної допомоги.

У 2007 році за рівнем самооцінки стану свого здоров'я 45,5% населення країни оцінили його як добрий. При цьому 78,2% населення звертались за будь-якою допомогою до медичних установ, серед них 24% становлять діти.

Найчастіше сім'ї з дітьми звертаються до всіх лікарів державних поліклінік (крім стоматолога) – 88,8%, до приватних (крім стоматолога) – 1,2%. До стоматолога в державних медичних установах – 9% дітей, а до приватних – 2,4% дітей. До народних цілителів, знахарів, екстрасенсів – 0,4% дітей. Це свідчить, що в нашій країні перевага надається державним медичним установам. Таку ситуацію можна пояснити в першу чергу тим, що медичні послуги в державних установах дітям надаються на безоплатній основі за рахунок держави.

До поліклініки, до сімейного лікаря, приватного лікаря та швидкої допомоги більше звертались з дітьми до трьох років. До стоматолога та народних цілителів, гомеопатів та екстрасенсів – з дітьми у віці 15-17 років. (табл. 2.12).

Незважаючи на те, що більшість населення країни потребує впродовж року будь-якої медичної допомоги, в Україні існує серйозна проблема, пов'язана з доступністю кваліфікованої медичної допомоги для населення. Протягом 2007 року в 96% домогосподарств країни хто-небудь з членів потребував медичної допомоги, з них більше 18,5% не змогли її отримати. Найчастіше населення при необхідності не може придбати ліки. Так, 14,3% домогосподарств з тих, хто при необхідності не зміг отримати медичних послуг, не змогли придбати ліки (табл. 2.13).

Таблиця 2.12. Розподіл дітей, що звертались за медичною допомогою протягом 2007 року, за різними віковими групами та за видами медичних послуг, %.

	До 3-х років	3-6 років	7-14 років	15-17 років	Всі діти
В поліклініку (крім стоматолога)	95,5	91,7	88,2	83,1	<b>88,8</b>
В поліклініку до сімейного лікаря	3,2	2,8	2,5	3,1	<b>2,8</b>
До стоматолога в державній медичній установі	0,4	6,9	11,5	11,3	<b>8,9</b>



До приватного стоматолога	0,4	1,6	2,5	4,3	<b>2,4</b>
До швидкої медичної допомоги	1,3	1,1	1,1	0,9	<b>1,1</b>
До платної медичної установи або приватного практикуючого лікаря (крім стоматолога)	2,1	0,9	1,0	0,9	<b>1,2</b>
До народного цілителя, гомеопата, знахаря, екстрасенса і т.ін.	0,2	0,5	0,4	0,6	<b>0,4</b>

Джерело: за даними Держкомстату України.

Таблиця 2.13. Розподіл домогосподарств за рівнем доступності медичної допомоги у 2007 році, %.

Питома вага домогосподарств, в яких хто-небудь при необхідності не зміг:	Середнє по країні	Місто	Село
Придбати ліки	14,3	14,6	17,0
Придбати медичне приладдя	2,5	2,4	2,8
Відвідати лікаря	10,1	9,8	10,6
Відвідати стоматолога	7,5	7,4	7,8
Зробити протезування	4,4	4,6	4,0
Провести медичне обстеження	7,0	7,1	7,0
Отримати лікувальні процедури	3,5	3,5	3,5
Отримати лікування у стаціонарі	6,8	6,9	6,6

Джерело: за даними Держкомстату України.

В містах таких домогосподарств 14,6%, а в сільській місцевості 17%. Як видно, проблема з придбанням ліків практично не залежить від місцевості проживання. В Україні практично не існує проблем з доступністю для населення медикаментів, оскільки мережа аптек або аптечних пунктів є розвиненою. Неможливість придбати при необхідності ліки скоріш за все може буди викликана високою вартістю необхідних медикаментів, або відсутністю необхідних препаратів.

Відвідати при необхідності лікаря не змогли 10% домогосподарств, провести медичне обстеження незалежно від місцевості проживання – 7%, зробити протезування – від 4 до 4,6% в залежності від місцевості проживання.

Для нашої країни характерною є залежність доступності медичних послуг від місцевості проживання. Мешканці сіл практично не мають можливостей отримувати якісне медичне обслуговування за місцем проживання. Сільська медицина знаходиться в занепаді. Упродовж останнього десятиріччя постійно знижується загальний рівень забезпеченості сільських поселень медичними закладами. Зокрема, дані обстежень соціально-економічного становища сільських населених

пунктів засвідчують, що постійно скорочується мережа дільничних лікарень та фельдшерсько-акушерських пунктів (табл. 2.14).

Таблиця 2.14. Забезпеченість сільських населених пунктів діючими за призначенням медичними установами.

Роки обстеження	Кількість населених пунктів (одиниць)	Сільські населення пункти, в яких розміщені					
		Дільничні лікарні		Амбулаторно-поліклінічні заклади		Фельдшерсько-акушерські пункти	
		одиниць	% до загальної кількості	одиниць	% до загальної кількості	одиниць	% до загальної кількості
1991	28564	1641	5,7	1864	6,5	16137	56,5
1996	28608	1550	5,4	2091	7,3	16119	56,3
2001	28497	1042	3,7	2476	8,7	15624	54,8
2005	28347	752	2,7	3064	10,8	15117	53,3

Джерело: за даними Держкомстату України.

Так, якщо ще у 1991 році близько 6% сільських населених пунктів мали дільничні лікарні, то вже у 2005 році їх чисельність скоротилась вдвічі. Ситуація з фельдшерсько-акушерськими пунктами є дещо кращою, оскільки рівень скорочення їх кількості не такий значний, як у дільничних лікарень. Поряд зі зменшенням рівня забезпеченості сільських населених пунктів лікарнями та фельдшерсько-акушерськими пунктами, майже вдвічі збільшився рівень забезпеченості амбулаторно-поліклінічними закладами. Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів зростає в основному за рахунок того, що переважній більшості дільничних лікарень (в основному через відсутність фінансування) надається нижчий статус, і їх починають класифікувати як амбулаторно-поліклінічні заклади. Така ситуація негативно впливає як на спектр медичних послуг, які вони надають, так і на їх якість.

Внаслідок закриття медичних установ погіршується і територіальна доступність діючих закладів. Станом на 2005 рік, серед 28,3 тис. сільських населених пунктів, що налічуються в Україні, 9,5 тис. (33,7%) не мали ніяких медичних закладів. Хоча порівняно з 2001 роком кількість таких сіл зменшилась, це пояснюється в основному загальним скороченням сільської поселенської мережі. Кожне п'яте село, в якому немає медичної установи, знаходиться на відстані більше 10 км від найближчого медичного закладу, 28,3% сіл – на відстані від 5 до 10 км, 29,4% – від 3 до 5 км і лише в 23,5% сільських поселень найближчий медичний заклад знаходиться на відстані менше трьох кілометрів. За даними 2005 року в Україні близько 2 тис. сільських населених пунктів мали найближчий лікарняний заклад на відстані більше 10 км, з них 70 сіл з чисельністю населення 300-499 осіб, а 16 – з чисельністю населення понад 1000 осіб. В такій ситуації у сільських мешканців виникає проблема, як дістатися до найближчої медичної установи. Особливо це питання стосується сімей з дітьми.

Незважаючи на високу частку сіл, які не забезпечені лікарняними установами, керівники тільки деяких сільських рад вказали у своїх звітах на їх необхідність, інші – обґрунтовують відсутність потреби в цих закладах невеликою чисельністю мешканців в селі. Очевидно, що відкривати лікарні та амбулаторії у сільських населених пунктах, де чисельність жителів невелика, є економічно невиправданим, однак пункти первинної допомоги, наприклад, фельдшерські пункти, повинні бути в межах пішохідної доступності для мешканців.

Проте, сьогодні основною причиною, за якою більшість населення не може отримати необхідну медичну допомогу або інші медичні послуги (незалежно від місцевості проживання) – є занадто висока вартість послуг. Через причину відсутності коштів серед домогосподарств з дітьми, які при потребі не змогли отримати медичну послугу, 82% не змогли відвідати лікаря, 96% – відвідати стоматолога, а в 97% домогосподарств отримати лікування у стаціонарі.

Серед багатодітних домогосподарств в 100% випадків причиною, чому при необхідності не змогли відвідати лікаря, стоматолога, придбати ліки або медичне приладдя, була зазначена занадто висока вартість.

Взагалі сім'ї з дітьми витрачають на медичні послуги більше коштів, ніж сім'ї без дітей, особливо це стосується сімей з дітьми до трьох років. Так, в таких сім'ях в середньому на рік витрати на медичні послуги становлять 670 грн. на рік, а в середньому по країні – 607 грн. на рік.

Дослідження основних детермінантів катастрофічних готівкових витрат домогосподарств на систему охорони здоров'я, що можуть призвести до бідності, дають змогу зробити наступні висновки:

- у 2006 році до основної групи ризику здійснення катастрофічних платежів потрапили багатодітні родини, хоча раніше вони мали стабільні невисокі показники;
- меншу ймовірність здійснити катастрофічні витрати на охорону здоров'я мають сім'ї з однією чи двома дітьми;
- досить благополучною виглядає ситуація для домогосподарств з дітьми віком до 3-х років, що свідчить про достатній рівень державного забезпечення потреб у медичних послугах для дітей молодших вікових груп.

Для населення сьогодні серед всіх медичних послуг найбільшу вартість мають послуги лікарень. В середньому у 2007 році вартість послуг лікарень становила 929 грн. на рік для тих домогосподарств, що їх сплачували, а фармацевтичні послуги (купівля медикаментів) коштували 320 грн. в рік.

У порівнянні з 2002 роком вартість практично всіх медичних послуг, які сплачуються домогосподарствами, поступово зросла. Особливо зросла вартість послуг лікарень. Якщо у 2002 році ці витрати становили 305 грн., то вже у 2007 році вони зросли утричі. У 2007 році в Україні на послуги лікарень витрати становили 37%

від загальної суми витрат домогосподарств на медичні послуги. Взагалі рівень витрат на медичні послуги має залежність від типу та складу сім'ї. Сім'ї з дітьми витрачали на послуги лікарень 917 грн. на рік (36% від загальної суми витрат на медичні послуги), а без дітей – 938 грн. на рік (близько 38% від загальної суми витрат на медичні послуги).

Хоча в цілому різниця невелика, але по окремо взятих областях країни вона є значною. Так, наприклад, у Тернопільській, Рівненській, Львівській та Чернігівській областях витрати на послуги лікарень сімей з дітьми вдвічі менші, ніж сім'ї без дітей. А в Київській, Миколаївській та Херсонській областях навпаки сім'ї без дітей витрачають на послуги лікарень вдвічі менше, ніж сім'ї з дітьми. Зрозуміло, що така специфіка пов'язана з витратами на лікування пенсіонерів, які частіше мешкають окремими домогосподарствами, без дітей.

За останні роки кількість гострих проблем в охороні здоров'я збільшилася, що дало ґрунт для загострення соціальної напруги в суспільстві.

Особливо критична ситуація склалась в сільській місцевості. Класичною стала ситуація, коли прийом хворих здійснює сільський фельдшер, переважно пенсійного віку, тому що випускники медичних навчальних закладів відмовляються їхати працювати в сільську місцевість через низку причин, основними з яких є: низький рівень оплати праці; хронічна нестача коштів у місцевих бюджетах для забезпечення нормального функціонування сільських медичних закладів; необхідність виконувати функції фактично сімейного лікаря (причому це стосується не лише персоналу з вищою, а й середньою медичною освітою), а тому й високий ступінь відповідальності та ризику в роботі; низька престижність професії сільського лікаря чи фельдшера; відсутність у житлових фондах майже всіх сільських громад сучасного житла для молодих спеціалістів; загальна низька забезпеченість сільського житла елементарними зручностями; низький рівень забезпеченості сільських населених пунктів закладами соціально-культурного призначення; надмірне робоче навантаження на сільських лікарів, ненормований робочий день тощо.

Відсутність медичного спеціаліста необхідного профілю обмежує доступність до отримання необхідної медичної допомоги. Саме через відсутність медичного спеціаліста потрібного профілю у 2007 році не змогли відвідати лікаря при необхідності у 8,8% домогосподарств. В містах цей показник становить 5,2%, а в сільській місцевості є утричі більшим. Близько 7% сімей з дітьми через відсутність спеціаліста потрібного профілю не змогли при необхідності відвідати лікаря.

Низькі показники доступності медичної допомоги, крім відсутності медичних закладів та спеціалістів, спричинені ще й проблемою незабезпеченості медичних установ спеціалізованим транспортом для перевезення хворих. Якщо у містах викликати машину швидкої допомоги не проблематично, питання лише у часі, протягом якого вона приїде, то у сільській місцевості відповідні автомобілі є лише

у розпорядженні лікарень. У віддалені села, де немає доріг із твердим покриттям, автотранспорт швидкої та невідкладної допомоги навіть не виїжджає на виклик.

Впродовж декількох років в Україні залишається невирішеною проблема розповсюдження так званих соціальних інфекційних захворювань. Це в першу чергу такі захворювання як туберкульоз та ВІЛ. Рівень хворих на туберкульоз катастрофічно зростає. На сьогодні Україна є другою державою у Європі за рівнем захворюваності на туберкульоз, а дитячий туберкульоз в Україні залишається найактуальнішою проблемою. В 2007 році загальна кількість заражених цією хворобою підлітків і дошкільників, за даними офіційної статистики, зменшилася. Однак, ситуація не сприяє появі оптимістичних прогнозів – рік у рік туберкульоз здобуває усе більше небезпечні форми й ставить під загрозу життя й здоров'я дітей віком до 4 років. Одним з можливих шляхів вирішення цієї проблеми є посилення профілактичних заходів та поліпшення матеріально-технічного забезпечення протитуберкульозних установ, стан яких на сьогоднішній день далекий від ідеального.

У нашій країні на сьогоднішній день зберігається стан епідемії туберкульозу. Розвитку хвороби значною мірою сприяє не тільки недостатня увага до цієї проблеми з боку держави, але й байдужість батьків. Багато хто впевнений, що їхня дитина цілком захищена, а щеплення може їй тільки нашкодити. Саме така впевненість подвоює ризик захворіти, ступінь якого не залежить від добробуту, соціального статусу й способу життя родини, у якій росте дитина. Не обов'язково мешкати в непридатних антисанітарних для дитини умовах, щоб занедужати туберкульозом. Однією з основних проблем хворих на туберкульоз є нестача відповідних лікувальних закладів та недостатнє їх фінансування. При цьому всі хворі на туберкульоз, які знаходяться на лікуванні або на обліку в відповідних медичних спеціалізованих установах, отримують необхідні медикаменти безкоштовно.

За останній рік кількість дитячих туберкульозних лікарень залишилася незмінною. Самостійні стаціонарні лікарні функціонують лише в Луганській (стаціонар на 100 ліжок), Херсонської (100 ліжок) і Чернівецької (25 ліжок) областях. У Києві працює стаціонар на 140 ліжок, середня зайнятість яких у 2007 році становила майже 296 днів. Зараз підготовлено до відкриття дитяче туберкульозне відділення в Кіровоградській області й вирішується питання про відокремлення дитячого відділення від дорослого в Хмельницькій області.

Що ж стосується санаторних установ для дітей, їхня мережа на кінець 2007 року складалася з 51 установи. Крім недостатньої кількості протитуберкульозних лікарень і санаторіїв, великою проблемою є відсутність у багатьох областях консультативної роботи дитячого фтизіатра при центрах СНІДу.

Поряд із проблемою доступності медичної допомоги хворим на туберкульоз в Україні, гостро стоїть питання з надання якісної профілактики та лікування осіб, які є носіями або хворі на СНІД. На сьогоднішній день в Україні мешкають 440 ти-

сяч офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб. За 20 років поширення інфекції в Україні вже більше 12 тисяч хворих померли. Згідно прогнозу Світового банку до 2014 року від СНІДу в Україні щодня буде помирати 140 чоловік. Можливо, в 2014 році стане розповсюдженою проблема сирітства дітей, батьки яких померли від СНІДу: 42 тис. дітей можуть залишитися повними сиротами. Дітей, які втратили одного з батьків, можливо буде 105-169 тисяч. Також Світовий банк прогнозує, що 75% всіх ВІЛ-інфікованих будуть молоді люди у віці від 20 до 34 років.

Система охорони здоров'я включає в себе не лише надання медичної допомоги при необхідності, але й цілий спектр заходів, включаючи профілактику захворюваності. Однією з основних проблем сучасної системи охорони здоров'я є недостатня увага до регулярних профілактичних оглядів дітей. За часів існування СРСР проведення щорічних профоглядів було обов'язковим, навіть для дорослих. На кожному підприємстві або установі був визначений окремий день, коли працівники мали пройти повне медичне обстеження. Профогляди необхідні, щоб не допустити виникнення масових захворювань в колективах, вчасно виявити хворих інфекційними, паразитарними та іншими хворобами. Сьогодні профогляди для дорослих майже не проводяться. Ситуація з дітьми є дещо кращою. Медичні профогляди дітей проводяться обов'язково перед тим, як дитину віддають у дитячі дошкільні заклади, до шкіл та інших навчальних закладів. Також протягом навчання у навчальних закладах дитина щорічно має проходити медичні огляди. Якщо дитина за різних обставин не відвідує ці заклади, профогляд вона проходить виключно за ініціативою своїх батьків. Але навіть за бажання батьків регулярно проводити медичний огляд своєї дитини, не завжди можна це зробити, в першу чергу через нестачу державного фінансування цих заходів та відсутності медичних установ.

Профогляди дітей в державних медичних установах проводяться безкоштовно, також можна обстежити дитину в приватних медичних установах на платній основі за рахунок батьків. У 2007 році 46% дітей звертались до медичних установ для проведення профілактичного огляду, а 50% – через хворобу або проблему зі здоров'ям. Найбільше звертаються за профілактичним оглядом сім'ї з однією дитиною (51,4%). Також з метою проведення медичних оглядів в населених пунктах, віддалених від медичних установ, на благодійні кошти створюються пересувні діагностичні комплекси.

Так, наприклад, в Луганській області триває Всеукраїнська акція "Від первинної ланки – до здорових націй", спрямована на забезпечення безкоштовної медичної допомоги й передбачає проведення профілактичних медичних оглядів, консультування хворих і, при необхідності, госпіталізацію в необхідні лікувальні медичні установи. Луганський обласний центр здоров'я повідомляє, що за станом на 4 жовтня 2007 року профоглядами охоплено 54,7% сільського населення області.

Протягом дії акції було виявлено 70852 випадки різних захворювань, взято на диспансерний облік в медичних установах 3246 дітей.

В області продовжують працювати пересувні діагностичні комплекси. Акція, що цього року буде тривати по 31 грудня, дає можливість не тільки наблизити доступність медичної допомоги до населення, що проживає у віддалених куточках нашої області, але й проводити профілактичні медичні огляди людей незалежно від віку й виявляти захворювання на ранніх стадіях і що протікають у прихованій формі.

Основним з видів профілактики великого спектру інфекційних захворювань є імунізація та вакцинація. Вакцинація є високоефективним методом профілактики важких та життєво небезпечних для людини інфекційних захворювань. І для окремої особи, і для суспільства в цілому імунізація – це своєчасний і економічний спосіб боротьби з інфекційними захворюваннями, які раніше несли мільйони людських життів.

Стандартні програми імунізації розраховані на дітей і дорослих, особлива увага приділяється імунізації дітей. Щеплення дітям обов'язкові! При відмові від щеплень дитина тимчасово не допускається в дитячу або оздоровчу установу при несприятливій епідемічній ситуації, забороняється виїзд у країни, перебування в яких вимагає профілактичних щеплень. Перші щеплення дитині роблять ще в пологовому будинку одразу після народження. Всі обов'язкові види щеплень для дітей проводять в державних медичних установах абсолютно безкоштовно. Тому, незалежно від статку батьків, всі діти в Україні мають можливість отримувати необхідні щеплення.

Поряд із проблемою доступності медичних послуг, а саме забезпеченості медичними закладами, існує проблема, пов'язана із технічним станом медичних закладів, що надають ці послуги, та їх технічним оснащенням. Проблеми соціально-економічного характеру: недофінансування, застаріла матеріальна база, нестача ліків, медичної техніки – найгіршим чином позначилось на якості медичних послуг, зокрема це стосується дитячих лікарняних закладів.

Не обійшли ці проблеми й українську спеціалізовану дитячу лікарню “Охматдит”. Хоча ця лікарня не має якогось особливого статусу, проте з 1957 року саме вона вважається “головним” лікувальним закладом, що забезпечує високоспеціалізованою безкоштовною медичною допомогою не тільки дітей міста Київ, але й дітей з усіх регіонів України, а також жінок репродуктивного віку й вагітних. За рік через дитячу консультативно-діагностичну поліклініку проходить 55 тисяч хворих, через стаціонар – 18 тисяч хворих, приблизно третина з них оперується.

Сьогодні вагомою проблемою є те, що лікарня “Охматдит” не відповідає сучасним вимогам через досить недосконалу матеріально-технічну базу, відсутність сучасної медичної техніки, що не дозволяє забезпечувати високотехнологічну медичну допомогу маленьким пацієнтам.

Також терміново потребують капітального ремонту старі корпуси лікарні.



Сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я України є вкрай незадовільним і не створює передумов для надання якісної медичної допомоги в необхідних обсягах, особливо для соціально незахищених верств населення. На відміну від інших галузей соціальної сфери, охорона здоров'я майже повністю перебуває на бюджетному забезпеченні, а можливість залучення інших джерел фінансування стримується як законодавством, так і негативним відношенням державних органів управління до ринкових механізмів в охороні здоров'я. Медична галузь в Україні не має можливості користуватися перевагами ринкової економіки. Якість охорони здоров'я залежить від ефективності її організації та інвестицій, зроблених державою у відповідну сферу. Участь сфери медичної допомоги в тіньовому ринковому обороті призводить до корупції серед лікарів і не дає можливості забезпечити рівну доступність медичної допомоги всім громадянам, залишає багатьох незаможних без належної й необхідної медичної допомоги. Відбувається розвиток практично неконтрольованих державою механізмів пристосування до ринкового середовища – легальні й нелегальні платежі населення.

Незважаючи на конституційні гарантії безкоштовної медичної допомоги, значна частина медичних послуг стала по суті платною, причому на офіційних засадах. Перебуваючи у лікарнях, пацієнти купують не лише необхідні для лікування ліки і видаткові матеріали, але й мають забезпечувати себе харчуванням, постільною білизною та неофіційно платити за послуги молодшого медичного персоналу.

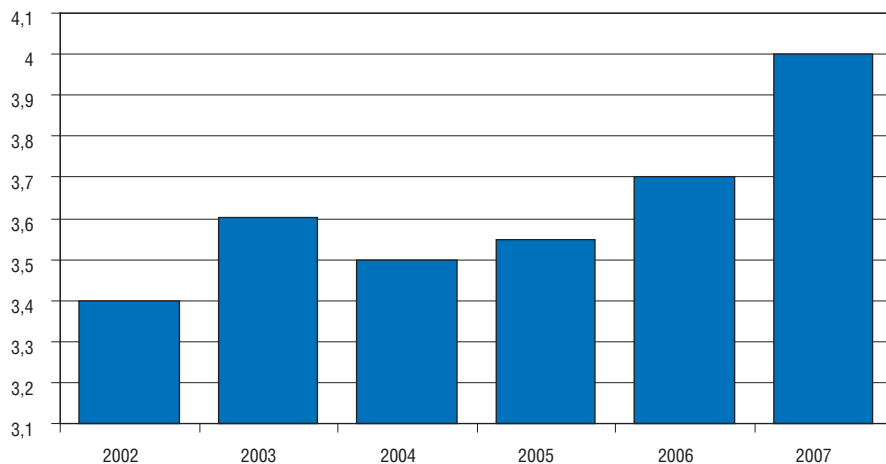
У 2007 році серед 10% населення, яке протягом року перебувало у лікарні, близько 90% брали з собою до лікарні медикаменти, 61% – постільну білизну, а понад 77% – їжу. Така ситуація складається переважно в державних медичних установах, оскільки в приватних медичних закладах у вартість лікування включається і їжа, і медикаменти. У 2007 році більше 77% населення звертались за допомогою саме в державні медичні установи, по дітям цей показник перевищував 88%, а серед дітей віком до трьох років близько 96%. Це можна пояснити тим, що приватна медицина для більшості населення залишається недоступною з точки зору вартості послуг. У той же час приватні медичні установи сконцентровані переважно в великих містах, що обмежує їх доступність для населення малих міст та сільської місцевості.

На сьогодні лише незначна кількість хворих має можливість отримувати ліки та діагностику безкоштовно, або має право на компенсацію вартості медичних послуг та медикаментів. В основному, пільгами на медичні послуги користуються пенсіонери та сім'ї з немовлятами. В Україні система компенсацій вартості медикаментів розвинена дуже слабо. Рівень компенсації населенню становить 13–15%, проте, навіть ті категорії споживачів, які мають право на пільги, не завжди мають можливість скористатися своїм правом у зв'язку з недостатнім фінансуванням.



На охорону здоров'я щорічно спрямовується близько 20% загальних витрат державного бюджету України (або 4% ВВП) (рис. 2.15). Нарощування бюджетних асигнувань в медичній галузі протягом 2000-2007 років головним чином спрямовувалось на підвищення оплати праці медперсоналу, але недостатньо використовувалось для таких потреб, як витрати на купівлю та модернізацію устаткування, забезпечення необхідними матеріалами та препаратами.

Рис. 2.15. Державні видатки у сфері охорони здоров'я в Україні (у % ВВП) 2002-2007 роки.



Аналіз сучасної ситуації у системі охорони здоров'я приводить до очевидних висновків – у медичній галузі необхідні кардинальні зміни, які повинні забезпечити доступність медичних послуг та підвищити їх функціональність. Доступна й функціональна медична допомога повинна бути своєчасною і якісною, її організація ефективною та ресурсно забезпеченою. Ресурсне забезпечення галузі можливо тільки при багатоканальній системі фінансування, що передбачає залучення інших позабюджетних джерел, які можуть частково покривати витрати на медичну допомогу.

Одним з найбільш реальних позабюджетних джерел фінансування є медичне страхування, що традиційно поділяється на обов'язкове й добровільне. Динаміка розвитку добровільного медичного страхування в Україні наочно демонструє, що популярність його рік у рік зростає, про що свідчить як збільшення кількості укладених договорів, так і зростання сум страхових платежів. На сьогодні в Україні на ринку добровільного медичного страхування працює близько 30 страхових компаній. Найпоширеніші страхові продукти у випадку настання страхової події гарантують виплату страхових сум безпосередньо медичним установам, при цьому забезпечується вибір медичної установи та лікуючого персоналу, контроль і експертиза якості лікування, що забезпечує почуття захищеності застрахованим особам.

Середній рівень виплат при добровільному медичному страхуванні становить більше 60%. Однак, розвиток добровільного медичного страхування вимагає значного вдосконалення нормативно-методичної бази, зміни податкової політики, підвищення фінансової надійності страхових компаній, а також підвищення страхової культури населення та медичних працівників.

Обов'язкове медичне страхування в Україні дотепер не впроваджено. Закон про обов'язкове медичне страхування в Україні відсутній, хоча у Верховній Раді України підготовлено декілька законопроектів. Заслуговує уваги проект Закону України “Про фінансування охорони здоров'я”, розроблений за участю представників комітету з охорони здоров'я, материнства й дитинства Верховної Ради України минулого скликання, Комітетом з питань медичного й особистого страхування Ліги страхових організацій України, асоціації Українське медичне страхове бюро. Цим Законом затверджується багатоканальна система фінансування охорони здоров'я, при цьому він зберігає структуру охорони здоров'я, не змінює систему її бюджетного фінансування й створює умови для додаткового позабюджетного фінансування за рахунок обов'язкового й добровільного медичного страхування, інших надходжень. У представленому проекті чітко проглядається зовсім новий концептуальний підхід до рішення проблеми фінансування охорони здоров'я. Фінансування медичних установ через обов'язкове медичне страхування, згідно проведених економічних розрахунків, дає додатково до бюджетної частини фінансування 7,54 мільярда гривень у рік. Добровільне медичне страхування забезпечить близько 1 мільярда гривень на рік.

Також, серед пріоритетних напрямів розвитку медичної допомоги особливе місце займає вдосконалення первинного рівня медицини, зокрема шляхом створення “сімейної медицини”. Процес її впровадження почався ще в 1987 році, а з 1995 року розпочато підготовку сімейних лікарів в медичних навчальних закладах. 20 червня 2000 р. Кабінетом Міністрів України було видано постанову №989, яка передбачає комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини у вітчизняну охорону здоров'я. Метою програми “Сімейна медицина” стало зміцнення здоров'я населення України, поліпшення демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медичних послуг, доступність кваліфікованої медико-санітарної допомоги кожній сім'ї. В деяких регіонах України в якості експерименту було організовано надання медичної допомоги по принципу “сімейного лікаря”.

Ще у 1997 році у місті Комсомольське Полтавської області були зроблені перші кроки в цьому напрямку, а саме організація медико-санітарної допомоги населенню на підставі сімейної медицини. Після впровадження програми “Сімейна медицина” якість медичного обслуговування істотно покращилася. В амбулаторії №1 працюють чотири сімейних лікарі: два дільничних терапевти та два дільничних педіатри. За ними закріплена ділянка з населенням 6373 чоловік, з яких 1350 – діти. Амбулаторія розміщується в приміщенні дитячого садка, займає площу 158 кв.м і має окремий вхід. В амбулаторії передбачена кімната для очікування, кабінет-

ти, у яких лікарі приймають пацієнтів: процедурний, фізіотерапевтичний і кардіологічний кабінети, лабораторії й підсобні приміщення.

Звернувшись в амбулаторію сімейної медицини, пацієнт отримує медичну допомогу в повному обсязі – від обстеження до проведення лікувальних маніпуляцій. Амбулаторія оснащена апаратурою для експрес-діагностики та лікування. Процедурний кабінет працює з 8.00 до 18.00, лабораторія – увечері.

У відділенні сімейної медицини, відкритому рік назад при міській поліклініці, працюють п'ять сімейних лікарів – три педіатри й два терапевти. Вони обслуговують прилеглу до поліклініки ділянку з населенням 11 137 чоловік, з яких 2137 є діти. Кількість випадків госпіталізації, порівняно з попередніми роками, зменшилася на 40%, чисельність пацієнтів до фахівців вузького профілю – на 12%, а кількість викликів бригад “невідкладної швидкої допомоги” стала вдвічі менше, ніж у цілому по місту.

З появою сімейної амбулаторії кількість викликів, що надходять на станцію “Швидкої допомоги”, зменшилася на 20–30%. Це значна економія засобів, особливо якщо врахувати, що один виклик коштує близько 60 грн., на 30–40% зменшилося навантаження на стаціонар. Випадків госпіталізації в мікрорайоні, де працює сімейний лікар, набагато менше. Сімейний лікар контролює й процес лікування пацієнта в стаціонарі.

Сімейна амбулаторія завоювала довіру пацієнтів. Це підтверджують результати соціологічного опитування: 100% респондентів задоволені якістю медичної допомоги, наданої в сімейній амбулаторії, тоді як у поліклініках цей показник становить 85%.

У 2007 році 2,7% населення країни звертались за допомогою до сімейного лікаря. При всіх своїх позитивних рисах програму “сімейний лікар” не слід сприймати як найефективнішу міру для підвищення доступності медичних послуг для дітей. Крім того, система сімейного лікаря може згубно вплинути на розвинуту у нашій країні за радянських часів систему Стражеско, тобто ми можемо втратити спеціалізовану медичну допомогу найвищого рівня.

Чітко визначити доступність медичних послуг в цілому практично неможливо внаслідок того, що вона включає в себе широке коло питань. Не можна сказати, що в Україні рівень доступності медичної допомоги для населення є низьким. Для нашої країни характерною є проблема не стільки в самій доступності медицини, скільки в доступності якісних медичних послуг. Ситуація склалась так, що незалежно від статку людини вона не має можливості отримати при необхідності якісну медичну допомогу. Саме якість медичних послуг в нашій країні стала болючим питанням.

Якість включає в себе не тільки комфортні умови в лікарнях або в інших медичних установах. Якість медичної допомоги – це перш за все своєчасна, сучасна та кваліфікована допомога. На жаль, в нашій країні практично відсутні медичні заклади за місцем проживання, які б були обладнані сучасною медичною технікою, та були б доступними для населення. Навіть медичні центри всеукраїнського значення, як

наприклад, “Онкологічний центр” у Києві, в якому лікують як дорослих, так і дітей з тяжкими онкологічними захворюваннями, має звертатися за допомогою в переобладнанні більш сучасним устаткуванням до благодійних фондів.

Доки не буде вирішено питання з якістю медичних послуг, неможливо говорити про те, що медична допомога є доступною. Медична галузь в Україні потребує не лише реформування, але й переорієнтацію на підвищення в першу чергу якості консультаційно–діагностичних послуг поліклінік, оскільки за консультацією до медичних установ звертаються частіше, ніж за допомогою стаціонарних закладів (лікарень).

## **2.6. Доступність якісної середньої освіти та можливість отримання спеціальної освіти**

Якісна та доступна для всіх верств освіта є необхідною умовою забезпечення індивідуального, суспільного та економічного розвитку. Підтримуючи широко розгалужену систему закладів освіти, держава таким чином забезпечує собі постійний приріст людського капіталу, що відіграє провідну роль в економіці.

Незважаючи на високі показники, освіта в Україні перебуває у скрутному становищі. Факторами, що спричиняють зниження якості освіти, є неоднакові можливості доступу до неї всіх категорій населення внаслідок існування значної диференціації такого доступу в залежності від типу населеного пункту, де розташоване домогосподарство; розбіжності в соціально-економічному розвитку окремих територій та рівні матеріальної забезпеченості домогосподарств; недосконалість організаційних та фінансових механізмів функціонування навчальних закладів; недостатність коштів для забезпечення виховного та навчального процесів необхідними засобами, підручниками, наочним приладдям; невідповідність методів і форм підготовки фахівців міжнародним стандартам; збільшення розриву між здобутими знаннями та вимогами виробництва; низький рівень заробітної плати педагогів і, як наслідок, наявність кадрової проблеми в навчальних закладах тощо.

Відповідно до законодавства України завдання забезпечення соціальної адаптації і готовності продовжувати освіту, тобто підготовки до навчання в загально-освітній школі, покладене на дошкільну освіту. Законодавчо задекларовано, що діти України мають рівні права на здобуття дошкільної освіти у дошкільних навчальних закладах (далі – ДНЗ), а також у сім’ї. Прийом дітей у ДНЗ проводиться за бажанням батьків або осіб, які їх замінюють, а дитина тут може перебувати цілодобово, протягом дня або короткотривало. З метою більш повного задоволення потреб населення протягом року або сезонно функціонують 9 типів багатофункціональних ДНЗ державної, комунальної та приватної форм власності<sup>62</sup> в за-

<sup>62</sup> ДНЗ, заснований на приватній формі власності, здійснює свою діяльність за наявності ліцензії на право надання освітніх послуг у сфері дошкільної освіти.

лежності від віку дитини, стану здоров'я та перебування у родинних стосунках. Встановлені законодавчі норми комплектування груп ДНЗ за віковими, сімейними та родинними ознаками, при цьому засновник (власник) може встановлювати лише меншу наповнюваність груп дітьми. Нормою закону<sup>63</sup> визначено, що у ДНЗ, розташованих у селах та селищах, кількість дітей у групах визначається засновником (власником) залежно від демографічної ситуації, а у яслах-садках компенсуючого типу незалежно від підпорядкування і форми власності, кількість дітей визначається за окремою процедурою уповноваженим органом.

У всіх діючих ДНЗ державою гарантується: 1) безоплатне медичне обслуговування (у тому числі щорічний медичний огляд, медичні огляди перед профілактичними щепленнями та їх проведення згідно з календарем щеплень); 2) організація харчування дітей<sup>64</sup> за встановленими нормами та державний контроль за його якістю; 3) виконання вимог Базового компоненту дошкільної освіти; 4) соціально-педагогічний патронаж; 5) атестація всіх педагогічних працівників ДНЗ не рідше одного разу на 5 років; 6) соціальний захист дітей дошкільного віку, перш за все: дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації;<sup>65</sup> дітей із малозабезпечених та багатодітних сімей. За дитиною зберігається місце у ДНЗ державної та комунальної форм власності у разі її хвороби, карантину, санаторного лікування, на час відпустки батьків або осіб, які їх замінюють, а також у літній оздоровчий період (75 днів). Відрахування дитини з ДНЗ може здійснюватися: 1) за бажанням батьків або осіб, які їх замінюють; 2) на підставі медичного висновку про стан здоров'я дитини, що виключає можливість її подальшого перебування у ДНЗ даного типу; 3) у разі несплати без поважних причин батьками або особами, які їх замінюють, плати за харчування дитини протягом двох місяців.

Обстеження, проведене Світовим банком у 2004 році, засвідчує, що 16,6% дітей відповідного віку не відвідують дошкільний заклад через нестачу коштів на оплату послуг закладу у їхніх батьків, неприйнятні робочі години закладу, відсутність у ньому вільних місць або взагалі через відсутність такого поблизу місця проживання сім'ї. Причому проблема недоступності для сімей послуг дошкільного закладу тим більш актуальна, чим менший розмір населеного пункту, в якому проживає сім'я. Якщо у великому місті лише 4,3% усіх дошкільнят не відвідують дитячі садки

<sup>63</sup> Закон України від 11.07.2001 р. № 2628-3 "Про дошкільну освіту".

<sup>64</sup> Харчування дітей та його кратність залежить від режиму роботи ДНЗ та тривалості перебування в ньому дітей. Батьки або особи, які їх замінюють, вносять плату за харчування дітей у державному та комунальному ДНЗ у розмірі, що не перевищує 50% (у міській місцевості) та 30% (у сільській місцевості) від вартості харчування на день. Для батьків, які мають 3-х і більше дітей, плата за харчування складає 25%.

<sup>65</sup> Гарантується право на відвідування ДНЗ з гнучким режимом роботи та їх утримання у цих закладах за рахунок держави. Діти, які потребують корекції зору, слуху, опорно-рухового апарату, забезпечуються засобами пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, а також іншими засобами індивідуальної корекції за рахунок держави.

через вказані причини, у малому місті – 7,9%, то у сільській місцевості більше третини таких дітей. Отже, в основному проблема недоступності дитячих дошкільних закладів характерна в основному саме для сільських сімей – 78,3% таких випадків припадає саме на села, тоді як частка дітей дошкільного віку там (38,4%) лише незначно перевищує відповідну частку в інших населених пунктах.

Мережа ДНЗ скоротилася протягом 1990-2007 рр. на 37,6% (з 24,5 тис. одиниць до 15,3 тис.), а кількість місць в них на 52,4% (з 2277 тис. до 1084 тис.<sup>66</sup>). У 2007 р. із загальної кількості ДНЗ 9,2% (1,4 тис.) не працювали: третина з них (38%) не була придатна для цільового використання або перебувала на капітальному ремонті<sup>67</sup>, інші (62%) не працювали внаслідок відсутності дітей, а також незабезпечення паливом, електроенергією, фінансуванням тощо. Найбільше непрацюючих ДНЗ в АР Крим (151 од.), Луганській області (137), м. Києві (114), Чернігівській області (107).

Внаслідок специфіки розселення у сільській місцевості (низької щільності населення) кількість сільських ДНЗ<sup>68</sup> перевищує кількість таких закладів у містах, а кількість місць у них майже у 3 рази менша, ніж у міських поселеннях.

У 2007 р. лише 56% дітей дошкільного віку відвідували ДНЗ (1990 р. – 57%), у міських поселеннях – 69% (1990 р. – 64%), а у сільській місцевості цей показник хоча й почав дещо зростати, все ж залишається набагато нижчим – 31% у 2007 р. проти 43% у 1990 р. (табл. 2.15).

Таблиця 2.15. Охоплення дітей України дошкільною освітою за типом поселення.

	1990	1995	2000	2004	2005	2006	2007
Кількість дітей у закладах, тис. осіб:							
– усе населення	2428	1536	983	996	1032	1081	1137
– у міських поселеннях	1877	1222	824	820	840	877	916
– у сільській місцевості	551	314	159	176	192	204	221
Охоплення дітей дошкільною освітою, % до кількості дітей відповідного віку:							
– усе населення	57	44	40	50	51	53	56
– у міських поселеннях	64	53	52	65	64	66	69
– у сільській місцевості	43	28	18	24	27	29	31

Джерело: Статистичний щорічник України за 2007 рік / Державний комітет статистики України, 2008. – С. 449.

<sup>66</sup> Не враховані місця у ДНЗ, що не працювали протягом року або більше з будь-якої причини.

<sup>67</sup> На капітальному ремонті перебувало лише 123 ДНЗ.

<sup>68</sup> Як правило, у невеликих сільських населених пунктах ДНЗ організовані як малокомплектні.

З кожним роком стає відчутним дефіцит вільних місць у функціонуючих дитячих садках. Особливо актуальною ця проблема є у великих містах, де керівники ДНЗ змушені порушувати порядок комплектації груп, а батьки – реєструватися в черзі на влаштування дитини у ДНЗ фактично з її народження. Наприклад, за даними статистичної звітності обласних управлінь та відділів освіти у 2008 р. черга на влаштування у ДНЗ у Волинській області становить 4,5 тис. дітей, в Луганської області – понад 8 тис. дітей, з них 70% – раннього віку. У попередні роки у містах обласного підпорядкування та районних центрах питання збільшення кількості місць у ДНЗ вирішувалося шляхом збільшення кількості груп на базі функціонуючих закладів, однак, наразі цей резерв практично вичерпаний. В деяких населених пунктах ДНЗ взагалі відсутні. Так, у Чернівецькій області у 2008 р. майже 7,2 тис. дітей у 98 населених пунктах з цієї причини були позбавлені доступу до дошкільної освіти.

Різниця в охопленні дітей дошкільною освітою по регіонах є значною, а сучасний рівень цього показника залежить як від традицій певного регіону, так і від інтенсивності руйнації (скорочення) мережі ДНЗ.

Таким чином, сільські діти ще й досі залишаються значно менше залучені до дошкільної освіти. Незважаючи на всю дискусійність питання щодо переваг сімейного та колективного виховання, слід зазначити, що рівень охоплення дітей ДНЗ досить об'єктивно відображає їх підготовленість до здобуття шкільної освіти й одержання перших навичок суспільного життя. Діти, які відвідують ДНЗ, як правило, мають можливість більш широкого розвитку творчих здібностей, краще охоплені медичним наглядом, дотримуються режиму відпочинку і харчування, що сприяє їх розвитку, виховує самостійність, дисциплінованість і відповідальність. Важливе значення має також наявність у батьків вибору щодо форми догляду та виховання своїх дітей: можливість влаштування дитини до дошкільного закладу є необхідною передумовою для забезпечення гармонійного поєднання сімейних обов'язків з економічною та суспільною діяльністю.

Болючими проблемами сьогодення стану дошкільної освіти є кадрове забезпечення<sup>69</sup> та застаріла матеріально-технічна база. У багатьох ДНЗ багато років не поновлювалось технологічне обладнання, меблі, м'який інвентар, медичне фізкультурне обладнання, іграшки, обладнання ігрових майданчиків, не проводились капітальні ремонти. У сільській місцевості низькими темпами відбувається газифікація ДНЗ та перехід на їх автономне опалення, внаслідок чого деякі дошкільні заклади можуть працювати лише сезонно.

Крім питань забезпечення доступності дошкільної освіти, актуальною проблемою залишається якість надання таких послуг. Лише у 2006/2007 н.р. вперше почав здійснюватися друк посібників для дошкільного виховання та навчання за кошти Державного бюджету. Викликає занепокоєння організація та фінансування витрат

<sup>69</sup> Особливо гостро стоїть проблема кадрового забезпечення ДНЗ для дітей з особливими потребами, зокрема педагогічними і медичними працівниками.



на харчування у ДНЗ, забезпечення дітей якісними продуктами і виконання нату-  
ральних норм на основні види продуктів. У зв'язку зі зростанням показників дитя-  
чої захворюваності, актуальним залишається питання виконання ДНЗ спортивно-  
оздоровчих функцій, розвитку спеціалізованих та санаторних груп.

За повідомленням газети “Комсомольська правда в Україні” на початок лютого 2009 р. у Донецькій області закінчуються кошти на організацію харчування у дитячих садках. Це пов'язано зі скороченням фінансування дошкільних закладів на 70%. Напевно, “виживати” дитячим садкам до-  
ведеться за рахунок благодійної допомоги батьків. У зв'язку з цим жур-  
налісти звернулися із запитанням до читачів “А на що збирають гроші у  
дитячому садку вашої дитини?”

*Маріанна Алієва, м. Донецьк:* Примусових зборів у нашому дитячому садочку немає. Насправді ми, батьки, бачимо, як зараз важко доводиться і дитячим садкам, і тим, хто там працює. Тому ми самі намагаємося допо-  
могти вихователям, нянечкам, віддячити їм за добре ставлення, ласку. Домовляємося поміж собою, щоб кожного місяця збирати певну суму, за рахунок якої у дітей в садку нормальне харчування. Без цих грошей садо-  
чок став би покаранням для дитини.

*Василина Сухіна, м. Донецьк:* У мене онук відвідує звичайний державний дитячий садок. Там щодня треба сплачувати гроші. Сім'я у нас небагата, тому усі ці збори грошей – суттєва проріха у сімейному бюджеті. Іноді взагалі незрозуміло, куди потрапляють всі ці кошти, оскільки змін у меню немає, а стеля як була у плямах, так і залишилися досі. Дочка із зятем вже розмірковують над тим, щоб найняти дитині няню. По витратах це вихо-  
дить стільки ж.

Для задоволення освітніх потреб дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, функціонує мережа ДНЗ компенсуючого типу (2,5 тис. закладів), де одночасно із здобуттям дошкільної освіти проходять комп-  
лекс лікувально-реабілітаційних та корекційних заходів понад 115 тис. дітей з особливими потребами<sup>70</sup>. ДНЗ компенсуючого типу<sup>71</sup> зосереджені в основному у містах обласного значення (у сільських районах зазвичай організовується робота спеціальних або санаторних груп). Потреби територіальних громад у спеціальній дошкільній освіті наразі ще дуже далекі від повного задоволення внаслідок як нерозвиненості відповідної мережі, певних складнощів при відкрит-  
ті та утриманні таких закладів, так і недостатньої роз'яснювальної роботи серед батьків щодо необхідності ранньої реабілітації дітей з особливими потребами. Залишаються невирішеними проблеми організації спеціальної системи навчан-  
ня для таких дітей, а також раннього виявлення, діагностики й обліку дітей, які вимагають спеціальної освіти (зокрема через створення штатних психолого-  
медико-педагогічних комісій для їх виявлення). На місцевому рівні поки що

<sup>70</sup> За даними МОН України за 2008 р.

<sup>71</sup> Спеціалізовані ДНЗ для дітей: з порушеннями мови, з вадами зору, з вадами слуху, з вадами опорно-рухового апарату, із затримкою психічного розвитку, для розумово-  
відсталіх дітей, для дітей з різними хронічними захворюваннями тощо.



лише вивчаються питання щодо можливості відкриття ДНЗ або груп для дітей з ВІЛ-інфекцією.

Загальна середня та спеціальна освіта. Рівний та справедливий доступ до якісної середньої освіти забезпечується: 1) встановленням законодавчої норми щодо доступності і безоплатності здобуття повної загальної середньої освіти у державних і комунальних навчальних закладах; 2) закріпленням конституційної норми щодо обов'язковості отримання повної загальної середньої освіти; 3) функціонуванням різних типів навчальних закладів з різними формами власності, у тому числі для дітей з особливими потребами; 4) виконанням Державного стандарту загальної середньої освіти навчальними закладами всіх типів і форм власності; 5) обов'язкове ліцензування приватних навчальних закладів; 6) встановленням терміну навчання та інших нормативів; 7) нормативно-правовим врегулюванням особливостей функціонування навчальних закладів у сільській місцевості; 8) встановленням права на навчання рідною мовою або на вивчення рідної мови; 9) проведенням державної атестації закладу (не рідше одного разу на 10 років) та атестації педагогічних працівників усіх ЗНЗ (один раз на п'ять років); 10) запровадженням щорічного обліку дітей і підлітків віком від 6 до 18 років та дітей, яким до 1 вересня поточного року виповнюється 5 років; 11) підтримкою і заохоченням обдарованих дітей; 12) соціальним захистом учнів; 13) можливістю вибору різних форм навчання; правом на прискорене закінчення школи, складання іспитів екстерном; 14) введенням державної підсумкової атестації учнів ЗНЗ та видача відповідного документу про освіту; 15) кадровим забезпеченням та комплектацією навчальних закладів (відповідно до нормативів) тощо.

Основним видом середніх навчальних закладів є середня загальноосвітня школа трьох ступенів<sup>72</sup>. Загальне зменшення кількості дітей шкільного віку в Україні вплинуло на мережу ЗНЗ, призвело до зменшення середньої наповнюваності класів та шкіл, збільшення ЗНЗ з малою чисельністю учнів<sup>73</sup>, що в свою чергу призвело до скорочення педагогічного навантаження вчителів. Найбільш гостро ця ситуація позначилася на сільських школах. Так, протягом 2001-2007 рр. припинили діяльність 951 школа, з них 740 – у сільській місцевості.

Внаслідок низької наповнюваності багатьох ЗНЗ у сільській місцевості, недостатнього матеріально-технічного забезпечення, відсутності кваліфікованих педагогічних кадрів тощо необхідні умови для реалізації повноцінної освітньої програми на сьогодні має не кожна сільська школа. Для виправлення цієї ситуації у ряді областей (Київській, Львівській, Рівненській та Полтавській) практикується

<sup>72</sup> Перший ступінь – початкова школа, що забезпечує початкову загальну освіту; другий – основна школа, що забезпечує базову загальну середню освіту; третій – старша школа, що забезпечує загальну середню освіту.

<sup>73</sup> Кількість ЗНЗ I-II ступенів з малою (до 40) кількістю учнів зростає по Україні протягом 2002/03 – 2007/08 н. рр. з 396 до 1073 закладів, у тому числі у сільській місцевості – з 390 до 1054 од.

об'єднання навчально-виховних закладів у комплекс (освітній округ), який має єдину освітню програму.

На початок 1990/91 н.р. рівень охоплення міських і сільських дітей шкільною освітою був майже однаковий (відповідно, 81% і 80%). До початку 2007/08 н.р. у міських поселеннях цей показник зріс до 89%, тоді як у сільській місцевості – скоротився до 77% (табл. 2.16).

Таблиця 2.16. Охоплення дітей України загальною освітою за типом поселення\*.

	1990/91	1995/96	2000/01	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08
Кількість учнів, тис. осіб:							
– усе населення	7132	7143	6764	5731	5399	5120	4857
– у міській місцевості	4937	4894	4518	3772	3554	3366	3205
– у сільській місцевості	2195	2249	2246	1959	1845	1754	1653
Охоплення дітей шкільною освітою, % до кількості дітей відповідного віку**:							
– усе населення	81	79	83	85	84	84	84
– у міській місцевості	81	79	82	87	88	88	89
– у сільській місцевості	80	81	83	80	78	78	77

Примітки: \* – дані на початок навчального року; \*\* – за базу порівняння при розрахунках взято чисельність населення віком 6–17 років включно станом на початок, відповідно, 1991, 1996, 2001, 2005, 2006, 2007, 2008 років.

Джерела: Ретроспективні перерахунки чисельності населення за 1989-2001 роки на базі даних Всеукраїнського перепису населення 2001 року: Стат. зб. – Ч. II. – К.: Держкомстат України, 2006. – С. 4-66; Статистичний щорічник України за 2005 рік. – К.: Вид-во “Консультант”, 2006. – С. 451, 455; Загальноосвітні навчальні заклади України на початок 2006/07 навчального року: Стат. бюл. – К., 2007. – 82 с.; Загальноосвітні навчальні заклади України на початок 2007/08 навчального року: Стат. бюл. – К., 2008. – 88 с.

За всієї умовності обчислених показників охоплення навчанням, цілком очевидно, що сільські діти мають значно менше можливостей здобути повну загальну середню освіту, принаймні за місцем проживання (мається на увазі населений пункт). На початок 2007/08 н. р. майже 24% сільських школярів відвідували денні навчальні заклади І та І–ІІ ступеня, тобто могли здобути у своїй школі тільки базову середню освіту. У міських поселеннях питома вага учнів таких закладів становила лише 4,3% загальної кількості. З числа випускників 9-х класів у сільській місцевості продовжують навчання в 10-му класі 62,3%, тоді як у містах – 71,3%<sup>74</sup>. Серед випускників 9-х класів не продовжували навчання у наступному

<sup>74</sup> Загальноосвітні навчальні заклади України на початок 2007/08 навчального року: Стат. бюл. /Держкомстат України – К., 2008. – 88 с.

навчальному році для здобуття повної загальної середньої освіти 4,0% осіб у 1997 р., понад 2,0% випускників 2003 р., близько 1,0% у 2004 р. та 0,5% у 2007 р.

У багатьох регіонах кількість денних сільських загальноосвітніх закладів I та II-III ступеня істотно перевищує кількість закладів I-III ступеня (особливо це стосується західних регіонів, а також Вінницької, Житомирської, Чернігівської областей), при цьому на всю країну налічується лише 12 сільських закладів II-III ступеня. Тобто наявна мережа сільських ЗНЗ фізично неспроможна забезпечити належне охоплення сільських дітей повною середньою освітою.

До об'єктивних обставин, що зумовлюють специфіку сільської освітньої сфери, слід віднести особливості сільського розселення, для якого характерні велика кількість населених пунктів, їх територіальна розпорошеність за низької щільності заселення. Цілком очевидно, що утримувати школу I-III ступеня в кожному селі неможливо і нераціонально як з фінансових міркувань, так і з огляду на забезпечення належної якості освітніх послуг – ця проблема для малокомплектних шкіл стоїть досить гостро. Водночас зосередженість шкіл у більш крупних населених пунктах вимагає відповідної організації транспортних перевезень учнів.

Станом на початок 2006/07 н. р. 8,4% учнів шкіл I-II ступеня та 16,7% учнів шкіл I-III ступеня у сільській місцевості проживали на відстані більше ніж 3 км від закладу і потребували підвезення, водночас воно було організоване лише для 85,6% з них<sup>75</sup>. У міських школах частка учнів, які потребували підвезення, становила 3,1%, при цьому цілком імовірно, що значна їх частина – діти із сільської місцевості. Отже, для багатьох сільських дітей здобуття загальної середньої освіти (особливо повної) пов'язане із залученням до маятникових навчальних міграцій в інші сільські або й міські населені пункти. Навіть за нормальної організації перевезень для дітей це означає певні додаткові незручності (залежність від розкладу руху транспорту, більш ранній підйом, незадовільна якість доріг тощо).

Вже місяць 400 сільських учнів Летичівського району Хмельниччини не ходять до школи, бо до неї пішки треба йти 15 км. Район не забезпечує дітей автобусами (районна влада не поновила угод із приватними перевізниками), а їздити рейсовим дорого. Пішки йти холодно і страшно, особливо ввечері, тому батьки не пускають своїх дітей до школи. Діти, які ходять пішки з сусідніх сіл, дуже втомлюються і відстають у навчанні, кажуть учителі. А якщо дорогою зі школярем щось трапиться – відповідальність ляже на педагогів. Тож наразі до школи ходять лише старшокласники із сусідніх сіл.

*Наталія Бабак, мати двох учнів: "Пішки діти ходити не будуть, тому що дуже далеко, встають в шість годин ранку, дуже втомлюються, мокрі ноги.*

<sup>75</sup> Згідно з законодавчою нормою для учнів, які проживають у сільській місцевості на відстані понад 3 км від школи, забезпечується безкоштовне регулярне підвезення до школи і зі школи рейсовим транспортом або транспортом підприємств, установ та організацій.

Ми не будемо пускати дітей, поки не буде автобуса, а платити я не в змозі і не буду”.

*Іван Насобков, учень 10 класу:* “Для того, щоб потрапити в школу, мені потрібно кожен день подолати відстань у 16 км. 6 кілометрів потрібно пройти пішки, потім рейсовими автобусами їду в саме місто. І крім того, за це потрібно заплатити гроші, вставати на годину раніше”.

Наталія Пономаренко, “Факти”, ICTV, 04.03.2008 (<http://ictv.ua>)

Вирішенню цієї проблеми сприяє реалізація державної програми “Шкільний автобус” (2003-2010 рр.), упродовж якої ЗНЗ отримали вже понад 1,9 тис. автобусів, у тому числі 636 – за кошти Державного бюджету. Разом з тим, у 2006 р. та 2007 р. автобуси взагалі не поставлялися, кількість несправних та застарілих машин становить вже від 24% до 37%, а ситуація щодо забезпечення у повному обсязі підвезенням шкільними автобусами учнів у ряді областей залишається складною.

Таким чином, проблема раціоналізації та оптимізації мережі ЗНЗ, питання вибору шляхів забезпечення територіальної доступності школи слід розв’язувати в кожному конкретному випадку з урахуванням місцевих умов і можливостей, побажань місцевих громад. Чому надати перевагу – підвезенню учнів, відкриттю інтернату, створенню закладів сімейного типу “школа-родина”, запровадженню індивідуальної чи дистанційної форми навчання – повинні вирішувати на місцях з урахуванням наявності доріг з твердим покриттям, забезпеченням їх обслуговування в осінньо-зимовий період, природно-кліматичними умовами, кадрового потенціалу та матеріально-технічного стану школи. У 2008 р. Верховна Рада України запровадила мораторій на закриття шкіл у сільській місцевості. Також готуються зміни до Закону України “Про освіту”, якими передбачено зокрема скоротити мінімальну кількість учнів у сільських школах з 5 до 3 осіб. За підрахунками МОН України це дасть змогу зберегти понад 1000 шкіл.

Залишається незадовільним стан матеріально-технічної бази ЗНЗ. Майже п’ята частина будівель потребує капітального ремонту і понад 3,2% знаходяться в аварійному стані. При цьому, понад 70% відсотків навчальних закладів, що потребують капітального ремонту або перебувають в аварійному стані, знаходяться у сільській місцевості.

Рівень забезпечення навчальними комп’ютерними комплексами у 2007/08 н. р. становить 87,6% від потреби (2001/02 н. р. – 35,3%). На початок 2007/08 н. р. у середньому по країні кількість учнів на 1 комп’ютер становить 41 учень (2005/06 н. р. – 54 учня). На сьогодні загальний стан підключення до Інтернету по Україні складає понад 70% , у тому числі у сільській місцевості – 55%. Низький стан підключення до Інтернету зумовлений, в першу чергу, відсутністю технічної можливості з’єднання з мережею<sup>76</sup>.

<sup>76</sup> За даними МОН України.

Проблема недоукомплектованості педагогічними кадрами, заміни та заміщення тимчасово відсутніх учителів значно впливають на якість освіти. Виконання навчальних програм на сучасному рівні ускладнюється також у зв'язку з відсутністю належного обладнання навчальних кабінетів та лабораторій. У 2007/08 н. р. стан забезпеченості ЗНЗ сучасними засобами навчання в цілому по країні становить 24,2% від загальної потреби. За останні п'ять років показник рівня забезпеченості зменшився на 4–5%.

Як показала практика, проблемним є забезпечення підручниками ЗНЗ, недовисконала система їх конкурсного відбору, порушення тендерних процедур щодо друку, запізниті розвезення тощо. Незважаючи на постійне фінансування державного замовлення з видання підручників, програма видання підручників не виконується у повному обсязі. Наприклад, у 2007 р. програма видання підручників для 7-х класів значною мірою була провалена (близько 12 млн. грн. державних коштів взагалі не були використані). Батьки учнів на початку кожного навчального року вимушені за власні кошти купувати частину підручників, тому що їх або не вистачає на весь клас, або вони не відповідають вимогам нових програм. Крім того, необхідними виявляються додаткові робочі зошити по окремих предметах, атласи, контурні карти, словники, навчальні видання для самостійної роботи тощо<sup>77</sup>. Непоодинокі випадки, коли з появою нового вчителя у середині навчального року потрібно придбати підручник іншого автора (ця проблема стосується насамперед викладання іноземних мов).

Важливою складовою здоров'язбережуючого середовища є організація харчування учнів. На кінець 2007/08 н. р. усіма видами харчування було охоплено 90,1% учнів 1-11 класів від їх загальної кількості (2004/05 н. р. – 56,7%; 2006/07 н. р. – 88,2%). Незважаючи на збільшення коштів на ці цілі у місцевих бюджетах, у 2008 р. видатки на харчування дітей у цілому не задовольняли потреби навчальних закладів. Неодноразове подорожчання основних продуктів харчування останніми роками негативно вплинуло на якість харчування, виконання натуральних норм. Для здешевлення вартості харчування учнів у регіонах залучаються позабюджетні кошти (спонсорська та благодійна допомога підприємств, агропромислових господарств, за здану в оренду землю, від реалізації продукції шкільних підсобних господарств). Крім нестачі коштів, серйозною проблемою є відсутність у школах елементарних умов у їдальнях, або взагалі їх відсутність. Потребує модернізації технологічне обладнання їдалень ЗНЗ.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, збалансований та якісний обід у школі повинен коштувати мінімум 12,00 грн., але наразі з бюджету виділяється лише 4,50 грн. В елітних школах, на відміну від звичайних загальноосвітніх, харчування більш збалансоване та різноманітне, хоча теж не відповідає усім вимогам медиків. Внаслідок поганого харчування з 1991 р. серед учнів 15-17 років кількість захворювань на виразку

<sup>77</sup> До цього додається покупка канцтоварів, зошитів, шкільної та спортивної форми, збір грошей на ремонт школи, а подекуди на поздоровлення з традиційними святами вчителів з основних предметів, директора школи і “куратора” з районного управління освіти.

шлунку зросла на 41%, ендокринної системи – у 6 разів, кількість хворих ожирінням з 2000 р. зросла на 73%.

За матеріалами газети “Сегодня”, 14.11.2008 р.

Забезпечення рівного доступу до якісної освіти потребує також задоволення освітніх потреб різних національностей та національних меншин. Наразі у місцях їх компактного проживання функціонують ЗНЗ з російською (1373 од.), румунською (92), угорською (75), кримсько-татарською (15), молдавською (7), польською (5) та англійською (1) мовами навчання. Крім того, функціонує 1858 ЗНЗ (9% загальної кількості), де навчання здійснюється двома та більше мовами. Викладання у державних (комунальних) школах у різних регіонах України здійснюється десятима мовами. За останні роки поліпшилось видання підручників і навчальних посібників мовами національних меншин. Так, у 2008 р. підготовлені українські термінологічні словники із основних навчальних дисциплін для учнів, що навчаються мовами національних меншин, розширено можливості вивчення української мови для школярів-представників національних меншин з метою збільшення їх конкурентоспроможності при вступі до ВНЗ.

*Діти з особливими потребами* здобувають освіту в рамках діючої системи загальної середньої освіти, яка охоплює ЗНЗ різних типів. Спеціальна освіта в Україні має розгалужену і диференційовану систему навчально-виховних (корекційних) закладів, реабілітаційних і медико-педагогічних центрів, навчально-виховних комплексів, спеціальних (корекційних) класів при середніх закладах освіти. Наразі саме у таких навчальних закладах для дітей з обмеженими можливостями, дітей-сиріт та дітей, які позбавлені батьківського піклування, дітей, які перебувають у конфлікті із законом, є можливість спеціально організувати навчально-виховний процес у комплексному поєднанні з корекційно-розвитковою роботою відповідно до особливостей психофізичного розвитку дітей, потреб виховання дітей з девіантною та деліквентною поведінкою, створити умови допрофесійної та професійної підготовки цих категорій дітей.

Відповідно до особливостей психофізичного розвитку дітей функціонують 8 основних видів спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) з різними рівнями освіти та термінами навчання, специфікою організації, змісту, форм та методів навчання, відповідного режиму дня. Направлення дітей до спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) здійснюється за бажанням батьків або осіб, що їх замінюють, на підставі висновків відповідних психолого-медико-педагогічних консультацій відповідно до медичних показань і протипоказань. При зарахуванні дітей до школи-інтернату допускається перевищення віку, встановленого для ЗНЗ, на 1-2 роки. Діти, які не можуть за станом здоров'я відвідувати школу, навчаються за індивідуальною формою (вдома). Випускники спеціальної школи (школи-інтернату), які закінчили школу II ступеня (крім тих, які навчалися у школі для розумово відсталих дітей), одержують свідоцтво про базову загальну середню освіту державного зразка, що дає право на вступ до професійно-технічного навчального закладу (далі – ПТНЗ), вищого навчального закладу (далі – ВНЗ)

I-II рівнів акредитації. За бажанням випускники можуть продовжувати здобувати повну загальну середню освіту в школі (школі-інтернаті) III ступеня. Випускники, які закінчили спеціальну школу III ступеня, одержують атестат про повну загальну середню освіту, що дає право на вступ до ПТНЗ та ВНЗ.

Для навчання дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, у 2007/08 н. р. функціонувало 387 спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів), у яких здобували освіту 50,3 тис. дітей цієї категорії (2006/07 н. р. – 393 заклади, в них дітей – 52,2 тис.). Зменшення кількості спеціальних закладів та учнів у них пов'язано з інтеграцією дітей з обмеженими можливостями у ЗНЗ та демографічними змінами в чисельності дитячого населення в Україні.

В усіх регіонах України наразі розроблені та впроваджуються регіональні програми, спрямовані на забезпечення доступності навчання, соціальної реабілітації, професійно-трудової підготовки дітей з особливостями психофізичного розвитку, починаючи з раннього віку. Діти, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, здобували освіту у 52 спеціальних школах з продовженим днем (5650 учнів) та в 547 спеціальних класах у складі ЗНЗ (6089 учнів), маючи можливість проживати в сім'ях. Станом на 2008 р. у ЗНЗ інтегровано 164,4 тис. дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, з них 45,4% дітей з інвалідністю.

Однак, нерідко, у класах інтегрованого навчання недооцінюється корекційна і соціальна спрямованість навчального процесу, а при відкритті таких класів часто не враховуються такі фактори як укомплектування закладів фахівцями-дефектологами відповідно до потреб дитини, забезпечення дітей засобами індивідуальної корекції та оснащення класів візуальними приладами, спеціальною корекційною апаратурою і комп'ютерною технікою (з видимою мовою – для дітей з порушенням слуху, з озвученою мовою – з порушенням зору та ін.).

Профілізація старшої школи передбачає створення рівного доступу до якісної освіти школярам різних категорій у відповідності до їх нахилів та потреб, розширення можливості соціалізації учнів, що має значення для побудови успішної професійної кар'єри<sup>78</sup>. На протязі двох останніх десятиріч в європейських країнах відбулись зміни в сфері охоплення освітою – акцент змістився з професійно-технічної на загальну середню освіту. В Україні, як і в решті пострадянських країн, професійно-технічні училища створювались на базі підприємств з метою їх забезпечення кадрами, що мали вузько спеціалізовані знання та навички. Однак, такі училища не відповідають сучасним вимогам: підприємства, на базі яких вони створювались, припинили в більшості випадків своє існування, а матеріально-технічна база училищ настільки слабка та застаріла, що не дозволяє

<sup>78</sup> На сьогодні в країні функціонує також 916 гімназій, ліцеїв, колегіумів, що становить 4,4% від загальної кількості ЗНЗ; вони охоплюють 297,8 тис. учнів (6,4%). Поглиблено вивчають предмети у 3793 ЗНЗ (18,7%).



підвищити якість освіти випускників, забезпечити їм конкурентні переваги на ринку праці та підготувати до вступу в вищі навчальні заклади.

Незважаючи на вказані проблеми, послуги професійно-технічних закладів все ж користуються попитом серед випускників шкіл переважно через те, що прийом учнів здійснюється в основному за державним замовленням (у 2007 р. воно становило 96,6%). Тому ця система продовжує виконувати важливі функції соціального захисту соціально вразливих категорій молоді. У 2007 р. серед 34,6% таких учнів навчалися: сироти і ті, хто залишився без опіки батьків (4,2%), напівсироти (16,2%), особи з функціональними обмеженнями (1,1%), підлітки із малозабезпечених (9,8%) та неблагополучних (3,3%) сімей.

Протягом 1990-2007 рр. на 29,4% зменшилась кількість учнів ПТНЗ (з 643,4 тис. осіб до 454,4 тис.), що спричинило скорочення кількості цих закладів за цей період на 17,9% (2007 р. – 1022 од.). На професійну і освітню орієнтацію української молоді вплинули такі чинники, як рецесія 1990-х років, падіння престижу робочих спеціальностей, підвищення соціальної значущості вищої освіти у суспільстві, розширення державного та комерційного сектора освіти. Все це підвищило попит на вищу освіту серед молоді. Співвідношення кількості студентів ВНЗ до кількості учнів (слухачів) ПТНЗ складало у 1990/91 н. р. – 2,5, 2000/01 н. р. – 3,7, 2007/08 н. р. – 6,2. Сьогодні понад третини учнів ПТНЗ планують продовжити навчання у ВНЗ, і така тенденція, на думку експертів, збережеться у майбутньому<sup>79</sup>.

В Україні не існує інституціональних бар'єрів на здобуття вищої освіти. Громадяни України мають право безоплатно здобувати вищу освіту в державних і комунальних ВНЗ на конкурсній основі в межах стандартів вищої освіти, якщо певний освітньо-кваліфікаційний рівень громадянин здобуває вперше. Громадяни вільні у виборі форми здобуття вищої освіти, ВНЗ, напряму підготовки і спеціальності. Доступність та якість вищої освіти також гарантується: 1) конкурсною основою прийому до ВНЗ (з 2008 р. здійснено перехід на нову систему вступу до ВНЗ за результатами зовнішнього незалежного оцінювання); 2) державним замовленням на підготовку фахівців та цільовою підготовкою сільської молоді; 3) розширенням прав та можливостей при вступі до ВНЗ; 4) встановленням нормативів матеріально-технічного та фінансового забезпечення ВНЗ, Державного стандарту вищої освіти та нормативного терміну навчання; 5) ліцензуванням, акредитацією та державним інспектуванням ВНЗ незалежно від форм власності та підпорядкування; 6) атестацією педагогічних і науково-педагогічних працівників; 7) встановленням прав студентів та державною гарантією стипендіального забезпечення, у тому числі соціальної стипендії; 8) матеріальним заохоченням обдарованої молоді; 9) державним пільговим довгостроковим кредитуванням на здобуття освіти студентами, насамперед із малозабезпечених сімей; 10) видачею

<sup>79</sup> Ukraine: Labour Market Reviews (the first version) / Project ENPI 08-14 Black Sea Labour Market Reviews. – European Training Foundation, November, 2008, p. 17.



документів про вищу освіту випускникам ВНЗ; 11) сприянням працевлаштування випускників ВНЗ.

У 2007/08 н. р. у 904 ВНЗ навчалися 2813 тис. студентів, у тому числі: 12262 інваліди (0,4%); 9117 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у віці до 18 років (0,3%); 10079 дітей-сиріт, які знаходяться на повному державному утриманні до закінчення навчання незалежно від віку (0,4%)<sup>80</sup>. Отримували стипендії з коштів Державного бюджету 713669 студентів (25,4% від їх загальної кількості), у тому числі 30477 студентів (1,1%) – соціальні. Частка студентів-контрактників складала 61,9% від загальної кількості студентів (по регіонах цей показник варіює від 52% до 70%). Серед інших джерел фінансування навчання студентів 34,4% припадає на кошти Державного бюджету, 3,2% – на кошти місцевих бюджетів, 0,5% – на кошти центральних органів виконавчої влади та юридичних осіб.

Проблематичність здобуття повної загальної середньої освіти за місцем проживання спонукає сільських дітей вступати після 9-го класу до інших навчальних закладів – ПТНЗ та ВНЗ. Питома вага сільської молоді серед вступників до ВНЗ I-II рівнів акредитації становить 40,0%, тоді як у загальній чисельності дітей віком 15–16 років сільських жителів лише 36,1%. Співвідношення чисельності зарахованих до ВНЗ I-II рівнів акредитації із загальною чисельністю населення відповідного віку у сільській місцевості становить 13,4%, у міській – 11,3% (табл. 2.17).

Таблиця 2.17. Зарахування міської і сільської молоді до ВНЗ України у 2005–2007 рр.

Показники	ВНЗ I-II рівнів акредитації			ВНЗ III-IV рівнів акредитації		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Загальна чисельність зарахованих осіб, у тому числі:	169223	151178	142516	503034	507683	491230
– міська молодь	103142	91344	85541	363255	353264	334564
– сільська молодь	66081	59834	56975	139779	154419	156666
Співвідношення кількості зарахованих та чисельності населення відповідного віку, %, у тому числі:	12,8	12,0	12,1	34,4	36,4	37,3
– міська молодь	11,9	11,2	11,3	35,2	36,1	36,3
– сільська молодь	14,6	13,6	13,4	32,3	37,3	39,5

*Джерела: Основні показники діяльності вищих навчальних закладів України на початок 2005/06 навчального року / Стат. бюл. – К.: Держкомстат, 2006. – 181 с.; Основні показники діяльності вищих навчальних закладів України на початок 2006/07 навчального року / Стат. бюл. – К.: Держкомстат, 2007. – 176 с.; Основні показники діяльності вищих навчальних закладів України на початок 2007/08 навчального року / Стат. бюл. – К.: Держкомстат, 2008. – 182 с.*

<sup>80</sup> Серед студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації у 2007/08 н. р. 3,9 тис. – інвалідів, 4,1 тис. – сиріт і тих, хто залишилися без піклування батьків (віком до 18 років); серед студентів ВНЗ III–IV рівнів акредитації відповідно 8,3 тис. та 5,0 тис. осіб.

Кількість осіб, прийнятих до ВНЗ I–II рівнів акредитації, у 2007 р. порівняно з попередніми роками зменшилася і серед сільської, і серед міської молоді. Фахівці відзначають, що скорочення контингенту вступників до цих закладів пов'язане з намаганням молоді вступити одразу до ВНЗ більш високого рівня акредитації, які надають вищий кваліфікаційний рівень<sup>81</sup>.

Серед основних перепон для здобуття вищої освіти наразі можна виокремити такі чинники: престижність ВНЗ та конкурс на вступних іспитах до нього; вартість навчання; місцезнаходження закладу, його віддаленість від місця проживання абітурієнта та вартість проживання по регіонах країни, можливість отримання гуртожитку для здобуття освіти; попит на майбутню спеціальність на ринку праці.

Для дітей з обмеженими можливостями, що планують здобувати вищу освіту, наразі основною перешкодою для цього є відсутність вільного архітектурно-освітньо-комунікаційного простору у багатьох ВНЗ, в якому вони можуть вільно пересуватись, навчатись, розвиватись і спілкуватись. Необхідно також: наблизити освітні послуги до місць проживання маломобільних студентів (відкрити філії, центри дистанційної освіти); розширити кількість спеціальних груп (факультетів) для осіб з обмеженою працездатністю та інвалідів з вадами зору, слуху, мовлення у ВНЗ всіх рівнів акредитації з конкурентноспроможних професій та спеціальностей, якщо навчання за ними не протипоказано за медичними висновками; забезпечити підготовку адаптованого навчально-методичного забезпечення для студентів різних нозологій (аудіо-, відео-, тактильних та електронних матеріалів тощо), розробку дидактичних матеріалів та засобів навчання інвалідів для дистанційної та відкритої форм навчання. Для студентів з проблемами пересування (з вадами опорно-рухового апарату, зору, ДЦП) в першу чергу має бути забезпечена архітектурна безбар'єрність зовнішнього і внутрішнього простору навчального закладу. Це означає необхідність спорудження пандусів, встановлення широких ліфтів зі звуковою, тактильною та цифровою інформацією, усунення порогів, наявність спеціальних поручнів вздовж сходинок, забезпечення належної ширини коридорів, дверей, проходів у навчальних кабінетах. Необхідним елементом інклюзії є встановлення спеціальних меблів для студентів-візочників і для тих, кому важко сидіти тривалий час, створення належних санітарних умов. Для організації самостійної роботи студентів необхідно забезпечити їх безбар'єрним доступом до фондів бібліотеки, зручним розташуванням каталогів та літератури у читальних залах. Для студентів з сенсорними вадами навчальні матеріали мають бути переведені в альтернативний формат, зручний для сприйняття.

Отже, за останні роки в Україні зроблено суттєві кроки щодо забезпечення рівного та справедливого доступу до якісної освіти, починаючи з раннього дитинства.

<sup>81</sup> Амоша О.І., Антонюк В.П., Землянкін А.І. та ін. Активізація інноваційної діяльності: організаційно-правове та соціально-економічне забезпечення. – Донецьк, Ін-т економіки промисловості НАНУ, 2007. – С. 81-82.

Удосконалення та оновлення нормативно-правової бази функціонування освіти дозволило усунути не тільки інституціональні бар'єри, а й зменшити нерівність у доступі дітей до освіти всіх рівнів. Але за роки незалежності не вдалося вирішити усіх проблем, що постійно поставали перед освітою. На жаль, розгортання у 2008 р. світової економічної кризи не дає сподівань на швидке вирішення існуючих проблем у вітчизняній освітній галузі, особливо у сфері матеріально-технічного і кадрового забезпечення, а отже – покращити доступ дітей до якісної освіти на всіх рівнях.

## **2.7. Охоплення сімей з дітьми системою соціального захисту**

Система соціального захисту сімей з дітьми, як найбільш вразливої до низького рівня життя категорії сімей, представлена в Україні дуже широким спектром соціальних допомог: від соціальних виплат до соціальних послуг. Нагадаємо, що найбільше наражаються на ризик потрапити за межу бідності за різними критеріями домогосподарства з дітьми до трьох років, багатодітні домогосподарства, сім'ї в яких виховується дитина-інвалід чи інвалід з дитинства, а також неповні сім'ї.

Діюча в Україні система державної соціальної допомоги представлена цілим рядом виплат, направлених на підтримку соціально уразливих або найменш забезпечених груп населення. Допомога, що надається у вигляді регулярних або одноразових виплат, доплат і компенсацій в грошовій та безготівковій формах, гарантує населенню рівень доходів не нижче за законодавчо встановлений мінімум, або недопущення перевищення окремих видів витрат над встановленою для цього випадку частиною доходу.

В основу розрахунку основних видів соціальної допомоги покладений розмір нормативу – прожиткового мінімуму для різних соціально-демографічних груп населення. Це не означає, що всі види допомоги досягають розміру прожиткового мінімуму – розмір кожного виду допомоги законодавчо встановлюється у відсотках до прожиткового мінімуму відповідної соціально-демографічної групи населення. Розмір допомоги малозабезпеченим сім'ям (яка, по суті, є адресною допомогою бідним) розраховується, виходячи з рівня забезпечення прожиткового мінімуму. Рівень забезпечення прожиткового мінімуму встановлюється на основі реальних можливостей витратної частини державного бюджету України і затверджується одночасно з ухваленням закону про Державний бюджет країни на відповідний рік.

Слід зазначити, що рівень забезпечення прожиткового мінімуму значно нижчий за розмір самого прожиткового мінімуму – приблизно в 2-3 рази (залежно від року і соціально-демографічної групи населення) (табл. 2.18).

Система державної соціальної допомоги в Україні організована за двома принципами – категорійності (право на допомогу набувають всі особи, що потрапляють до визначеної категорії, незалежно від рівня їх доходу) та адресності (допомога надається виключно на основі перевірки доходів). На виключно адресних засадах надаються: по-перше, допомога малозабезпеченим сім'ям, по-друге, субсидія на відшкодування коштів на оплату житлово-комунальних послуг і придбання палива. Інші види допомоги надаються як категорійні виплати або комбіновані – із застосуванням часткової процедури перевірки доходів.

Таблиця 2.18. Нормативи для розрахунку різних видів соціальної допомоги, 2006-2007 рр., грн. на особу в місяць.

	2006	2007
<b>Прожитковий мінімум:</b>		
На одну особу на місяць:	453 – з січня 465 – з квітня 472 – з жовтня	492 – з січня 525 – з квітня 532 – з жовтня
• працездатним	483 – з січня 496 – з квітня 505 – з жовтня	525 – з січня 561 – з квітня 568 – з жовтня
• особам, які втратили працездатність	350 – з січня 359 – з квітня 366 – з жовтня	380 – з січня 406 – з квітня 411 – з жовтня
• дітям до 6 років	400 – з січня 410 – з квітня 418 – з жовтня	434 – з січня 463 – з квітня 470 – з жовтня
• дітям від 6 до 18 років	514 – з січня 527 – з квітня 536 – з жовтня	558 – з січня 595 – з квітня 604 – з жовтня
<b>Рівень забезпечення прожиткового мінімуму:</b>		
• працездатним	110	121
• непрацездатним (дітям та пенсіонерам)	155	170,5
• інвалідам	165	181,5
• дітям з багатодітних сімей	-	204,6

На даному етапі функціонування системи державної соціальної допомоги передбачені виплати трьом основним групам населення:

- сім'ям з дітьми;
- малозабезпеченим сім'ям;
- інвалідам з дитинства і дітям-інвалідам.

**Сім'ї з дітьми** є окремою категорією населення, на яку направлена система державної соціальної допомоги. Порядок надання, право на отримання і розмір допомоги даним сім'ям визначені в Законі України "Про державну допомогу сім'ям з дітьми", який передбачає наступні види допомоги:

- допомога по вагітності і пологам;
- одноразова допомога при народженні дитини;

- допомога по догляду за дитиною до досягнення нею 3-річного віку;
- допомога на дітей одиноким матерям (диференційована залежно від віку дитини – до 6 років та від 6 до 18 років);
- допомога на дітей, які знаходяться під опікою або піклуванням (диференційована залежно від віку дитини – до 6 років та від 6 до 18 років).

Всі ці виплати засновані на принципі категорійності. Проте розмір окремих видів допомоги може бути підвищений залежно від страхового стажу матері, сукупного доходу сім'ї та інших умов.

Противагу категорійним видам допомоги складають адресні виплати, які в умовах дефіциту бюджетних коштів можуть бути дієвими і ефективними інструментами підтримки найбільш нужденних верств населення. В Україні **система адресної соціальної допомоги** представлена двома видами виплат:

- субсидіями на житлово-комунальні послуги і паливо;
- допомогою малозабезпеченим сім'ям.

Реципієнтами адресних видів допомоги також можуть виступати сім'ї з дітьми, але на загальних з іншими категоріями сімей засадах. Допомога малозабезпеченим сім'ям була введена в Україні відносно недавно (з 2001 року) і мала на меті підтримку найбільш бідного населення, отже її фактично можна кваліфікувати як адресну допомогу по бідності. Сьогодні лівова частка користувачів даного виду допомоги – це сім'ї з дітьми.

У 2007 році на виплату допомоги сім'ям з дітьми державою було виділено 7123,1 млн. гривень, що складає 1,13% від ВВП. Дані виплати щомісячно отримували в середньому 2075,3 тис. осіб, або майже кожне четверте домогосподарство, в якому є діти.

В Україні за даними обстежень умов життя домогосподарств у 2007 р. серед 6 538,8 тис. сімей з дітьми (в яких проживало майже 8,3 млн. дітей у віці 0-18 років) різними соціальними допомогами для сімей з дітьми (включаючи допомогу при народженні дитини, допомогу на дитину до досягнення нею трирічного віку, на дітей одиноким матерям, на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування та інші), що призначаються для підтримки даної категорії сімей, охоплено 27,1%. У тому ж році за даними Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді було виявлено 109,3 тис. сімей, в яких проживає майже 135 тис. дітей, і які опинилися в скрутному становищі, з них на облік банку даних поставлено 90 790 сімей із 176 471 дитиною, і тільки третина з них впродовж року змогли отримати ряд соціальних послуг (рис. 2.16).

Якщо основною метою соціальних виплат є забезпечення гідного рівня життя зазначених типів сімей з урахуванням їх специфічних потреб, то соціальні послуги мають допомогти сім'ям, які опинилися в скрутних життєвих умовах, за допомо-

гою фахівців та їх порад знайти в собі сили та найбільш оптимальні шляхи, щоб подолати ці перешкоди.

Першою соціальною допомогою у грошовій формі, на яку має право кожна вагітна жінка, є державна допомога у зв'язку з вагітністю та пологами. Ми не будемо детально зупинятися на її розмірах та умовах отримання, тільки зазначимо, що тільки за січень-лютий 2008 р. її отримало 29 153 особи, що є у 1,8 разів більшим за середньорічний показник 2004 р.

Рис. 2.16. Рівень охоплення сімей з дітьми системою соціального захисту, Україна, 2007 р., сімей.



Якщо за оцінками експертів з повною впевненістю можна говорити, що серед застрахованих осіб даною допомогою охоплені усі потенційні реципієнти (чому в більшому ступені сприяла організація здійснення виплати допомоги), то серед незастрахованих жінок – їх частка є незначною. Перешкодою цьому становить в першу чергу низька поінформованість жінок стосовно їх права на дану допомогу.

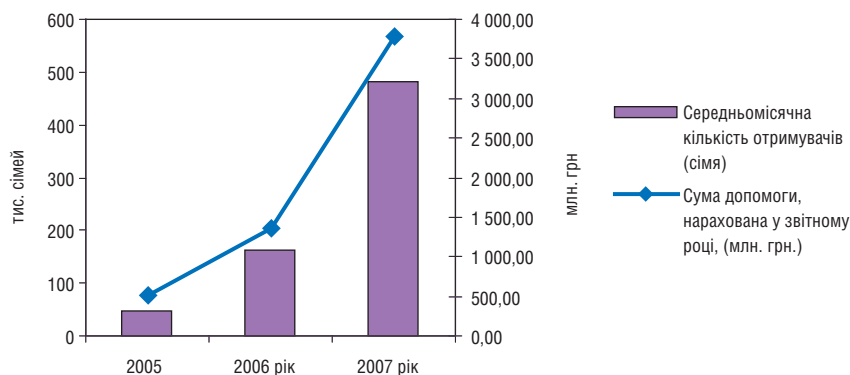
Незалежно від рівня доходів домогосподарства грошова виплата на народження дитини, яка з 2008 р. виплачується поетапно<sup>82</sup>, надається кожній сім'ї, в якій народилася дитина. У 2007 р. понад 482,4 тис. сімей отримували дану допомогу, на яку державою було виділено близько 4 млн. грн., тобто сума допомоги, нарахована у зазначеному році, є більшою в 3 рази від попереднього року, також втричі зросла кількість сімей, яким було призначено допомогу при народженні (рис. 2.17).

В Україні за даними обстежень умов життя домогосподарств у 2007 р. даною допомогою охоплено майже 689 тис. сімей з дітьми (у віці до 1 року). Але враховуючи певні недоліки бази даних, зокрема щодо низького включення в опитування представників найбільш заможних верств населення, можна зазначити, що домогосподарства, які за рівнем їх доходів можна віднести до багатих, можуть свідомо не отримувати цієї виплати. Це може бути пов'язано як з небажанням витрачати свій час та зусилля на

<sup>82</sup> Більш детально умови отримання допомоги при народженні дитини та розміри виплат, викладено у I розділі.

оформлення паперів для отримання “крихітних”, у їх розумінні, виплат, так і з особистою позицією (наприклад: я – не бідний, допомоги не потребує).

Рис. 2.17. Динаміка зростання фактичних нарахувань за соціальною програмою “Допомога при народженні дитини” та кількості її реципієнтів, Україна, 2005-2007 рр.



#### Ольга Полякова, молода мама, студентка:

– Друга дитина була незапланована. І дуже не хотілося позбавляти через появу другої дитини і брак матеріальних коштів у достатньому розмірі першу дитину якихось речей. Невідомо, що було би з другою дитиною, як би не було цієї допомоги, можливо я б не погодилася на неї.

#### Катерина Серебрянська, олімпійська чемпіонка:

– В мене є руки, ноги, я здорова, можу працювати та заробляти гроші самостійно, і зробити щось ще краще для мене ці гроші (соціальна виплата при народженні) не можуть. Тому, якщо б у мене сьогодні-завтра народилася дитина, я б відмовилася від цієї допомоги на користь нужденних.

Майже ідентичною є позиція у відношенні українців до іншої соціальної виплати, яка надається усім домогосподарствам з дітьми до 3-х років – по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку. Тобто, якщо домогосподарство з дитиною відповідного віку не отримує даної соціальної допомоги, то це скоріш за все викликано високим рівнем його доходів або особистісними переконаннями. Нагадаємо, що з 2006 р. вона є диференційованою, мінімальна виплата за цією програмою підтримки сімей з дітьми гарантована усім сім'ям, які виховують дітей у віці до трьох років, а її мінімальний розмір дорівнює 90 грн., що майже в 5 разів менше за прожитковий мінімум, встановлений законодавчо для дітей віком 0-6 років. Однак, незважаючи на такий низький рівень виплати, існує певна частка сімей, які мають право на отримання допомоги у збільшеному розмірі, але через різні причини (незнання своїх прав; немає з ким залишити дитину для оформлення відповідних документів; незручності розташування відповідних органів та установ тощо) не виконують однієї з головних умов щодо її отримання – не надають до органів соціального захисту довідки про свої доходи.

Отже, рівень охоплення сімей з дітьми зазначеними державними соціальними виплатами – допомогою при народженні дитини та допомогою по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку – є найвищим і дорівнює майже 100% серед потенційних реципієнтів. Незначний відсоток неохоплених домогосподарств з дітьми віком до трьох років цими грошовими допомогамі є результатом свідомого вибору батьків дитини (чи інших дорослих осіб, що опікуються нею) в силу достатньої матеріальної забезпеченості родини або інших особистих причин.

Сьогодні в Україні значний розмір соціальної допомоги при народженні дитини має діаметрально протилежні наслідки. Так, різке збільшення допомоги, яке мало б полегшити життя молодим, стимулює народжувати неблагополучних батьків: тих кому потрібні не діти, а гроші.

Вісімнадцятирічна мама двох дітей Надія живе у гуртожитку на околиці Києва, офіційно закритому на реконструкцію. Мама Наді сильно пила і здала доньку до інтернату. Там Надія познайомилася з хлопцем, батьки якого були позбавлені батьківських прав. Від нього у шістнадцять років народила першу доньку – Віолетту. Вісім місяців тому народилися друга донька – Вікторія. Окрім інтернату, Надя ніде не вчилася і ніде не працювала. Батько її дітей Владислав має нерегулярні заробітки на ринку – допомагає торговцям щось піднести чи розвантажити. Сусіди по гуртожитку кажуть, що і Надя, і Влад постійно пиячать. Надія відповідає, що своїх дітей любить.

Президент громадської організації Жіночий інформаційно-консультаційний центр Ірина Бабенко розповіла про такі спостереження при роботі з неблагополучними сім'ями – у тих мам, які, починаючи з молодого віку жили за рахунок допомоги на дітей і народжували їх по п'ять-шість, дочки повторюють цей шлях. Вони також намагаються вирішити свої проблеми – харчування, житла, одягу – спочатку за рахунок чоловіків, а якщо це не вдається, то за рахунок народження дітей.

Втім, для багатьох незаміжніх жінок значний розмір державної соціальної допомоги грає вирішальне значення щодо народження дитини. Слід відмітити, що для України, як і для багатьох інших держав світу, з недавнього часу нормою стало народження жінкою запланованої дитини поза шлюбом або без оформлення відносин з чоловіком. Порівняно з 2004 р. у 2007 р. кількість неповних сімей зросла більше ніж на 165 тис., паралельно з цим зросли видатки держави на допомогу самотнім матерям майже вдвітьє – дещо більше за 1,1 млн. грн.

Зауважимо, що оцінити рівень охоплення неповних сімей державною соціальною допомогою на дітей самотнім матерям дуже важко, оскільки чи не єдиною інформаційною базою, яка дозволяє це зробити, є дані Міністерства праці та соціальної політики України. Крім того, реєстр матерів-одиначок, який веде міністерство залежить напряму від самозвернення потенційних реципієнтів до органів соціального захисту із відповідним пакетом документів. У разі незнання жінкою



своїх прав щодо отримання грошових виплат або через інші причини вона не входить до зазначеного списку, а це відповідно позбавляє її права на виплату.

Не меншої гостроти для неповних сімей набуває нестача знань самотніми матеріями про свої права та засоби їх відстоювання, часто вони не знають, на яку допомогу вони претендують, не знають, що їх ніхто не може звільнити чи скоротити, якщо в них дитина до 14 років тощо. Також часто в самотніх матерів “зв’язані руки” маленькими дітьми, їм бракує часу на біганину за довідками і пошуки гідної роботи, продовження навчання, отримання лікування тощо. В результаті поряд з проблемами матеріального характеру виникає відчуття соціальної незахищеності, психологічна невпевненість, страх перед майбутнім.

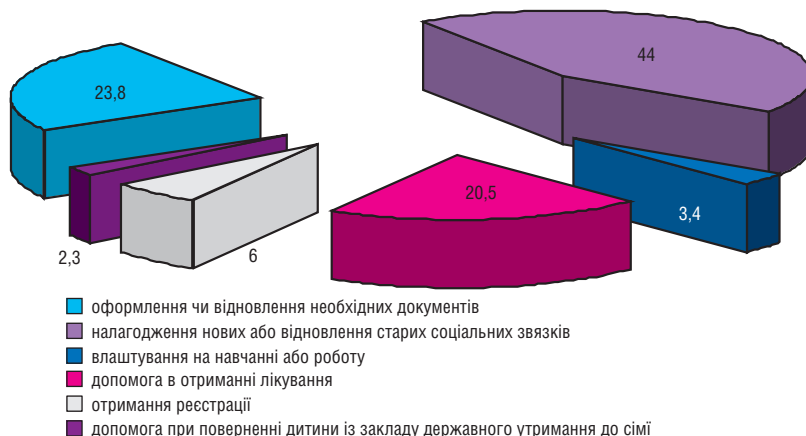
Прикладом є самотня мати Тетяна, що тривалий час збирала всі потрібні довідки, але вже третій місяць допомогу на дитину їй так і не виплачують. І це враховуючи те, що п. Тетяна – доволі успішна і пробивна людина, натомість більшість самотніх матерів за натурою є доволі депресивними та зневіреними.

За цих обставин на допомогу самотній матері з дитиною приходять державні соціальні служби для сім’ї, дітей та молоді (далі – СССДМ), і особливого значення для самотньої матері набуває соціальна допомога у вигляді соціальних послуг. В Україні у 2008 р. із 24 824 сімей або 53 981 дітей, які перебували на обліку в банку даних впродовж року, соціальним супроводом фахівців СССДМ було охоплено 63,8% сімей або 74,6% дітей. Також, 51% із загальної кількості домогосподарств, що користуються соціальними послугами, складали неповні сім’ї.

До того ж, незважаючи на значний розмір допомоги при народженні дитини та допомогу на дітей самотніми матеріями, піддавшись на психологічний тиск, страх, невпевненість, в Україні мають місце випадки відмови матерів від дітей. Так, в Україні в рамках попередження відмов самотніх матерів від новонароджених дітей та подоланню дитячого сирітства діє мережа консультаційних пунктів центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини, соціальних центрах матерів та дитини, яких у 2008 р. нараховувалося близько 747 пунктів.

За даними Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту із 1009 жінок, що мали намір відмовитися від новонародженої дитини, соціальними послугами (психологічного, юридичного, медичного характеру тощо) державної соціальної служби для сім’ї, дітей та молоді було охоплено 94%. Впродовж року 944 жінки, які мали намір відмовитися від новонародженої дитини, отримали загалом 6867 соціальних послуг, з них: 23,8% отримали допомогу при оформленні або відновленні необхідних документів, 44% – у налагодженні або відновленні соціальних зв’язків, 3% – у влаштуванні на навчання та роботу, 20,5% отримали допомогу в лікуванні, майже 6% отримали реєстрацію, а 2,3% – допомогу при поверненні дитини із закладу державного утримання до сім’ї (рис. 2.18).

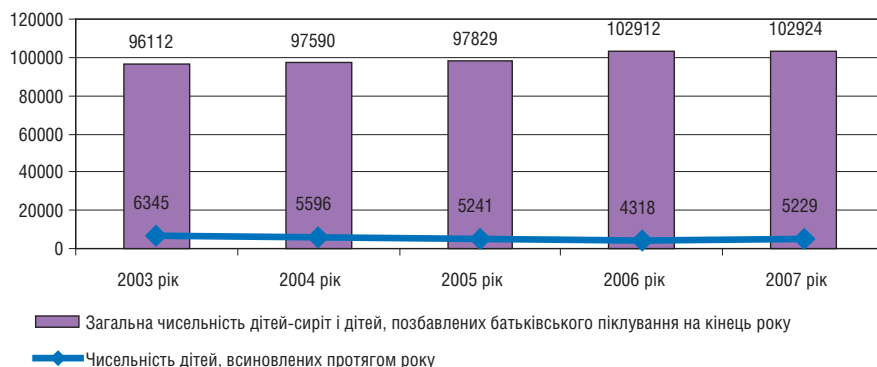
Рис. 2.18. Рівень охоплення жінок, що виявили бажання відмовитися від новонародженої дитини, різними видами соціальних послуг, Україна, 2008 р.; %.



Таким чином, самотні матері з дітьми або неповні сім'ї, хоча й мають згідно до чинного законодавства повне право на підтримку з боку держави у вигляді соціальної виплати та соціальних послуг, але за різними причинами, основною з яких є низька поінформованість стосовно своїх прав, не завжди їх отримують. Крім того, відсутність єдиної інформаційної бази щодо чисельності самотніх матерів (батьків) між профільними міністерствами (Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту та Міністерством праці та соціальної політики України) та державним органом реєстрації актів цивільного стану, зумовлює наявні випадки "білих плям" в охопленні державною системою соціального захисту потенційних реципієнтів допомоги на дітей самотніми матерями.

Не менш вразливою групою дітей, кількість яких в Україні щорічно зростає (рис. 2.19), є діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, а також які не знаходяться на повному утриманні держави і влаштовані відповідними органами соціального захисту до прийомних сімей або дитячих будинків сімейного типу. У цьому випадку в рамках реалізації державної соціальної підтримки сімей з дітьми дана категорія родин є потенційними реципієнтами допомоги на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, та допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за принципом "гроші ходять за дитиною".

Рис. 2.19. Динаміка чисельності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, та чисельності їх всиновлення, Україна, 2003-2007 рр., осіб.



За даними Міністерства праці та соціальної політики України впродовж 2007 р. одержувачами державної соціальної допомоги на дітей, над якими було встановлено опіку чи піклування, було 468,4 тис. осіб, порівняно із 2003 р. їх кількість зросла вдвічі. Оцінити рівень охоплення дітей даної категорії системою соціального захисту як в частині надання соціальних виплат, так і стосовно охоплення соціальними послугами, на жаль, є проблематичним через відсутність єдиної інформаційної бази даних про їх кількість. Але враховуючи існуючу в Україні систему державної опіки над дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування, можна стверджувати, що дана категорія повністю “накрита” належними їй соціальними виплатами.

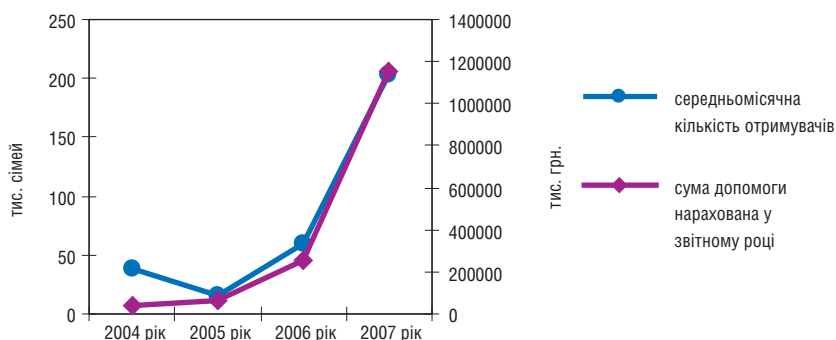
Соціальними послугами серед даної категорії дітей, за даними Міністерства України у справах сім’ї, дітей та молоді було охоплено 34 331 дитина, з них індивідуальні послуги (психологічні, медичні, інформаційні, юридичні, соціально-педагогічні та інші) отримали понад 26 тис.. Також впродовж зазначеного періоду 3,5 тис. дітей, які знаходилися в прийомних сім’ях або дитячих будинках сімейного типу, були охоплені соціальним супроводом, з них 525 дітей – випускники інтернатних закладів.

Отже, в Україні на сьогодні існує досить сильна система соціального захисту дітей-сиріт та дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, зокрема, беручи в розрізі матеріального забезпечення даної категорії, можна сказати, що середній розмір соціальної виплати дозволяє дитині вести гідний рівень життя, а соціальні послуги, які вони можуть отримати, представлені широким спектром і враховують індивідуальні потреби реципієнта. Однак, рівень охоплення даної категорії соціальними послугами є несуттєвим і потребує заходів щодо його підвищення.

Враховуючи значний ступінь соціальної вразливості, який притаманний сім’ям, що виховують дитину-інваліда чи інваліда з дитинства, а також їх специфічні потреби і проблеми, Україна зробила певні кроки у напрямку розширення можли-

востей щодо підтримки дітей-інвалідів та підвищення рівня життя даної категорії сімей за допомогою соціальних виплат та соціальних послуг. Отже, порівняно з 2004 р. середньомісячна кількість реципієнтів зросла у 5,4 рази, а розмір фактичних нарахувань навіть за останні 2 роки зріс у 18 разів, склавши у 2007 р. понад 1 153 тис. грн. на рік (рис. 2.20).

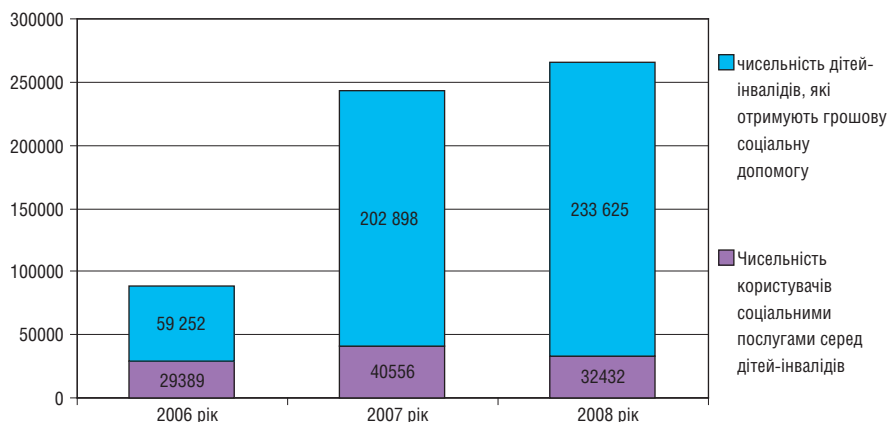
Рис. 2.20. Динаміка кількості користувачів програмою “Допомога інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам” та фактичних нарахувань на її функціонування, Україна, 2004-2007 рр., грн./рік.



Наприклад, якщо родина складається тільки з жінки та дитини віком 12 років II групи інвалідності, яка потребує постійного стороннього догляду, то в цьому разі жінка взагалі позбавлена можливості працювати, а основною статтею доходів даної родини стає соціальна допомога. Відповідно, станом на 1 жовтня 2007 р. загальний щомісячний дохід даного господарства може становити 1206,2 грн., що складається з соціальних виплат за такими статтями: 1) інвалідам з дитинства II групи – 328,8 грн.; 2) на дітей-інвалідів (від 0 до 18 років) – 287,7 грн. та 3) на дітей-інвалідів від 6 до 18 років з надбавкою на догляд – 589,7 грн. Тобто середньодушовий розмір доходів даного домогосподарства становитиме 603 грн. на особу на місяць, а це все рівно є меншим за розмір середньодушових доходів по країні, який дорівнює 662,4 грн. на особу на місяць.

Значну допомогу сім'ї, які виховують дитину-інваліда, отримують у вигляді соціальних послуг. За даними Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту впродовж 2008 р. 29,3 тис. дітей з функціональними обмеженнями стали реципієнтами соціальних послуг, які були надані соціальними службами для сім'ї, дітей та молоді. Слід підкреслити, що за останні 2 роки кількість користувачів даної категорії зменшилася на 3 тис. дітей (рис. 2.21).

Рис. 2.21. Рівень охоплення сімей з дітьми-інвалідами та інвалідами з дитинства соціальної підтримки, Україна, 2008 р., %.



Центри надавали соціальні послуги, які були спрямовані на забезпечення психолого-педагогічної, фізичної, соціальної та побутової реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями.

В результаті роботи з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями 3025 особам оформлено (відновлено) документи; 7546 особам налагоджено (відновлено) соціальні зв'язки; 723 особи влаштовано на навчання; 365 працевлаштовано; 185 осіб отримали реєстрацію; 28702 залучено до реабілітаційних програм; 9927 навчено соціально-побутовим навичкам; 15033 особи збільшили доступ до освітніх можливостей та соціальної активності; 2527 осіб навчено навичкам безпечного способу життя щодо інфікування ВІЛ; 1 дитину повернуто до біологічної сім'ї із закладу державного утримання.

Слід підкреслити, що крім самих дітей послугами центру користуються їхні батьки та інші члени родини, так, у 2008 р. послугами соціальних служб скористалося 1038 осіб, в тому числі 460 – отримували консультації соціального психолога, 530 – консультації фахівців з приводу психолого-побутових навичок та 48 – інші послуги щодо навчання основних соціальних навичок.

Враховуючи епідеміологічні масштаби поширення в Україні ВІЛ/СНІДу, про що неодноразово вже зазначалося, та набуття цими хворими статусу інвалідів<sup>83</sup>, відповідно дана категорія має усі права на отримання від держави не тільки соціальних послуг, про що поінформована більшість українців, а й соціальної допомоги у грошовій формі.

Згідно з даними Українського Центру профілактики та боротьби зі СНІДом протягом 2008 року в Україні офіційно зареєстровано 18 963 нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 3649 дітей до 14

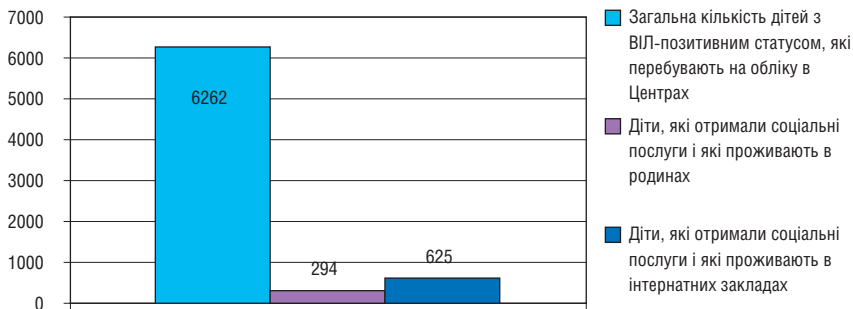
<sup>83</sup> Більш детально про це йшлося у підрозділі 1.3.

років; зареєстровано 4 380 нових випадків захворювання на СНІД, у тому числі 74 – серед дітей віком до 14 років.

Слід також засвідчити, що Міністерством праці та соціальної політики України не ведеться реєстр або інша база даних, яка б дозволила визначити чисельність домогосподарств з дітьми хворими на ВІЛ/СНІД, а тим більше оцінити ступінь охоплення зазначеної категорії сімей соціальними виплатами.

Певний реєстр щодо чисельності в Україні сімей з дітьми, хворими на ВІЛ/СНІД, та кількості самих дітей має Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту через надані соціальні послуги, підпорядкованими йому державними центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Так, у 2008 р. на офіційному обліку в Центрах профілактики боротьби зі СНІДом перебувало 6 262 дитини, а через СССДМ соціальні послуги отримали тільки 294 ВІЛ-інфікованих дітей, які проживають в родині та 625 – діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування та безпритульні діти, які мають підтверджений ВІЛ-статус і перебувають під опікою держави у спеціалізованих установах, закладах для дітей та інтернатах (рис. 2.22).

Рис. 2.22. Рівень охоплення ВІЛ-позитивних дітей соціальними послугами, Україна, 2008 р., осіб.



Соціальні послуги для даної категорії сімей здебільшого лежать у площині отримання психологічної підтримки, медичного лікування та консультації, збереження родини для ВІЛ-інфікованих дітей та навчання соціально-побутовим навичкам членів їх сімей, а також навичкам безпечного способу життя щодо інфікування інших осіб, правова та технічна допомога щодо влаштування на навчання тощо (табл. 2.19).

Низький рівень доходів деяких домогосподарств з дітьми (незалежно від їх кількості) або взагалі безробіття дорослих та ряд проблем (алкоголізм, наркоманія, конфлікти між дорослими тощо) можуть не тільки поставити сім'ю в скрутні життєві обставини через низьку матеріальну забезпеченість, а взагалі призвести до асоціалізації цілої родини. При цьому у найбільш безвихідному положенні знахо-

дяться діти, які здебільшого або взагалі позбавлені батьківської уваги або “страждають” від її проявів (агресія, психологічний тиск, жорстоке ставлення тощо).

Таблиця 2.19. Чисельність ВІЛ-позитивних дітей, охоплених різними видами соціальних послуг, Україна, 2008 р.

Соціальні послуги	Діти, які проживають в сім'ях	Діти-сироти, діти, позбавленні батьківського піклування, та безпритульні діти, які мають підтверджений ВІЛ-статус і перебувають під опікою держави у спеціалізованих установах, закладах для дітей та інтернатних закладах
Психологічна робота по збереженню сім'ї	14	-
Залучення до реабілітаційних програм	27	3
Навчання соціально-побутовим навичкам	36	141
Навчання навичкам безпечного способу життя щодо інфікування ВІЛ/СНІДу	68	23
Допомога в лікуванні та медичному догляді	101	311
Отримання освіти та підвищення соціальної активності	33	210

В Україні неблагополучні родини з дітьми мають такі самі права на отримання державної соціальної допомоги, як і решта сімей з дітьми. Тобто, залежно від кількості дітей у складі родини, їх віку та інших чинників соціально-демографічного характеру, для переважної більшості з них грошова допомога є основним джерелом доходів. На жаль, через недосконалість статистично-інформаційної бази в Україні та неналагоджену систему міжінституціональної співпраці не можна оцінити реальну чисельність сімей даної категорії, а тим більше рівень їх охоплення різними видами соціальних виплат.

Найбільша частина неблагополучних сімей, із їх слів, а саме 37%, це ті, де батьки є наркозалежними або алкоголезалежними. У 22% сімей складні міжособистісні стосунки, а ще 17% – це безробітні, які не можуть справитись самі зі складними життєвими обставинами. Збільшення числа кризових сімей пояснюється соціально-економічними негараздами в державі, серед яких найболючіше – це безробіття, і особливо в сільській місцевості, яке в свою чергу сприяє розповсюдженню пиятики. Але є сподівання, що такі сім'ї при своєчасному наданні допомоги не перейдуть в асоціальний стан.

За оцінками експертів рівень охоплення даної категорії сімей системою соціального захисту, зокрема соціальною допомогою у грошовій формі, загалом є низьким через низьку їх поінформованість щодо існуючих соціальних виплат. Натомість за даними Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту СССДМ ведеться певна статистика щодо чисельності родин, які перебувають в них на обліку та отримання членами із неблагополучних сімей деяких видів соціальних послуг з урахуванням специфіки їх проблем та потреб.

Найбільш поширеною проблемою в неблагополучних сім'ях є насильство та жорстоке ставлення до дітей. Так, в Україні в 2008 р. звернулося до СССДМ з приводу випадків жорстокого ставлення майже 2,5 тис. сімей, в яких проживає понад 3 тис. дітей, в тому числі майже 34% сімей або 37% дітей – зазначили, що насильство було спричинено по відношенню до дітей. Впродовж зазначеного року в країні наступними соціальними послугами скористалися понад 6 тис. осіб (включаючи дітей) з неблагополучних родин, зокрема: 240 – технічна та інформаційна допомога при оформленні чи відновленні документів, 100 – отриманні реєстрації; 2095 – психологічна допомога при налагодженні чи відновленні соціальних зв'язків; 102 – юридична допомога при влаштуванні на навчання та 48 на роботу; 1289 – послуги соціальної, 521 – медичної реабілітації та 167 – навичок безпечного способу життя щодо інфікування ВІЛ; 821 – соціально-педагогічна та 825 – психологічна допомога.

Отже, на сьогодні можна з впевненістю стверджувати, що в Україні усі неблагополучні домогосподарства з дітьми, які перебувають на обліку в регіональних центрах СССДМ, повністю охоплені широким спектром соціальних послуг, виходячи з їх особистих потреб, або знаходяться під соціальним супроводом працівників соціальних служб.

Таким чином, система соціального захисту сімей з дітьми, що діє в Україні, має на меті забезпечення рівня життя населення не нижчого від прожиткового мінімуму, базовий принцип – це не породжувати зрівнялівки й утриманських настроїв у розподілі та споживанні життєвих благ, посилювати мотивацію до праці, створювати умови для найповнішого виявлення здібностей людини. Загалом система соціального захисту сімей з дітьми є розгалуженою, враховує багато аспектів та специфіку різних категорій дітей. Загалом різними видами соціальної допомоги у 2007 р. було охоплено майже третину домогосподарств з дітьми (без урахування допомоги на дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства).

Стосовно загальної частки домогосподарств з дітьми різних категорій, охоплених соціальними послугами, то за даними профільного Міністерства, їх частка не набирає навіть 2% від загальної чисельності сімей з дітьми. Однак, не можна залишити без уваги те, що введення в Україні з 2008 р. в дію єдиного реєстру сімей, зокрема з дітьми, які опинилися у скрутних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, почала приносити свої результати в частині оцінки чисельності сімей (в тому числі з дітьми), які потребують сторонньої допомоги, а також рівня їх охоплення системою соціальних послуг.



## Розділ 3

# Становище вразливих категорій дітей

В сучасному українському суспільстві поряд з багатьма політико-економічними проблемами та серед значної кількості соціальних проблем важливе місце посідають проблеми дітей, зокрема ті, що пов'язані з їх соціальним виключенням<sup>84</sup>.

Соціальне виключення певної категорії населення є результатом реакції суспільства на її “нетиповість”, воно спричиняє появу так званої групи “аутсайдерів”. “Навішування ярликів” (інвалід – не може працювати, роми – соціально небезпечні тощо), викликає появу психологічних бар'єрів, які ускладнюють інтеграцію представників цих груп у соціум і перешкоджають їх особистій реалізації, що врешті решт може спричинити маргіналізацію<sup>85</sup> даних груп населення, негативно вплинути на соціальну стабільність суспільства та загострити соціальну напруженість в ньому.

На рівні суспільства соціальне виключення має прояв дезінтеграції, що супроводжується розривом соціальних зв'язків та втратою соціальної згуртованості. На рівні окремих груп чи індивідів, соціальне виключення має вигляд “прогресуючої маргіналізації”, що супроводжується різноманітними негативними функціями (розпад родини, зростання злочинності, безпритульність тощо), породжує певні форми депривації та соціальної нерівності. Тобто відбувається втрата соціальних зв'язків із подальшим відторгненням від суспільства та формуванням груп ризиків.

<sup>84</sup> Соціальне виключення – багатомірний кумулятивний процес, що порушує соціальні зв'язки індивідів або груп та перешкоджає їх участі в житті суспільства; а також сам стан знедоленості індивідів чи груп, що виникає внаслідок цього процесу. Протилежним поняттям є “соціальне включення”, що передбачає можливість участі в соціальному, культурному, економічному житті суспільства.

<sup>85</sup> Маргіналізація – процес руйнації громадянського суспільства, який проявляється як розпад соціальних груп, розрив традиційних зв'язків між людьми, втраті індивідами об'єктивної приналежності до відповідного соціуму, порушення естетичних, етичних, правових, фізіологічних та інших загальнолюдських норм та цінностей, перетворення людей в духовних та соціальних люмпенів.

На сьогодні в Україні особливої уваги в рамках зменшення масштабів соціально-го виключення, підвищення залучення дітей в життя суспільства та сприяння їх соціалізації на перший план виходять домогосподарства з дітьми. Особлива увага, яка приділяється проблемам даних сімей, викликана тим, що саме в дитинстві формуються психологічні та соціальні установки особистості, її відношення до себе та до оточуючого світу.

Найбільш уразливими в Україні категоріями дітей (з так званих груп ризику), за експертними оцінками, є наступні:

- діти з неблагополучних сімей;
- діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування;
- діти вулиці;
- діти з особливими потребами або з обмеженими можливостями (тобто діти-інваліди та інваліди з дитинства);
- діти трудових мігрантів;
- діти, батьки яких є представниками національних меншин (ромів, арабів, азербайджанців, кримських татар та ін.);
- інші категорії дітей (з тяжкими захворюваннями – ВІЛ/СНІД; діти, що проживають в неповних сім'ях, та ін.).

Саме проживання в даних типах домогосподарств у більшості випадків формує особливий стиль життя та поведінки дітей, результатом якого є втрата ними соціальних зв'язків та ізоляція.

### 3.1. Діти в неблагополучних сім'ях

Неблагополуччя сімей є першоджерелом усіх негараздів, які трапляються з дитиною. Хоча Україна належить до європейських держав, які ратифікували Конвенцію про права дитини та задекларували в найголовніших законах рівність прав всіх дітей, проблема неблагополуччя останнім часом стосується все більшого числа дітей.

В родині людська індивідуальність приєднується до культури, в ній діти засвоюють норми та правила людської поведінки, тут вони приєднуються до культури. Саме в родині людські цінності, переконання, ідеали перетворюються на особистісні характеристики, формують подальші життєві вчинки та поведінку, відбувається соціалізація. Єдність функцій, що виконує сім'я, представляють систему сімейних відносин, і тому у разі виникнення в цій системі дисфункції призводить її до аномального стану, дестабілізує сімейний образ життя та значно впливає на її членів, особливо дітей.

Причини, що можуть спровокувати дисфункції сімейних відносин та визначити сім'ю як неблагополучну, дуже різноманітні, і в цілому їх можна згрупувати у наступні:

- Економічні: скрутне матеріальне становище сімей з дітьми, в тому числі перебування дітей під опікою матеріально неспроможних родичів (бабусь, дідусів); низький рівень доходів, зокрема серед багатодітних родин, сімей, в складі яких є діти-інваліди, або безробітні, або особи похилого віку;
- Асоціальні: залежність одного з батьків (або навіть обох) від алкоголю та/або наркотиків, проституція;
- Психологічно-етичні: криза сімейних цінностей, неспроможність або небажання сім'ї виконувати виховні функції; психологічна криза стосунків батьків та дітей; жорстокість, агресія, конфліктність, ревнощі, егоїзм, жадібність, подружні зради, невірноваженість характеру, експлуатація батьками праці дітей, що призводить до послаблення будь-якої мотивації до продовження навчання тощо.

Причиною асоціальної поведінки дітей є, насамперед, зневажання основних потреб дитини з боку батьків. Як правило, жертвами такого ставлення стають діти віком до 10 років. Так, в Хмельницькій області затримано місцеву мешканку, 1972 року народження, яка злісно не виконувала батьківські обов'язки по догляду за своїм неповнолітнім сином, і це призвело до відсталого розвитку дитини. За фактом порушено кримінальну справу за ст. 166 КК України. А загалом лише у 2008 році порушено понад 400 таких кримінальних справ.

За роки незалежності України зросла не тільки кількість неблагополучних сімей з дітьми, а й змінились причини та прояви неблагополуччя. За радянських часів держава жорстко контролювала ставлення до дітей в сім'ях, існувала розгалужена система виявлення неблагополучних та проблемних сімей і взаємoinформування органів, які займались проблемами дитинства. Крім того, існував постійний контроль з боку шкіл: не рідше одного разу на місяць класний керівник відвідував кожного учня та оглядав соціально-побутові умови, в яких перебуває сім'я.

З розпадом СРСР система державної опіки над дітьми, які проживають в неблагополучних сім'ях, була майже зруйнована. Невдачі перших років реформування спричинили не лише різке падіння рівня матеріального добробуту населення, а й зміну морально-психологічних настанов у суспільстві. Необхідність постійного пошуку засобів для існування в багатьох сім'ях перемістила на задній план проблеми виховання дітей, формування сприятливого морально-психологічного клімату та довірливих відносин між батьками і дітьми. Сьогодні ситуація загострилась у зв'язку з кризою: частина сімей, які до цього балансували на межі благополуччя, потраплять у кризове становище.

Не дивлячись на те, що в Україні існує доволі чисельний маргінальний прошарок населення, умови існування якого не можна назвати благополучними, до цього часу не існує законодавчо врегульованого тлумачення поняття "неблагополучна сім'я", самої процедури надання сім'ї цього статусу, а тим більше не визначено коло органів, які мають право визнати ту чи іншу сім'ю у даному статусі. Тому ор-

ганізаціями, які опікуються проблемами сімей, дітей та молоді, використовується інше поняття: “сім’я у кризовому стані”.

Між тим, не можна не побачити різниці між цими двома поняттями. Адже у кризовому стані може опинитися внаслідок певних життєвих умов будь-яка сім’я. Вона також може вийти з кризового стану більш-менш достойно і зберігати в період кризи внутрішню взаємоповагу і прагнення до взаєморозуміння. “Неблагополучні” ж сім’ї, які є основними “постачальниками” проблем дитинства, незалежно від загальної ситуації в суспільстві, характеризуються стійкими, тривалими у часі ознаками морального, матеріального, психологічного характеру, які негативно впливають на дітей, що мешкають у таких сім’ях. Тобто нами буде розглядатися неблагополуччя сім’ї не в рамках її низьких економічних можливостей (бідна родина – значить неблагополучна), а в рамках виконання нею основних соціально-психологічних функцій та обов’язків (як то підтримка в родині здорового психологічного клімату, належне ставлення до дітей, організація належних умов для їх розвитку тощо).

В Україні станом на 1.01.2008 року під соціальним супроводом спеціалістів центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, і які сприяли комплексному вирішенню їх проблем, перебувало 20 106 сімей (40 582 дитини), тобто майже 3% дітей в країні виховуються в соціально неблагополучних сім’ях<sup>86</sup>. Відповідно ситуація відрізняється залежно від регіону: так, якщо, наприклад, в Хмельницькій області у 2008 р. на обліку перебувало 1 073 сім’ї (2 494 дитини), що знаходяться в кризі, в Івано-Франківській – 858 сімей (219 дітей), у Вінницькій – 1 630 сімей (3 552 дитини), то в Миколаївській області – 2 600 сімей та 5 400 дітей, тобто майже вдвічі більше, ніж в інших регіонах.

Однак, реальна ситуація така, що ці цифри є як мінімум втричі більшими. Працівники соціальних служб зазначають, що немає жодного сільського населеного пункту, де не було б принаймні однієї неблагополучної сім’ї. А по селах, значно віддалених від обласних та районних центрів, їх набагато більше.

На сьогодні виявленням дітей із проблемних сімей займаються відповідні служби у справах дітей при державних районних адміністраціях, центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, кримінальна міліція у справах дітей Міністерства внутрішніх справ України, громадські організації, волонтери тощо.

Відповідно до діючого в Україні законодавства, служба у справах дітей обліковує не самі “неблагополучні сім’ї”, а “дітей, які виховуються в складних, надзвичайних умовах”. Однак, цей облік не показує реальної картини, тому що обліковуються тільки ті діти, про життєві обставини яких стало відомо. Джерелами інформації є система взаємного інформування органів законодавчої та виконавчої влади про факти, що стосуються жорстокого поводження з дітьми. Наприклад,

<sup>86</sup> За даними Держкомстату України, у 2007 році середньорічна чисельність населення у віці 0-17 років становила 8 431 тис. осіб.

інформація до відповідних органів може надходити з лікарень, якщо дитина потрапила в прийомне відділення або в травмпункт з ознаками побиття; у сільській місцевості, якщо стало відомо про жорстоке поводження з дитиною, може повідомити сільський голова; але здебільшого інформація надходить від родичів, сусідів, знайомих, вчителів або учнів зі школи; із появою в складі педагогічного колективу шкільного психолога, навіть сама дитина в приватній розмові може повідомити про свої негаразди.

У службу у справах дітей звернулась жінка, яка повідомила, що в селі є 35-річна мати чотирьох дітей, яка зловживає спиртними напоями... При перевірці начальником районної служби було встановлено, що діти перебувають в антисанітарних умовах, недоїдають, бездоглядні, часто хворіють. Дітей було вилучено з сім'ї на один рік.

В містах здебільшого про скрутне становище дітей в сім'ях інформують житлово-експлуатаційні контори (ЖЕК<sup>87</sup>), оскільки вони мають інформацію про квартири, де є значна заборгованість по оплаті за житлово-комунальні послуги, що дозволяє їм на законних положеннях відвідувати ці житлові приміщення. Як правило, боржниками є неблагополучні сім'ї, зокрема, де дорослі є хворими на алкоголізм або наркоманію тощо. Це не складає усієї "бази даних із неблагополучними сім'ями", але переважна більшість квартир, в яких проживають особи з асоціальною поведінкою, перебувають на обліку в місцевих ЖЕКах.

Також інформація надходить від медичних працівників: дільничних лікарів, працівників пологових будинків та ін. Так, завдяки тому, що українською системою охорони здоров'я передбачено надання безкоштовних медичних послуг, зокрема медична допомога дитячим дільничним лікарем надається безкоштовно, а у багатьох проблемних сім'ях діти хворіють, на жаль, частіше, то у разі звернення батьків (опікунів) до їх послуг, працівник медицини може повідомити відповідні органи про неналежні умови проживання дитини чи неналежне до неї ставлення (особливо у разі фактів застосування фізичної сили). Також, одним з джерел інформації про дітей із проблемних родин є дані пологових будинків. Оскільки, як правило, дітей в пологовому будинку залишають матері із неблагополучних сімей, то в цьому випадку сама жінка, а також її сім'я підпадає під перевірку щодо наявності в ній інших дітей, крім новонародженої дитини. Якщо за даними перевірки виявляється, що в родині є інші діти, то особи, які здійснюють перевірку, мають встановити, в яких умовах вони перебувають. В подальшому зазначені сім'ї "переходять" до рук працівників відповідних соціальних служб.

Окремою проблемою в рамках підтримки дітей із неблагополучних сімей є виявлення саме тих сімей, де діти зазнають фізичного та психологічного насилля. Слід підкреслити, що за даних умов мова не йдеться виключно про сім'ї із низь-

<sup>87</sup> ЖЕК – територіальна служба, яка є посередником між надавачами і споживачами комунальних послуг. Основним функціональним зобов'язанням яких є отримання коштів від споживачів комунальних послуг та їх безпосереднє передання надавачам цих послуг.

ким матеріальним забезпеченням, навпаки, у родині із середнім (або високим) рівнем доходів через різні причини дитина може перебувати у несприятливому психологічному середовищі. На жаль, виявлення таких сімей залишається поза увагою відповідних органів соціального захисту з різних причин.

По-перше, якщо дитина сама не заявляє про це до відповідних органів або не розповідає кому-небудь, виявити та довести факт насилля, особливо психологічного, неможливо (фізичного можна лише в тому випадку, якщо ознаки побиття помічають інші дорослі, наприклад, у закладах освіти, або, в крайньому випадку, коли дитина потрапляє в лікарню).

По-друге, специфіка української ментальності сприяє поширенню насильства у сім'ї: а) вважається, що кожна сім'я сама обирає прийнятні для себе рамки поведінки, і тому не слід втручатися до справ іншої родини; б) розповідати де-небудь або кому-небудь про проблеми, особливо про прояви насильства в сім'ї по відношенню до себе або інших членів родини, неправильно або навіть неприпустимо. Через такі настанови в нашому суспільстві досить поширені випадки жорстокого поводження не лише з жінками, а й з дітьми. Зовні сім'я може виглядати цілком благополучною, однак, насправді для дитини психологічна обстановка в ній може бути набагато гіршою, ніж в малозабезпеченій родині, де батьки вимушено обмежують дітей в матеріальних благах, однак, поважають їх гідність, не допускають жорстокості, знущання чи брутального поводження.

На жаль, деякі батьки не тільки не доглядають за своїми дітьми, а й застосовують щодо них фізичну силу, від чого діти отримують різного ступеню тілесні ушкодження, а іноді навіть гинуть. Як приклад, у Дніпропетровській області батьки викинули з балкону другого поверху дворічну дитину, внаслідок чого вона отримала смертельні тілесні ушкодження. Подібних кримінальних справ з початку року порушено вже 90. На нещастя, насильство батьків породжує таку ж саму жорстокість з боку підростаючої дитини. Так, з початку 2008 року 300 підліткам винесено попередження про неприпустимість вчинення насильства в сім'ї, 60 притягнуто до адміністративної відповідальності.

Також низький показник щодо виявлення неблагополучних сімей, у складі яких є діти, та надання їм необхідної допомоги, пов'язаний із такими причинами як відсутність документів, які б засвідчували народження дитини, громадянство України та ін.

За зверненням сусідів служба у справах дітей перевірила сім'ю. В результаті перевірки з'ясувалось, що 6 років назад мати разом із дочкою переїхали в Україну з Уфи. В школі в особовій справі дитини свідоцтво про народження було відсутнє, пізніше виявилось, що дитина взагалі не зареєстрована, проживає в квартирі довгий час одна (мати пиячить, місяцями не з'являється вдома), харчується тільки у школі (працівники їдальні давали дитині харчі безкоштовно), одягом забезпечували батьки однокласників.

Як показує досвід роботи соціальних служб, допомоги з боку держави потребують сім'ї, які потрапили у кризову ситуацію, і такі, де склались несприятливі для виховання дітей умови:

- соціально-демографічні (неповні, багатодітні, сім'ї, в яких батьки розлучаються, і т. п.);
- медико-соціальні (батьки є інвалідами, алкоголіками, наркоманами, психічно хворими, з хронічними соматичними та іншими захворюваннями);
- психологічно- і соціально-педагогічні (в сім'ї несприятливий психологічний мікроклімат, емоційно-конфліктні взаємовідносини, педагогічна безпорадність батьків і т. п.);
- соціально-правові (батьки ведуть аморальний, паразитичний, криміногенний спосіб життя; в сім'ї проживають особи, які повернулись з місць ув'язнення і т. п.);
- матеріально-побутові (малозабезпечені, живуть в незадовільних житлово-побутових умовах, втратили роботу, тривалий час не отримують заробітну плату і т. п.).

Суттєву частку неблагополучних сімей складають багатодітні родини – з трьома та більше дітьми. В переважній частині випадків в даних родин, особливо коли дорослі є нарко- чи алкоголезалежними, діти часто “позбавлені дитинства”, і поряд із такими проблемами, як недоїдання чи відсутність належного одягу, вони не відвідують школу, змушені працювати або жебракувати, також старші діти беруть на себе обов'язки по догляду за меншими дітьми.

Ще однією, досить новою причиною, яка виникла із проголошенням Україною незалежності, і яка може “підштовхнути” сім'ю на шлях неблагополуччя, є масовий виїзд населення за кордон на заробітки. Економічна криза, яка охопила економіку України у 90-х роках, призвела до того, що частина працездатного населення, особливо західних регіонів країни, була змушена шукати джерело заробітків в інших країнах, залишивши не лише дружину/чоловіка, а й дітей. У кращому випадку діти залишилися з одним з батьків, у гіршому – взагалі без догляду.

Суть проблеми в даному випадку полягає в тому, що діти здебільшого надані самі собі, часто за ними доглядають близькі родичі або навіть сусіди, знайомі, проте вони знаходяться у порівняно кращих матеріальних умовах (одяг, харчування, техніка тощо), ніж однолітки, чиї батьки працюють в Україні. Теоретично догляд за дітьми мають здійснювати або престарілі родичі, або друзі, а часто – і зовсім сторонні особи. Є випадки, коли на одну особу приходить 10 і більше дітей, за якими вона має здійснювати догляд. Але на практиці весь догляд, якщо він і є, то зводиться до передачі висланих батьками коштів, а контроль, на що дитина їх витрачає, взагалі відсутній. Бездоглядність та безконтрольність стають причиною поширення серед дітей трудових мігрантів асоціальної поведінки.

Не меншого занепокоєння в рамках благополуччя сімей з дітьми викликають проблеми ромських родин, які здебільшого пов'язані з тим, що їх кочовий спосіб



життя, в принципі є неприйнятним для цивілізованого суспільства. Самі ж роми в більшості випадків не бажають нічого змінювати в своєму житті, як наслідок їх діти не мають відповідних умов життя, вони не відвідують дитячі садки, не навчаються в школах, не отримують належного медичного обслуговування, у майбутньому не зможуть конкурувати на ринку праці, а отже, житимуть у таких самих умовах, як і батьки. Взагалі, методи виховання і догляду за дітьми у ромів настільки відрізняються від прийнятих в українському суспільстві, що всі їхні сім'ї за нашими канонами можуть бути визнані неблагополучними. Однак, соціальні служби не мають доступу до дітей ромів, немає законодавчих актів, які б примушували ромів більш відповідально ставитись до виховання та утримання дітей.

В цілому, можна стверджувати, що неблагополуччя є явищем спадковим. Про це свідчить і практика: дорослі члени неблагополучних сімей або є вихідцями із таких же проблемних сімей і наслідують в своїй родині поведінку своїх батьків, або – є вихованцями будинків-інтернатів, де виховна система не в змозі “навчити” дитину поведінці в родині. Незважаючи на те, що умови проживання в них цілком задовільні, специфіка діяльності таких закладів не дозволяє підготувати дітей до життя поза стінами закладу. Так, наприклад, законодавством України заборонено проводити заняття, що стосуються ведення домашнього господарства через неможливість забезпечити в рамках занять дотримання необхідних норм техніки безпеки.

Як відомо, більшість неблагополучних сімей з дітьми, що відрізняються асоціальною поведінкою та належать до маргінальних прошарків суспільства, яким притаманний низький рівень доходів. На сьогодні в Україні функціонує ряд державних соціальних програм, спрямованих на підтримку сімей з дітьми, однак, за рахунок того, що ними передбачаються вагомні грошові виплати (наприклад, соціальна допомога при народженні дитини може складати від 12,5 тис. грн. до 50 тис. грн., а допомога одинокій матері – до 510 грн. на місяць), для зазначених сімей державна соціальна допомога стає вагомими джерелом доходів, який використовується не за її прямим призначенням. Така ситуація носить негативний характер та, на жаль, сприяє зростанню в українському суспільстві категорії дітей із неблагополучних родин.

Зі школи надійшла інформація, що діти з однієї із сімей приходять з ознаками побиття. Перевіркою було встановлено, що в сім'ї шестеро дітей, мати не працює, батько знущується і над матір'ю, і над дітьми, забороняє їм розповідати про те, що відбувається в сім'ї, а дружину взагалі не випускає з дому. Мати дітей у свій час теж проживала в неблагополучній сім'ї, потім виховувалась в дитячому будинку. При спробі забрати дітей з сім'ї батько вчинив опір, не пустив працівників соціальних служб до будинку. Як виявилось, причиною цього була заборгованість за кредитами, які виплачувались за рахунок допомоги на дітей.

Харчування дітей з неблагополучних сімей. Проблема харчування дітей є важливою, бо саме в дитинстві відбувається формування організму та закладаються



“підвалини здоров’я”. На жаль, на сьогодні не можна прямо говорити про низьке споживання у проблемних сім’ях, проте, якщо враховувати усі об’єктивні дані щодо загальної ситуації в цих родинах, можемо припустити, що в них ситуація із харчуванням виступає гострим кутом. Так, в середньому по країні серед сімей з дітьми кількісні та якісні показники споживання продуктів харчування є найменшими, а їх раціон складається переважно з картоплі та хліба, тоді як рівень споживання молока, м’яса, риби, фруктів, яєць не відповідає встановленим усередненим нормативам. Враховуючи це, а також в цілому низьку культуру осіб з даних сімей, ми можемо говорити про те, що діти постійно відчують голод, їх щоденний раціон є бідним, не забезпечує зростаючому організму усіх необхідних поживних речовин та елементів; здебільшого вони харчуються тим, чим їх пригостять сусіди або знайомі, або у навчальних закладах. Зазвичай про сім’ї, де батьки або опікуни допускають голодування дітей, завдяки вчасним повідомленням тих же сусідів або знайомих у соціальні служби, вдається уникнути смертності дітей через голодування.

Слід зазначити, що діти з сільських неблагополучних сімей перебувають у більш виграшному становищі, оскільки у селах родина може вести підсобне господарство, тобто родина самотужки може забезпечувати себе картоплею та іншими овочами. Проте наявність у неблагополучної сім’ї присадибної земельної ділянки та підсобного господарства носить негативні риси, зокрема, коли догляд як за ділянкою, так і за господарством здійснюють самі діти. Міським дітям доводиться розраховувати лише на допомогу сусідів, родичів, знайомих та харчування в навчальних закладах.

Освіта дітей з неблагополучних сімей. В Україні повна середня освіта є обов’язковою і безкоштовною, вона є однаково доступною для усіх без винятку дітей. Проте діти із проблемних родин не завжди мають можливість відвідувати школу. Здебільшого на перешкоді їм стоять як низькі статки родини, що не дозволяє їм придбати шкільну форму, портфель та усе інше необхідне шкільне приладдя, так і недбалість батьків у відношенні до своїх дітей. Якщо у першому випадку на допомогу батькам (за умови своєчасного виявлення неплатоспроможних родин) можуть прийти управління у справах сім’ї, молоді і спорту, які разом зі спонсорами щорічно проводять у серпні акцію “Підготуй дитину до школи”. Так, зокрема, дітей, які перебувають влітку у притулках чи дитячих будинках, і які на початку навчального року повертаються у сім’ї, забезпечують комплектом одягу на рік за рахунок обласних бюджетів. Сім’ям, які перебувають у кризі, соціальні служби разом із управлінням у справах дітей допомагають до 5-го класу готувати дітей до школи.

З 10 по 20 вересня соціальні служби проводять Всеукраїнський рейд “Урок”, метою якого є виявлення дітей, які не відвідують школи. Якщо раніше (навіть ще до 2002 року) були випадки, коли причиною невідвідування школи дітьми з неблагополучних сімей була відсутність одягу та шкільного приладдя, то сьогодні такої проблеми вже немає. Серед причин називають хвороби, перебування

на відпочинку тощо. Трапляються випадки, що учні не відвідують школу через погрози однокласників або учнів старших класів, фізичне або моральне насилля з боку інших учнів.

При перевірці відвідування занять учнями 6-х класів однієї з шкіл обласного центру виявилось, що один з учнів з початку року не приступив до занять з невідомих причин. Під час розмови з підлітком з'ясувалось, що причина – конфлікт з однокласниками, який був під час літніх канікул. Учні погрожували фізичною розправою, якщо він прийде до школи. Тому він категорично відмовлявся йти на заняття. Проблему було вирішено переведенням учня до іншої школи.

Крім допомоги у підготовці до 1-го вересня, працівники соціальних служб проводять благодійні акції до релігійних та державних свят (до Дня святого Миколая, Нового року, Великодня та інших), метою яких є збір коштів, одягу, книг, продуктів харчування для дітей не тільки із неблагополучних сімей, а ще й для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей з багатодітних родин.

Працівники соціальних служб зазначають, що останнім часом відбулись позитивні зміни у сприйнятті суспільством неблагополучних сімей та дітей, які в них виховуються, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування. Якщо раніше спонсорську допомогу надавали переважно у натуральній формі, і грошовий еквівалент такої допомоги не перевищував 50 гривень на дитину, то сьогодні – це вже близько трьохсот гривень.

Якщо із середньою освітою дітей з неблагополучних сімей особливих проблем немає, то вища освіта для цієї категорії дітей є практично недоступною. Здебільшого недоступність вищої освіти для таких дітей обумовлена їх низькою успішністю в школі, нечастими відвідуваннями занять, відповідно низьким рівнем отриманих знань, а також прагненням якомога скоріше знайти роботу, аби мати можливість забезпечувати себе та інших членів своєї родини. А отже, дитина із неблагополучної родини без спеціальної освіти, і у разі якщо вона не потрапила на кримінальний шлях, змушена здебільшого працевлаштовуватися на низькокваліфіковану та низькооплачувану роботу. Крім того, серед сімей даного типу спостерігається певна “спадковість в отриманні освіти”: тобто, якщо батьки не мають спеціалізованої освіти, то вважають, що й їх дітям вона ні до чого.

Медичне обслуговування дітей з неблагополучних сімей. Як вже зазначалось раніше, більшість неблагополучних сімей характеризуються не тільки низьким рівнем доходів, а й недбалим ставленням до своїх дітей, що може мати значний вплив на стан здоров'я та самопочуття дітей. Так, за здоров'ям дітей із проблемних сімей, у разі якщо вони відвідують освітні заклади (дитячий садок або школу), переважно слідкує вихователь або вчителі. Також діти, які відвідують заклади освіти, в обов'язковому порядку раз на рік мають проходити повний медичний огляд з відвідуванням усіх профільних лікарів. Але слід зауважити, що з недавнього часу через брак коштів у МОЗ України дані медичні перевірки стану здоров'я дітей не є регулярними і комплексними.

Крім того, якщо діти з неблагополучних сімей мають рівні можливості з дітьми з благополучних родин щодо проходження профілактичних оглядів, то шанси отримати при потребі кваліфіковану медичну допомогу у таких дітей є набагато меншими. Незважаючи на те, що відповідно до діючого законодавства медичні послуги в Україні є безкоштовними, населенню все ж таки доводиться купувати ліки, медичне приладдя тощо, а це не завжди є по кишені для дорослих з проблемних сімей (особливо якщо батьки пиячать або вживають наркотики). До того ж недбале ставлення до своїх дітей призводить до “непомічання” хвороби дитини, тому медичні послуги для дітей з неблагополучних сімей, якими часто опікуються сусіди чи знайомі, є малодоступними.

Дані спеціальних поглиблених досліджень стану здоров'я дітей шкільного віку свідчать про стрімке зростання числа хронічних, соціально значимих хвороб, знижені показники фізичного розвитку, росту психічних відхилень, пограничних станів, росту порушень в репродуктивній системі, збільшення числа дітей, що відносяться до груп високого медико-соціального ризику. В основі погіршення здоров'я лежить цілий комплекс соціально-економічних причин, серед яких не останню роль відіграють зменшення обсягу профілактичних програм, ріст стресових ситуацій, недосконалість системи психолого-педагогічної підтримки дітей із соціально неблагополучних родин, відсутність ефективних освітніх програм для формування в дітей культури здоров'я.

Разом з тим, попри всі негаразди слід зазначити, що сьогодні в Україні немає масових випадків смертності дітей з неблагополучних сімей через те, що їм не було надано медичної допомоги. Працівники соціальних служб відзначають, що за останні кілька років відбулись позитивні зміни у ставленні медичного персоналу до дітей з неблагополучних сімей, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування. Звичайно, якщо мова йде про висококартне лікування, то невелика частка навіть благополучних сімей може його забезпечити самотужки, доводиться шукати спонсорів або звертатись по допомогу до пересічних громадян. У таких випадках діти, якими батьки не опікуються, звичайно перебувають у значно гіршому становищі.

Шляхи покращення становища дітей в неблагополучних сім'ях. Малоефективний контроль з боку суспільства за вихованням та утриманням дітей з неблагополучних сімей призводить до того, що діти, не отримавши відповідного соціального захисту та допомоги, ідуть на вулицю. Як правило, серед таких дітей досить поширеними є “недитячі” хвороби: алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, вони стають жертвами насилля з боку дорослих, втягуються дорослими в злочинні угруповування, їх схиляють до скоєння злочинів, що, безумовно, є загрозою соціальній безпеці суспільства.

На думку служб у справах дітей, покращення становища у сфері сімейних взаємовідносин можна чекати лише по мірі зростання матеріального добробуту суспільства та докорінної зміни у відношенні молоді до інституту сім'ї, що в свою

чергу може відбутися лише тоді, коли різноманітні нетрадиційні форми сімейних взаємовідносин (“громадянський” шлюб і т.і.) у достатній мірі себе дискредитують. До цього часу неблагополучні сім’ї є і будуть основними “постачальниками” проблем у соціальній сфері життя суспільства.

В Україні розроблено Державну програму, Національний план дій на 2007-2016 рр., в основі якої закладено комплексний підхід у вирішенні питань стосовно охорони здоров’я, освіти, захисту дітей різних категорій, культурний і духовний розвиток дітей, розвиток активності юних громадян, їх участі в житті суспільства та міжнародна співпраця в інтересах дітей.

Виконання Державної програми дасть змогу розробити і запровадити ефективні форми роботи з дітьми та їх батьками з метою усунення причин безпритульності і бездоглядності, удосконалити роботу з влаштування дітей, реалізувати право дітей на сімейне виховання, насамперед біологічними батьками або в прийомній сім’ї, дитячому будинку сімейного типу, максимально скоротити термін перебування дітей у стані безпритульності і бездоглядності.

Система захисту дитинства, яка функціонує в нашій країні, в основному спрямована на вилучення дітей з неблагополучних та дисфункційних сімей та влаштування їх в державні стаціонарні заклади (інтернати та дитячі будинки). Аксіомою є те, що найкращий заклад є гіршим за сім’ю. Серед дітей, які виховуються у будинках дитини, за даними Міністерства охорони здоров’я України, третина має відставання у фізичному розвитку, а дві третини мають затримку психічного розвитку. Усиновителі, опікуни, прийомні батьки, батьки-вихователі свідчать про те, що дитина, яка переведена з закладу до сім’ї, дуже швидко наздоганяє у розвитку своїх ровесників, які весь час виховувалися у сім’ях.

Враховуючи наявність в Україні значної кількості дітей, що проживають в неблагополучних сім’ях, ще однією суміжною проблемою за цих умов стає дуже низька поінформованість населення, особливо дітей, щодо своїх прав та можливостей їх відстоювати. Так, в Україні протягом останніх років було проведено декілька соціологічних досліджень, які ставили за мету вивчення правової культури дітей. Їх результати свідчать про те, що 14% опитаних дітей віком від 14-ти до 17-ти років знають права дитини добре, а 4% – взагалі нічого не знають про ці права. Ще нижчий рівень спостерігається серед дітей, які виховуються у несприятливих умовах й екстремальних ситуаціях, зокрема, діти-інваліди, діти з неблагополучних сімей, діти з багатодітних сімей, де кожен п’ятий взагалі не знає про права дитини. 84% опитаних вважають, що тією чи іншою мірою права дитини в Україні порушуються, а на думку половини з опитаних, вони порушуються дуже часто. Загалом найчастіше діти стикаються з порушенням таких прав як: вільно висловлювати свою думку, мати власні погляди та переконання; на відпочинок; на якісну медичну допомогу; на захист від втручання в особисте життя; на освіту; право дітей на розвиток талантів; захист від жорстокості, знущання, брутального поводження; право дітей на піклування батьків.

Таким чином, основними завданнями всіх служб і організацій, які опікуються проблемами дитинства, на сьогодні є забезпечення своєчасного виявлення, обліку, проведення соціального інспектування та супроводження сімей, які неспроможні або не бажають виконувати виховні функції стосовно дітей; надання комплексної допомоги сім'ям з дітьми, зокрема сприяння працевлаштуванню батьків, отриманню державної допомоги; розробка і запровадження соціальних технологій роботи з біологічними батьками, які не виконують виховних функцій, з метою усунення факторів, наявність яких унеможлиблює утримання дітей в сім'ї; впровадження соціальних технологій коригування поведінки і розумового розвитку дітей залежно від віку і соціальної історії; постійний моніторинг становища дітей, які тривалий час перебувають в складних життєвих обставинах. Крім того, на шляху допомоги дітям із неблагополучних сімей першим кроком має бути вдосконалення системи виявлення проблемних сімей, що сьогодні характерна для України, її реформування та поширення її "правових можливостей".

### 3.2. Діти на державному утриманні

Населення України заплатило високу соціальну ціну за політичні й економічні перетворення, проведені в країні останніми десятиліттями. Падіння промислового та сільськогосподарського виробництва, соціальна і моральна криза відбилися на житті більшості сімей, катастрофічно упали реальні доходи та рівень споживання. Життєдіяльність і розвиток української сім'ї в умовах соціально-економічної та постіндустріальної трансформації суспільства є складними і суперечливими. Посилення майнового і соціального розшарування населення, зниження його життєвого рівня, загострення соціальних патологій – алкоголізму, наркоманії, насильства – породжують такі небезпечні явища як маргіналізація частини сімей, поширення соціального сирітства, безпритульність та бездоглядність частини дітей. Негативну роль відіграють також деякі демографічні фактори: нестабільність шлюбу, поширеність неповних сімей, де вихованням дітей займається лише один з батьків, зазвичай мати.

Найбільш грізним явищем в останні роки стало значне збільшення розмірів "соціального" сирітства, поява його нових характеристик. Так зване "приховане" соціальне сирітство, що пов'язане з погіршенням умов життя сімей, падінням її моральних підвалин та зміни відношення до дітей аж до їх повного витіснення з сімей, внаслідок чого зростає безпритульність величезної кількості дітей та підлітків. Соціальне сирітство – це явище усунення або неучасті великого кола осіб у виконанні ними батьківських обов'язків (перекручування батьківської поведінки), зокрема в обов'язок батьків входить: виховувати дітей, готувати їх до суспільно корисної праці, утримувати неповнолітніх дітей, захищати їхні права та інтереси.

Сирітство як соціальне явище існує стільки ж, скільки існує людство, і є невід'ємним елементом цивілізації, воно обумовлене наявністю в суспільстві

дітей, батьки яких померли, а також дітей, що залишилися без батьківського піклування внаслідок позбавлення батьківських прав, визнання у встановленому порядку батьків недієздатними, безвісно відсутніми. Сюди також відносять дітей, батьки яких не позбавлені батьківських прав, але фактично не турбуються про своїх дітей.

Через недосконалість системи обліку, високої динаміки росту чисельності дітей, що втратили батьківське піклування, визначити реальну кількість дітей-сиріт і дітей, що залишилися без батьківського піклування, у нашій країні навряд чи можливо.

Проте дане явище притаманне не лише українському суспільству. Стрімка урбанізація сучасного суспільства, соціальні потрясіння, інтенсивна міграція населення в багатьох країнах супроводжується зростанням кількості покинутих дітей.

Серед несприятливих факторів “соціального” сирітства слід зазначити наступні:

- 1) важка хвороба дитини – є найпоширенішою причиною відмови. Особливу групу складають діти, від яких відмовилися батьки саме через складне захворювання дитини. Але потрібно відзначити, що у випадках відмовлення від дітей через аномалії розвитку, прихованою причиною є також соціальне неблагополуччя. Батьки вважають аномалією розвитку невиліковну хворобу, а на утримання такої дитини, і тим більше її лікування, в них немає коштів. Тому виникає необхідність влаштування хворої дитини до державної установи із повним державним піклуванням.
- 2) дезорганізація сім'ї, матеріальні і житлові труднощі батьків, алкоголізм батьків тощо, що, як правило, сприяє широкому поширенню соціального сирітства.

Наслідком соціальної напруженості в сім'ї є руйнування соціальних механізмів, пов'язане з втратою ціннісних орієнтацій.

Фахівцями Державного інституту розвитку сім'ї і молоді визначено фактори ризику, які можуть спричиняти появу дітей, позбавлених батьківської опіки<sup>88</sup>, зокрема, ними виділяються чотири групи дітей залежно від ризиків:

Групи соціокультурного ризику:

- діти, народжені поза шлюбом;
- діти, народжені неповнолітніми матерями;
- діти, які виховуються одним з батьків.

Групи соціально-психологічного ризику:

- діти, які потерпають від сімейного насильства;
- діти, чиї батьки мають наркотичну або алкогольну залежність;

---

<sup>88</sup> <http://www.dipsm.org.ua/all/1321>

- діти, батьки яких виховувалися в інтернатних закладах;
- діти, батьки яких знаходяться у конфлікті з законом.

#### Групи економічного ризику:

- діти, чії сім'ї перебувають у бідності.

#### Групи ризику, що пов'язані зі станом здоров'я:

- діти ВІЛ/СНІД інфікованих батьків.

В Україні серед дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, лише 3% становлять діти, у яких померли батьки, решта – так звані “соціальні сироти”. Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, є однією з найбільш уразливих категорій населення. Власне, їх батьками вже порушується одне із базових прав дитини, проголошених Конвенцією ООН про права дитини, – право на сімейне виховання та батьківське піклування.

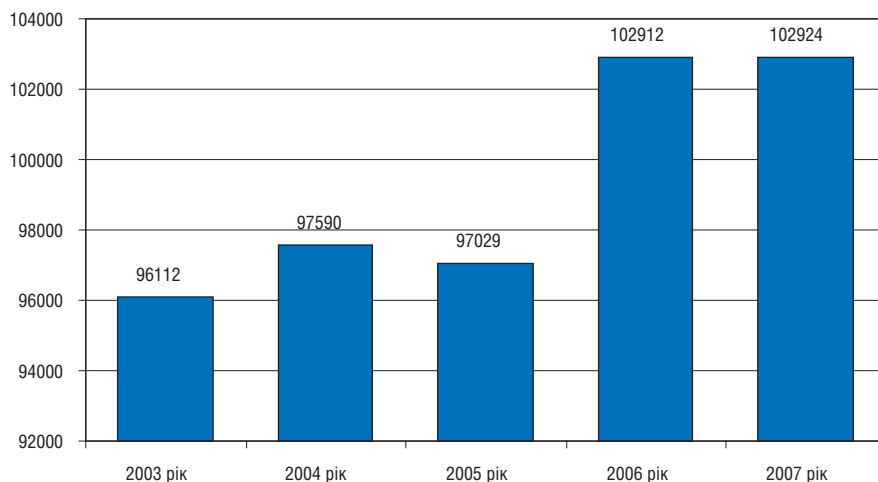
Україна займає одне з перших місць в Європі за кількістю дітей, які перебувають в інтернатних закладах. За даними офіційних джерел, тільки в пологових будинках понад 600 новонароджених щороку поповнюють ряди “соціальних сиріт” в перші години життя. На ранніх стадіях розлучення з мамою є особливо руйнівним – діти, які в результаті відмови стали “нічийми”, до того ж змушені провести перші декілька місяців свого життя в лікарняній палаті, не просто різко відстають в розвитку від своїх однолітків, що проживають в сім'ях, вони знаходяться в стані глибокої депресії зі зниженням всіх життєвих функцій та рівня фізичного здоров'я.

Значна кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, є одним із найбільш серйозних проявів соціально-демографічної кризи, свідченням збоїв у реалізації основних функцій сім'ї. Чисельність таких дітей в Україні на кінець 2007 р. перевищила 100 тис. і становила 102 924 осіб<sup>89</sup>. Однак, слід зазначити, що увага органів влади до проблем дитинства в останні роки дала певні позитивні наслідки: якщо за 2003-2006 рр. чисельність дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, зросла на 7%, то за 2006-2007 рр. – на 0,01%, тобто відбулась принаймні стабілізація їх чисельності, хоча і на високому рівні (рис. 3.1).

<sup>89</sup> Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства. Статистичний бюлетень. – К.: Держкомстат України, 2008. – С. 7.



Рис. 3.1. Кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, Україна, 2003-2007 рр., осіб (станом на кінець року).



В Україні зростає кількість дітей, батьки яких позбавлені батьківських прав: за 2000-2007 рр. чисельність дітей, відібраних у батьків, які були позбавлені батьківських прав протягом року, збільшилась з 6 039 до 10 751, а чисельність дітей, відібраних у батьків без позбавлення батьківських прав – з 1 023 до 1 129<sup>90</sup>, що свідчить про маргіналізацію частини сімей та нехтування батьками своїми родинними обов'язками. З іншого боку, це є свідченням небайдужості органів державної влади до умов проживання дітей у соціопатичних сім'ях.

Найоптимальнішою формою догляду, навчання та виховання дітей, що втратили сім'ю, є їх усиновлення або передача на виховання під опіку, оскільки у такому разі дитина не втрачає родинних зв'язків, краще адаптується тощо. Але кількість українських сімей, які мають можливість чи бажають усиновити (встановити опіку) над дітьми-сиротами, є незначною, відповідно збільшується частка тих дітей, які потрапляють до державних закладів.

Інтернатна система утримання і виховання дітей-сиріт, при всіх її недоліках, продовжує займати чільне місце в системі державної опіки та захисту прав дітей-сиріт за рахунок своєї розгалуженості, чіткої регламентованості діяльності та зручності в частині процедури термінованого влаштування дітей (табл. 3.1).

Дані Міністерства сім'ї, молоді та спорту України частково відрізняються від даних Державного комітету статистики України. Так, на виконання Державної програми реформування системи закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування Міністерством сім'ї, молоді та спорту України, була

<sup>90</sup> Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства. Статистичний бюлетень. – К.: Держкомстат України, 2008. – С. 46.



проведена інвентаризація закладів, в яких виховуються діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування.

Згідно з даними інвентаризації, в Україні функціонує 275 закладів, розрахованих на 40 685 місць, які закріплені за сферою управління Міністерства освіти і науки (МОН), Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), Міністерства праці та соціальної політики (Мінпраці), де перебувають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування. Станом на 1 серпня 2008 р. в зазначених закладах знаходилося 28 579 вихованців, тобто ці заклади заповнені на 70%.

Таблиця 3.1. Динаміка мережі інтернатних закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, Україна, 2000-2007 рр.

	2000 рік	2001 рік	2002 рік	2003 рік	2004 рік	2005 рік	2006 рік	2007 рік
Школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування:								
кількість закладів	44	45	52	53	54	54	55	53
у них дітей	12254	12090	13173	13110	12593	11954	10553	9145
Дитячі будинки, що перебувають у сфері управління Міністерства освіти і науки:								
кількість закладів	83	91	96	101	106	109	114	115
у них дітей	5552	5910	6116	6417	6690	6434	6119	5918
Будинки дитини, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я:								
кількість закладів	46	47	48	48	50	48	48	48
у них дітей	4969	4775	5132	5205	5387	5200	4946	4398
Будинки-інтернати, що перебувають у сфері управління Міністерства праці та соціальної політики:								
кількість закладів	58	57	56	56	56	56	56	56
у них дітей	7977	7865	7781	7856	7716	7475	7304	7158
Притулки для неповнолітніх:								
кількість закладів	86	88	91	94	93	96	95	95
у них дітей	27773	28477	30007	28432	26194	23674	21221	20593

Джерело: Дані Держкомстату України.

У сфері управління МОН знаходиться 175 закладів, розрахованих на 27 067 місць (в середньому заклади розраховані на 154 дитини), в яких станом на 1 січня 2008 р. перебувало 19 063 дитини, що також становить 70% від планових потужностей закладів (в середньому у кожному закладі перебувало 108 дітей).

Окремі заклади розраховані на кількість дітей, які майже втричі перевищують середній показник по Україні. Так, Керченська школа-інтернат розрахована на 345 дітей, на сьогодні в ній перебуває 236 осіб; Тульчинська (Вінницька обл.) – на 400 дітей, перебуває – 255; Володимир-Волинська (Волинська обл.) – на 320, перебуває – 233; Олександрійська (Кіровоградська обл.) – на 400, перебуває – 244; Лутугинська (Луганська обл.) – на 360, перебуває – 221; Люботинська (Хар-

ківська обл.) – на 350, перебуває – 193; Херсонська – на 320, перебуває – 240; Чернівецька – на 340, перебуває – 154.

В Бучанській (Київська обл.) та Коропецькій (Тернопільська обл.) школах-інтернатах заповнюваність закладів була відповідно 39% та 42%. Дитячий будинок “Ясний” (м. Київ) був заповнений на 13%.

Однак, у мережі закладів позитивним є те, що одночасно з великими школами-інтернатами обласної комунальної власності функціонують малокомплектні дитячі будинки змішаного типу, які є комунальною власністю місцевих громад і утримуються за їх рахунок. Зокрема, зазначені дитячі будинки є у Дніпропетровській, Київській та Харківській областях й розраховані на 30-75 дітей.

Із загальної кількості дітей, які перебували у закладах, що належать до сфери управління МОН, 17 480 є дітьми-сиротами та дітьми, що позбавлені батьківського піклування, 1 583 дитини не мають відповідного статусу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, 686 – діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, які перебувають у закладах і мають опікунів та піклувальників. Штатна чисельність зазначених закладів становить 17 260 осіб.

Протягом 2007 р. інтернатні заклади, що підпорядковуються МОН України, профінансовано на суму 496 304 тис. грн., з яких 137 155 тис. грн. або 27% від загальної суми фінансування виділяється безпосередньо на потреби дітей. Інші кошти були спрямовані на утримання приміщень, заробітну плату персоналу, придбання обладнання, поточні та капітальні ремонти тощо.

У сфері управління Мінпраці перебуває 57 закладів, розрахованих на 8 105 місць (в середньому заклади розраховані на 142 місця), в яких станом на 1 січня 2008 р. перебувало 5 594 дітей та молоді з функціональними обмеженнями (в середньому у кожному закладі перебувало 98 дітей).

Однак, окремі заклади розраховані на кількість дітей, яка значно перевищує середній показник по Україні. Дружківський дитячий будинок-інтернат (Донецька обл.), хоча й розрахований на 220 місць, в ньому перебував 201 вихованець; Торезький дитячий будинок-інтернат (Донецька обл.) – на 250 місць, перебувало – 224; Хаштарський дитячий будинок-інтернат (Донецька обл.) – на 220, перебувало – 214; Виноградівський дитячий будинок-інтернат (Закарпатська обл.) – на 225 місць, перебувало – 67 (наповнюваність закладу 30%); Білгород-Дністровський дитячий будинок-інтернат (Одеська обл.) – на 225 місць, перебувало – 169; Богодухівський дитячий будинок-інтернат (Харківська обл.) – на 265 місць, перебувало – 193; Святошинський дитячий будинок-інтернат (м. Київ) – на 290 місць, перебувало – 203 дитини.

Із загальної кількості дітей та молоді, які перебували у закладах, що належать до сфери управління Мінпраці, 3 575 – діти-сироти та діти, позбавленні батьківсько-

го піклування; 1 181 – дитина-сирота та дитина, позбавлена батьківського піклування, що перебувають у закладах та мають опікунів та піклувальників. Штатна чисельність працівників зазначених закладів становить 6 282 особи.

Протягом 2007 р. заклади, підпорядковані Мінпраці, профінансовано на суму 167 575 тис. грн., з яких 35 512 тис. грн. (або 21%) витрачено безпосередньо на потреби дітей та молоді з функціональними обмеженнями, інші кошти – на утримання приміщень, заробітну плату персоналу, придбання обладнання, поточні та капітальні ремонти тощо. Загалом утримання одного вихованця у дитячих будинках-інтернатах у минулому році становило 29,5 тис. грн. на рік.

У сфері управління МОЗ перебуває 48 закладів, розрахованих на 5 513 місць (в середньому заклади розраховані на 114 дітей), в яких станом на 1 січня 2008 р. перебувало 4 043 дитини, що становить 73% від планових потужностей закладів (в середньому у кожному закладі перебувало по 84 дитини). Однак, Запорізький обласний будинок дитини був заповнений майже на 86%: за даними на 1 січня 2008 р. в ньому перебувало 262 дитини, тоді як заклад розрахований на 305 місць.

Із загальної кількості дітей, які перебувають у будинках дитини, підпорядкованих МОЗ, 2 536 – діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, 1 507 – діти, які не мають відповідного статусу дитини-сироти та дитини, позбавленої батьківського піклування, і перебувають у закладах за заявою матерів; 11 – діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, які перебувають у закладах, мають опікунів. Штатна чисельність зазначених закладів становить 9 569 осіб.

Протягом 2007 р. заклади, підзвітні МОЗ України, профінансовано на суму 192 478 тис. грн., з яких 26 722 тис. грн. (14%) спрямовано безпосередньо на потреби дітей, інші – на утримання приміщень, заробітну плату персоналу, придбання обладнання, поточні та капітальні ремонти.

В цілому, в Україні впродовж минулого (2007 р.) року державою на утримання закладів (незалежно від їх підзвітності міністерствам), в яких перебувають діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, було витрачено 856 357 тис. грн., із них 230 507,7 тис. грн. або 27% – безпосередньо на потреби вихованців.

Для забезпечення навчального та виховного процесу, лікування дітей та реабілітацію, обслуговування 28 579 вихованців протягом минуло року у закладах налічувалося 33 111 штатних працівників.

В Україні невпинно зростає кількість дітей-сиріт з вадами психофізичного розвитку, інвалідів, також збільшується кількість дітей з відхиленнями генетичного походження (близько 2,5% дітей народжуються з вадами розвитку або спадковою патологією), від них відмовляються ще у пологових будинках. Для таких дітей надто складно підшукати альтернативу державному утриманню. Відтак, спеці-

альні заклади для них продовжуватимуть, і надалі вони функціонуватимуть ще не один рік (табл. 3.2).

Таблиця 3.2. Кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у спеціальних школах-інтернатах всіх типів, Україна, 2000-2005 рр., осіб.

Тип інтернатного закладу:	2000 рік	2001 рік	2002 рік	2003 рік	2004 рік	2005 рік
для розумово відсталих	6848	7295	7483	7481	7502	7277
для сліпих	32	42	40	40	53	45
для дітей зі зниженим зором	515	519	550	591	559	586
для глухих	100	100	96	105	112	118
для дітей зі зниженим слухом	37	41	40	48	48	41
для дітей з порушенням опорно-рухового апарату	245	248	257	242	260	269
для дітей з тяжкими порушеннями мовлення	348	362	306	379	406	407
школи інтенсивної педагогічної корекції	1647	1710	1704	1768	1987	1834

Стан здоров'я дітей-сиріт та медичне забезпечення. У цілому для цього контингенту дітей характерний низький рівень фізичного розвитку та соматичного здоров'я: найчастіше має місце дисгармонійний фізичний розвиток, частота якого зменшується з віком; у більшості дітей зустрічається поєднання декількох захворювань. Майже 80% дошкільників із числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, віднесені до третьої групи здоров'я.

За даними фахівців Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України, значна кількість дітей (70-80%) мають певні відхилення в розвитку, і серед них особливо суттєвою є частка дітей із затримкою психічного розвитку та порушеннями інтелектуальної сфери. У середньому науковці відмічають відставання у розвитку інтелектуальної сфери дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, від 30 до 50%. Вивчення розумової працездатності вихованців інтернатних закладів показує, що у третини школярів спостерігається низька і дуже низька розумова працездатність.

Поширення ВІЛ/СНІДу в Україні не оминуло й дітей, в деяких випадках ця хвороба стала причиною їх сирітства. У зв'язку з появою в інтернатних закладах покинутих ВІЛ-інфікованих дітей виникли проблеми не тільки з їх влаштуванням та утриманням у школах-інтернатах, а й з формуванням толерантного ставлення до них оточуючих, в тому числі самих працівників закладів. По деяких регіонах України для ВІЛ-інфікованих дітей-сиріт діють спеціалізовані інтернатні установи, зокрема, в АР Крим працюють Сімферопольська республіканська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат та Севастопольський дитячий будинок №2, у Дніпропетровській області – Криворізький дитячий будинок №2.

Вихованці шкіл-інтернатів двічі на рік проходять поглиблені медичні огляди. У більшості закладів обладнані стоматологічні, процедурні, фізіотерапевтичні кабінети, ізолятори, медпункти, крім того вони забезпечені медикаментами першої медичної допомоги. Разом з тим, в деяких закладах існують деякі проблеми з медичним забезпеченням.

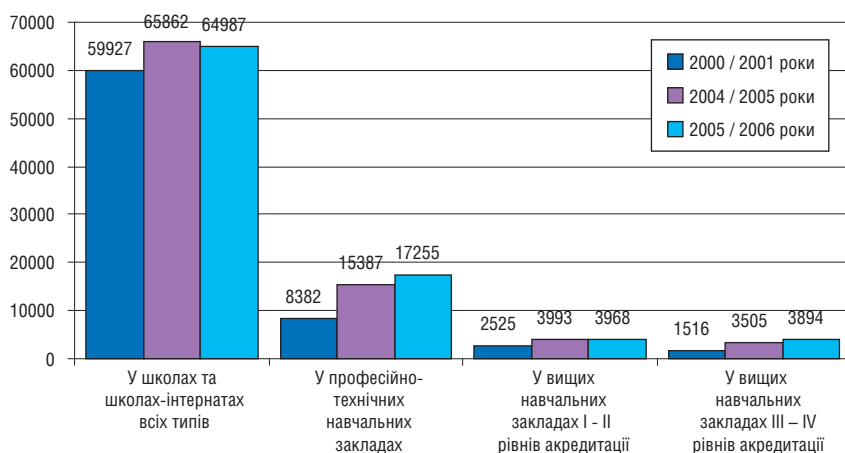
Організація та забезпечення навчально-виховного процесу. Специфіка цілодобового перебування дитини у інтернатному закладі вимагає створення належних умов для організації навчального процесу, забезпечення особливого виховного та розвивального середовища.

Навчальними програмами заклади забезпечені у повному обсязі. Підручниками діти забезпечені приблизно на 70-80%, тоді як учні 1-4 класів – стовідсотково.

Гірша ситуація із забезпеченням підручниками у школах-інтернатах для дітей з порушеннями психофізичного розвитку. За останні роки педагогічні працівники закладів практично не отримують в допомогу науково-методичної літератури для належного здійснення роботи з дітьми-сиротами, рекомендацій, як будувати між-особистісні стосунки, врегульовувати стресові ситуації, проводити роботу з дітьми щодо профілактики правопорушень, здійснювати правове навчання і виховання.

В інтернатних закладах існують також проблеми в реалізації змісту освіти, удосконалення форм і методів навчання й виховання, методичного забезпечення навчально-виховного процесу. Багато вихованців інтернатних закладів у результаті певної деформації розвитку соціально-психологічно дезадаптовані, мають відхилення у поведінці, підвищену агресивність тощо.

Рис. 3.2. Розподіл дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за місцем навчання на початок навчального року, Україна, 2000-2006 рр., осіб<sup>91</sup>.



<sup>91</sup> Джерело: Дані Держкомстату України.

Потребує удосконалення система виховної роботи, спрямована на формування у дітей життєво необхідних навичок для самостійного життя.

У переважній більшості інтернатних закладів спостерігаються негативні тенденції до надмірної опіки дітей, яка призводить до незнання ними своїх обов'язків, на відміну від прав, відсторонення від посильної і необхідної побутової праці. Іноді надмірна комфортність перебування дитини в державних установах зумовлює в подальшому споживацьке ставлення до життя та знижує ступінь підготовки вихованців до самостійної діяльності в конкурентному середовищі.

Основне завдання навчального закладу, де утримується дитина-сирота, полягає в тому, щоб надати їй якісну освіту і одночасно прищепити життєво важливі компетенції, виховати конкурентоспроможну, емоційно багату людину.

Кадрове забезпечення закладів. Проблемним у роботі інтернатних закладів є питання їх забезпечення кваліфікованими і досвідченими кадрами для роботи з дітьми-сиротами, більшість з яких мають негативний досвід проживання на вулиці, схильні до проявів асоціальної поведінки, іноді мають залежність від алкоголю, тютюнопаління, токсикоманії, психологічну установку до переміни місць, нових вражень тощо.

Таких спеціалістів поки що не готують у вищих навчальних закладах, у той час як контингент вихованців вимагає особливого підходу та використання спеціальних методик в роботі. Окрім того, вчителі та вихователі інтернатних закладів, як ніхто інший, потребують допомоги психолога, соціального педагога як у роботі з дітьми, так і для власної реабілітації та запобігання професійної депривації.

Аналіз штатних нормативів засвідчив, що на одну дитину у закладі для сиріт припадає майже один працівник, однак, це зовсім ще не гарантує якості освіти та виховного впливу.

Забезпечення соціального захисту дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування в інтернатних закладах. За організацію та координацію роботи щодо захисту прав вихованців (забезпечення єдиними проїзними квитками, призначення дітям пенсій по втраті годувальника, виплати аліментів, закріплення житлових та майнових прав, оздоровлення та медичне обслуговування) відповідають органи управління освітою на місцях.

Однак, вивчення діяльності закладів з цих питань показало низку порушень і зловживань. Поряд з об'єктивними причинами виявилися і такі, що зумовлені неправильною організацією навчально-виховного процесу, нераціональним режимом роботи працівників закладу, відсутністю належного контролю з боку керівництва закладу та відповідальних працівників органів управління освітою.

Окремого вивчення вимагає питання несвоєчасного повідомлення органів внутрішніх справ про зникнення вихованців із інтернатних закладів, що ускладнює розшук дітей. Серед причин, що призводять до залишення дітьми шкіл-інтернатів, є непрофесійність та байдужість працівників закладів, частими є випадки жорстокості та насильства серед вихованців, застосування педагогами до учнів психічного та фізичного насильства, а також службових зловживань. Лише в 2005 р. до притулків для неповнолітніх з цих причин було доставлено майже 2,5 тис. вихованців шкіл-інтернатів. Така ситуація породжує процеси жебрацтва та правопорушення серед дітей. Значна їх кількість стає жертвами протиправної діяльності дорослих.

Особові справи дітей у ряді випадків оформлюються із порушенням вимог: вчасно не встановлюється юридичний статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування; не підтверджені права дитини на житло; отримання пенсії по втраті годувальника; аліментів; в особових справах дітей з порушеннями психофізичного розвитку відсутні висновки психолого-медико-педагогічної консультації.

Типовими є недоліки щодо ведення обліку вихованців в інтернатних закладах, комплектування інтернатних закладів дітьми, які не мають відповідного статусу для перебування на повному державному утриманні.

Існують факти маніпулювання дітьми шляхом безпідставного утримання у загальноосвітніх школах-інтернатах дітей з особливостями розвитку та переведення їх до спеціальних закладів такого типу через погіршення стану їх здоров'я. Непоодинокі факти авторитарного стилю в діяльності психолого-медико-педагогічної консультацій, які в ряді випадків встановлюють помилкові діагнози без належного вивчення стану дитини. Викликають занепокоєння факти масового і довготривалого їх обстеження в психіатричній лікарні, коли заклади позбавляються від дітей з проблемною поведінкою.

Працевлаштування випускників шкіл-інтернатів. Щорічно в інтернатних закладах завершують навчання близько 1,5 тис. дітей-сиріт. Майже 20% випускників з них не можуть влаштуватися на роботу або продовжити навчання, здобути певну професію.

Особливо скрутно випускникам із сільської місцевості. Для близько 40% учнів найголовнішим у процесі навчання або майбутній роботі є перспектива вирішення житлових проблем.

Впровадження гуманістично орієнтованої соціальної політики вимагає переорієнтації системи опіки над дітьми-сиротами на індивідуальні потреби кожної дитини, позбавленої сімейного затишку, створення оптимальних умов для її виховання й розвитку, в тому числі й після закінчення перебування в інтернатній установі.



Вирішення проблеми сирітства, глибокий аналіз причини його виникнення та подолання цього явища набуває загальнодержавного значення і повинно стати предметом стурбованості та посиленої уваги органів державного управління та місцевого самоврядування, громадськості. У фізичні та моральні занедбаності дітей криється загроза для розвитку культури, майбутнього здоров'я народу та його моральності.

Фінансування та державне утримання дітей-сиріт, стан матеріально-технічної бази. Незважаючи на те, що останніми роками спостерігається тенденція до збільшення фінансування закладів, це не має вирішального впливу на реальний стан належного утримання та розвитку матеріально-технічної бази.

Вивчення діяльності інтернатних закладів виявило, що кошторисні призначення, які передбачаються на створення матеріально-технічної бази навчальних закладів, недостатні, бо лише на 80-90% забезпечують відповідні мінімальні потреби, а саме: видатки на оплату праці, комунальні послуги, харчування, соціальні виплати дітям-сиротам (кишенькові витрати, одноразова допомога та м'який інвентар випускникам).

Так, дотепер залишаються невирішеними питання утримання, газифікації, заміни технологічного і медичного обладнання, систем водопостачання, опалювальних систем; капітальних ремонтів будівель, приміщень, майстерень у переважній більшості закладів, які були побудовані ще у 60-70-х роках минулого століття; забезпечення меблями навчальних та спальних кімнат тощо; заміни морально й фізично зношеної старої сільськогосподарської техніки для роботи в підсобних господарствах; придбання автотранспорту; реконструкції спальних корпусів, спортивних залів та майданчиків; оновлення навчальної бази для здобуття до-професійної підготовки; забезпечення інтернатних закладів сучасними інформаційними технологіями для ефективного використання комп'ютерної техніки в навчальній та корекційно-розвитковій роботі.

Забезпеченість вихованців інтернатних закладів одягом і взуттям, засобами особистої гігієни становить близько 80% від потреб. Ці потреби дітей-сиріт в основному забезпечуються адміністрацією закладів за рахунок спонсорських коштів.

Зазначені проблеми менше відчутні в регіонах, де впроваджуються близькі до сімейних державні форми утримання дітей-сиріт (Дніпропетровська, Львівська, Закарпатська, Київська області), і там, де керівники залучають позабюджетні кошти. Дитячі будинки м. Севастополя співпрацюють з 20 благодійними фондами, бізнесовими та державними структурами (податкова адміністрація, Севастопольська митниця), які забезпечують вихованців стипендіями, вносять благодійні внески на особисті рахунки дітей, сприяють їх працевлаштуванню та забезпеченню житлом.



У переважній більшості областей (Київська, Дніпропетровська, Донецька, Львівська, Кіровоградська, Харківська) як альтернативу великим інтернатам створено розгалужену мережу дитячих будинків (в них проживає до 100 дітей, зокрема разом можуть проживати брати та сестри різного віку), що значно поліпшує умови утримання та забезпечення своєчасного захисту прав вихованців. Перевагами таких закладів є уникнення соціальної ізоляції, оскільки діти навчаються у звичайних школах.

Окрім повного державного утримання у навчально-виховних закладах, Сімейним кодексом України передбачено декілька форм утримання і виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, а саме: усиновлення, передача під опіку у сім'ї, патронат (у тому числі прийомні сім'ї та дитячі будинки сімейного типу).

Природним середовищем для розвитку дитини є сім'я, тому всі розвинені країни світу, у тому числі й Україна, всіляко підтримують і стимулюють сімейні форми влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Тільки сімейні форми – усиновлення, опіка, прийомна сім'я, дитячий будинок сімейного типу – забезпечують реалізацію одного з ключових прав дитини, визначених Конвенцією ООН про права дитини, – права на проживання у складі сім'ї, разом з батьком і матір'ю, "права на піклування батьків"<sup>92</sup>.

Встановлення опіки та піклування – це влаштування дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, в сім'ї громадян України, які перебувають переважно в родинних відносинах із цими дітьми з метою забезпечення їх виховання, освіти, розвитку, захисту їх прав та інтересів (Сімейний Кодекс України, гл. 19).

Опікуни, піклувальники є законними представниками інтересів дитини без спеціальних на те повноважень, несуть відповідальність за життя, здоров'я, фізичний і психічний розвиток дитини, яка знаходиться під їх опікою, піклуванням.

Галина та Іван, почувши по радіо рекламу Житомирського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді про можливість допомоги дітям-сиротам знайти свою родину, зателефонували, а наступного дня завітали на консультацію.

При зустрічі чоловік з дружиною розповіли, що їх дуже близькі друзі внаслідок хвороби померли, а дитина залишилася сиротою. Тому вони вирішили створити прийомну сім'ю. Іван Миколайович, Галина Сергіївна отримали консультацію щодо етапів створення прийомної сім'ї. Згодом були зібрані всі необхідні документи, пройдено навчання кандидатів у прийомні батьки.

Влітку бажання Галини та Івана збулося. Одинадцятирічний Максим із іскриною надії в очах притулився до прийомних батьків. Хлопчик був педагогічно занедбаний, замкнений у собі, хворобливий. Прийомні батьки до-

<sup>92</sup> Конвенція ООН про права дитини. – К.: ТМ Прінтікс Прес, Print Press, 1999. – С. 6, 7.

клали багато зусиль для того, щоб Максим відчув родинне взаємне тепло, запахи рідної домівки.

Відразу Максиму було організоване оздоровлення в таборі “Супутник” (м. Житомир). У Максима, крім мами і тата, з’явилися брати і сестра, які допомагають відчутти взаємне тепло і любов<sup>93</sup>.

Приймозна сім’я є однією з форм влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Держава визначила важливе завдання забезпечити належні умови для виховання в сімейному оточенні дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Над досягненням цієї цілі працюють Міністерство у справах сім’ї, молоді та спорту і Державний департамент з усиновлення і захисту прав дитини спільно з мережею Центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді та іншими органами влади.

Я [розповідь прийомного батька] та Міра почали жити разом, коли нам було вже за 40 років. Так сталося, що ні в мене, ні в неї перший шлюб не склався. Придбали будинок, завели велике господарство, але відчували, що нам не вистачає наших спільних дітей, бо діти ще більше об’єднують сім’ю, вірніше, в нашій новій родині не вистачало двох слів: “мама” і “тато”.

Спочатку ми хотіли взяти на виховання одного або двох діточок. Та, поїхавши в Апостолівський притулок і побачивши дітей, які там знаходяться, ми одразу ж зрозуміли, що так не повинно бути, що кожній дитині потрібен батько та мати і виховуватися діти повинні в сім’ї...

Досвід виховання дітей у нас ще невеликий. 1 листопада в нашій сім’ї з’явилося два хлопчики: Леонід – 15 років та Сергій – 7 років. Через тиждень ми вже мали ще одного члена родини – Андрія – 14 років. Коли Андрій зайшов до хати, то сів у крісло, видихнув повітря на повні груди і сказав: “Нарешті я вдома”.

...в лютому 2007 року до нашої сім’ї було влаштовано четвертого хлопчика – Олександра, 8 років.

Сьогодні наша сім’я – це єдине ціле, це надійний і затишний будинок, де панують добро, взаємопідтримка, щирість почуттів. Якщо у нас питають, що для нас значать діти, ми, не кривлячи душою, відповімо: діти – це наше життя. Єдине, про що ми жалкуємо, це те, що наші можливості не безмежні, і ми не можемо обігріти своїм душевним теплом усіх дітей-сиріт нашої України, але з нашими дітками ми єдина родина<sup>94</sup>.

Завдяки державній стратегії щодо підтримки дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей, а особливо реалізації соціальної допомоги за принципом “гроші ходять за дитиною”, кількість більш сучасних і більш ефективних, у порівнянні з державними інтернатами, форм утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, поступово зростає (додатки 2 та 3). Станом на кінець 2005 р. в Україні налічувалось 149 дитячих будинків сімейного типу та 180 при-

<sup>93</sup> [http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art\\_id=96616&cat\\_id=78396](http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art_id=96616&cat_id=78396)

<sup>94</sup> [http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art\\_id=96608&cat\\_id=78396](http://www.kmu.gov.ua/sport/control/uk/publish/article?art_id=96608&cat_id=78396)

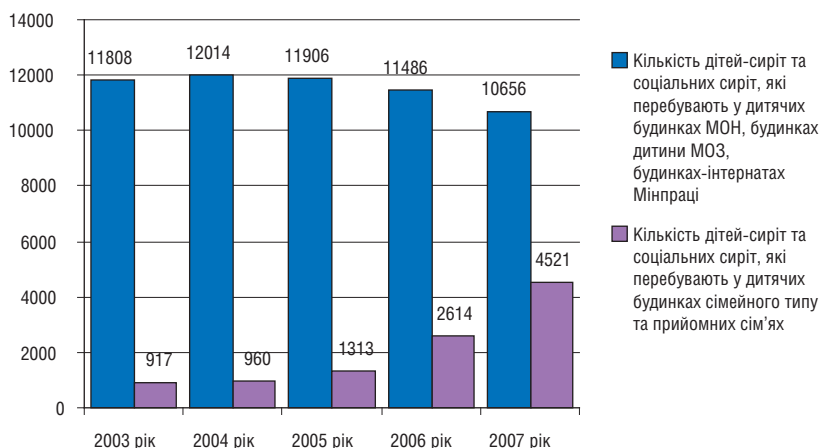
йомних сімей; на кінець 2007 р. – вже 300 дитячих будинків цього типу, в яких перебувало 1960 прийомних дітей, і 1617 прийомних сімей з 2561 вихованцями (табл. 3.3). При працевлаштуванні дітей даної категорії видаються одяг, взуття, м'який інвентар і устаткування на суму не менш 40 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Таблиця 3.3. Розподіл дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей за місцем розташування та кількістю дітей в них, Україна, 2007 р. (станом на кінець року).

	Кількість дитячих будинків сімейного типу	в них дітей:		Кількість прийомних сімей	в них дітей:	
		вихованців	рідних		вихованців	рідних
Всього	300	1960	483	1617	2561	1509
У тому числі:						
міські поселення	160	1021	248	732	1104	642
сільська місцевість	140	939	235	885	1457	867

Однак, поширення сімейних форм утримання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, ще недостатнє, вони ще не стали основною формою їх виховання (рис. 3.3). Більшість цих дітей все ж перебуває у державних інтернатних закладах: дитячих будинках, будинках дитини і будинках-інтернатах, школах-інтернатах.

Рис. 3.3. Розподіл дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, за місцем перебування, Україна, 2003-2007 рр., осіб<sup>95</sup>.



<sup>95</sup> Джерело: Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства. Статистичний бюлетень. – К.: Держкомстат України, 2008.

Єдиний механізм щодо призначення та виплати державної соціальної допомоги дітям-сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, за принципом “гроші ходять за дитиною”, є на сьогодні новим надійним способом фінансового забезпечення таких дітей. Всі заходи за цим механізмом вибудовані так, щоб перш за все забезпечити захист прав дітей, що втратили батьків або позбавлені батьківського піклування. При цьому не має значення, де саме влаштована дитина, – в прийомну сім’ю чи дитячий будинок сімейного типу.

Через ускладнену систему оформлення соціальних виплат їх отримує лише п’ята частина дітей-сиріт. Принцип “гроші ходять за дитиною” спрощує механізми оформлення та отримання соціальної допомоги. Крім того, основною метою механізму “гроші ходять за дитиною” є стимулювання росту сімейних форм влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, замість передачі їх в інтернати.

Запровадження фінансування сімейних форм влаштування дитини з державного бюджету створило можливості для значного збільшення кількості прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу та обсягів фінансування на одну дитину.

Оптимальною формою влаштування дітей-сиріт та дітей, що залишилися без батьківського піклування, є усиновлення. Усиновлення в порівнянні з іншими формами найбільш повно відповідає інтересам дитини і тому є пріоритетною формою. Особливості і переваги усиновлення полягають у наступному:

- 1) При усиновленні дитина в правовому відношенні цілком прирівнюється до рідних дітей усиновителя, здобуває в особі усиновителів батьків і нову повноцінну сім’ю. Усиновителі, на відміну від учасників інших форм влаштування дітей у сім’ю, прагнуть не лише допомогти дитині знайти повноцінну сім’ю, але і задовольняють властиві людям батьківські почуття. Разом з тим усиновлення не переслідує яких-небудь майнових цілей, що можуть мати місце в прийомній сім’ї.
- 2) Усиновителі наділяються максимальним обсягом прав і обов’язків щодо виховання, утримання, освіти дитини, а також щодо захисту її прав та інтересів, що дозволяє повною мірою заповнити дитині втрату батьківського піклування. Опікуни і прийомні батьки наділяються меншим обсягом прав і обов’язків, до того ж вони здійснюються під контролем органів опіки і піклування. За умови усиновлення дитина є більш захищена матеріально, тому що має право на утримання усиновителів і не втрачає право на пенсію і допомоги, що надаються їй в зв’язку зі смертю батьків тощо.

Побралися Наталка з Андрієм замолоду, Наталці було лише 18. А вже за два роки лікарі поставили невтішний діагноз. Тоді ще молода дружина навідріз відмовлялася навіть чути про “чужих”. Певно, десь глибоко жевріла надія на диво – а може все ж таки буде своє?.. Але роки йшли. Прикрісті полягала ще й у тому, що Наталя працювала у пологовому будинку: майже щодня бачила обличчя щасливих мам, ...пеленаючи немовля, що було на обсервації у її відділенні, Наталя раптом серцем відчула – ось

воно, моє, рідне... Притисла Нікітку до грудей і вже не відпускала. Андрій з радістю прийняв малечу, сам радів, як дитя!

Малий дуже хворів – бронхіальна астма – і подружжя витримало усі безсонні ночі, коли доводилося буквально рятувати Нікітку від страшних нападів.

...у родині Бірюкових з'явилася і Настуся 10 місяців. Два дзвоники, два голосочки вже дзвеніли у родинній оселі щасливих батьків. Рішення усиновити третю дитину прийшло до них під час цьогорічного телевізійного Марафону у Міжнародний День захисту дітей. Саме там вони дізналися про дівчинку, яка у спадок від біологічної матері отримала цілу низку хвороб. Вона потребувала сім'ї, їй потрібні були мамині ласкаві руки, татова підтримка. "Ми її заберемо, вона буде нашою ще однією донечкою"<sup>96</sup>.

- 3) Усиновлення носить безстроковий характер, а його скасування можливе лише в судовому порядку. Безстроковість відносин між усиновителями і дітьми, які усиновлюються, вносить у сім'ю стабільність, що також сприяє дотриманню інтересів дитини.

Для батьків – це найвища ступінь відповідальності за долю дитини і її повноцінний розвиток.

В усьому світі відповідно до Конвенції ООН про права дитини (ст. 21) пріоритетним вважається національне усиновлення, а не міжнародне. У нас також діє режим найбільшого сприяння саме українським усиновителям.

Поряд з цим, існують внутрішні проблеми в області усиновлення, тобто проблеми всередині прийомної сім'ї. Люди, що беруть на себе місію виховання дитини-сироти, часто виявляються неготовими до вирішення численних проблем. Прийомні батьки потребують кваліфікованої допомоги фахівців – психологів, психіатрів, дефектологів, педіатрів тощо, особливо важливо це на етапі підготовки до усиновлення дитини-сироти і перших місяців адаптації її до нової сім'ї. На жаль, сучасна практика, що існує в Україні, хоча й передбачає участь цих фахівців у підборі і підготовці майбутньої прийомної сім'ї, але ще дуже часто результати їх роботи не є позитивними, що призводить до кризи як для дитини, так і для її прийомної сім'ї, часом навіть до відмови від дитини і повернення її в дитячий будинок.

Можна припустити, що негативні психологічні проблеми в сім'ях усиновителів пов'язані з "закритістю" даної сім'ї для суспільства і з тим, що дитина часто виступає як засіб вирішення власних, нерідко трагічних проблем (смерть рідної дитини, неможливість мати власних дітей тощо). Очевидно, що в цій ситуації сім'я сама потребує психологічної допомоги.

<sup>96</sup> <http://www.ditu.gov.ua/general/2516>

Відповідно до процедури, співробітник служби у справах дітей повинен раз у рік відвідати сім'ю усиновителів і упевнитися, наскільки дитині там комфортно, при цьому не порушуючи таємниці усиновлення.

Що стосується іноземців-усиновителів, тут процедура набагато складніша. Функції контролю над усиновленою дитиною покладені на консульські установи і дипломатичні представництва України в іноземних державах. Однак, цим установам не під силу ефективно здійснювати такий контроль, та й просто контролювати. Іноземці зобов'язані подавати звіти про стан дитини, її розвиток. Але хто може гарантувати, що власноручно написані звіти цілком відповідають реальності. Є ефективний міжнародний механізм, що регулює процеси міждержавного усиновлення, у тому числі і контролю – Гаазька конвенція про захист дітей і співробітництво в питаннях міждержавного усиновлення. На жаль, Україна, чи не єдина країна в Європі, яка поки що не ратифікувала цей міжнародний правовий документ.

Таблиця 3.4. Кількість усиновлених дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, Україна, 2000-2007 рр., осіб.

	2000 рік	2001 рік	2002 рік	2003 рік	2004 рік	2005 рік	2006 рік	2007 рік
Кількість дітей, всиновлених протягом року	7692	7593	6925	6345	5596	5241	4318	5229
У тому числі:								
громадянами України	5492	4921	4584	4103	3515	3085	3184	3528
у % до загальної кількості всиновлених	71,4	64,8	66,2	64,7	62,8	58,9	73,7	67,5
іноземцями	2200	2672	2341	2242	2081	2156	1134	1701
у % до загальної кількості всиновлених	28,6	35,2	33,8	35,3	37,2	41,1	26,3	32,5
Загальна кількість дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування на кінець року	...	...	...	96112	97590	97829	102912	102924

Джерело: Дані Держкомстату України.

Таким чином, саме усиновлення дає можливість створити дитині максимально близькі до сімейних умови життя і виховання. А реалізація на практиці нових положень українського законодавства, спрямованих на захист прав і законних інтересів дітей при усиновленні, дозволить уникнути зловживань у цій важливій соціальній сфері діяльності держави, а головне – допоможе дітям під контролем суду з урахуванням їх інтересів знайти нормальну повноцінну сім'ю.

На допомогу державі створюються громадські організації, фонди, що працюють в інтересах дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Зокрема, організацією Холт Інтернешнл, що фінансується Агентством США з міжнародного

розвитку, у партнерстві з Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту Програма "Родина для дитини" та реалізується в Україні.

Програма працює в п'яти областях України: Дніпропетровській (м. Дніпропетровськ та Новомосковський район), Донецькій (м. Горлівка), Київській (Броварський район), Одеській (Білгород-Дністровський район) та Черкаській (м. Умань та Уманський район). Мета програми полягає у створенні в пілотних місцевостях комплексної системи сімейних форм виховання для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Система містить послуги у таких сферах як збереження сім'ї, влаштування дитини до прийомної сім'ї або будинку сімейного типу та усиновлення дітей громадянами України. Впровадження Програми здійснюється з урахуванням особливостей кожної місцевості з метою забезпечення потреб саме цієї громади.

Інтегрованим компонентом Програми "Родина для дитини" є також підтримка дітей та сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Метою програми є створення можливостей на місцях щодо захисту та зменшення наслідків впливу ВІЛ/СНІДу на дітей, подолання негативного ставлення та дискримінаційного відношення до них, збільшення кількості ВІЛ-уражених дітей, які знаходяться на вихованні у сім'ях.

На меті іншої профільної міжнародної благодійної фундації – "Отчий Дім"<sup>97</sup> – є надання дитині необхідної комплексної допомоги, зокрема: соціально-педагогічної реабілітації, правового захисту, медичної допомоги, недопущення дитини до виходу з сім'ї на "вулицю"; повернення її в рідну сім'ю або пошуки для дитини нової сім'ї чи підготовка до самостійного життя. Робота Фундації направлена на безпритульних дітей, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківської опіки, дітей із кризових сімей.

Також діяльність цієї благодійної організації спрямована на: 1) профілактику поповнення армії безпритульних дітей через телевізійні та радіопрограми, на відродження духовних і моральних цінностей сім'ї; 2) створення консультативно-реабілітаційних центрів для сімей; 3) реабілітацію безпритульних дітей і дітей груп ризику, а також батьків і повернення дітей у реабілітовані сім'ї; 4) популяризацію всиновлення й сприяння всиновленню дітей новими сім'ями та досвіду й успішної моделі роботи з дітьми; 5) сприяння поширенню сімейних форм виховання; 6) допомозі випускникам інтернатів й інших установ для дітей.

Крім того, на базі МБФ "Отчий Дім", за підтримки програми "Родина для дитини" в Україні діє проект з розвитку національного усиновлення "Нова сім'я". У рамках проекту також проводиться навчання й підготовка батьків-усиновителів, надаються консультації по юридичних і психологічних питаннях щодо всиновлення, розробляється й поширюється методична продукція, проводяться навчаль-

<sup>97</sup> <http://www.otchiy-dim.org/>

ні тренінги й підготовки для тренерів, які працюють із потенційними батьками-усиновителями й прийомними сім'ями.

Також на території України в рамках підтримки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, поліпшення рівня їх життя та адаптації до суспільства, популяризації всиновлення та профілактиці соціального сирітства тощо, діють такі установи та організації як Благодійний фонд “Товариство “Приятелі дітей”, Фонд Рината Ахметова “Розвиток України”, Всеукраїнська благодійна організація “Український фонд “Благополуччя дітей” (нове ім'я Християнського дитячого фонду), Представництво в Україні благодійної організації “Кожній дитині” (Every Child Ukraine) та багато інших.

Незважаючи на позитивні зрушення у сфері влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, залишається низка невирішених питань. Зокрема, потребують втручання такі проблеми як порушення прав дітей в області освіти, оздоровлення, при одержанні професії і житла, неоперативне вирішення органами опіки і піклування проблем життєвладштування, виховання і подальшої долі дітей, що залишилися без батьківського піклування тощо.

Крім того, на сьогодні держава виявляється неспроможною забезпечити всім дітям-сиротам і дітям, що залишилися без піклування батьків, виховання в прийомних сім'ях, в той же час кількість всиновлених дітей також є незначною. Перед державою стоїть завдання виховання соціальної адаптованої особистості, формування позитивного образу сім'ї, зміцнення психосоматичного здоров'я вихованців державних установ тощо. Важливим завданням для України є повернення дітей в рідну сім'ю, тому необхідно створити комплекс психолого-педагогічних умов, які б забезпечили повернення дітей-сиріт з дитячого будинку до родини. В основу сімейного виховання мають бути розроблені та покладені нові напрями роботи дитячих будинків, зокрема: робота з родичами дитини, що залишилась без батьківського піклування; формування мотивації в батьків і вихованців на відновлення сім'ї, підготовка до возз'єднання та безпосереднє прийняття дитини в родину.

### 3.3. Діти вулиці

Безпритульні діти у великій кількості з'являються в результаті соціальних катаклізмів. Так, проблема безпритульних дітей у нашій країні була успадкована ще з часів СРСР. Після набуття Україною незалежності вона постала ще гостріше, оскільки було порушено цілісну систему дитячих будинків та інтернатів. І хоча навесні 2003 р. відбулися парламентські слухання на тему “Про проблему безпритульних громадян і безпритульних дітей і шляхи її подолання”, цю проблему досі не “подолали”.



“Бездоглядні – неповнолітні, що позбавлені педагогічного догляду та опіки, які проживають в умовах, що негативно впливають на їх суспільну адаптацію та здоров’я. Бездоглядними необхідно вважати не тільки дітей, які втратили батьків (або опікунів), а також тих, батьки яких позбавляють їх їжі, жорстоко з ними поведуться, змушують їх йти на злочин та своїм прикладом негативно на них впливають”. Отже, у нашому випадку поняття “діти вулиці” ми використовуємо у більш широкому розумінні.

Поведінка та повсякденне життя дітей вулиці характеризується відхиленнями від етичних норм оточуючого суспільства, зокрема вони тікають із сім’ї, не відвідують навчальних закладів та ухиляються від навчання, схильні до жебрацтва, зловживають алкоголем, наркотичними та токсичними речовинами, ведуть антисуспільний образ життя (здійснюють пограбування, крадіжки, шкодять майно інших осіб, часто вчиняють по відношенню до осіб іншої статі акти насильництва тощо).

Від інших дітей безпритульних відрізняє вимушеність забезпечувати себе, зокрема продуктами харчування, одягом, житлом тощо, самотійно, тобто вони є більш-менш рівноправними членами неформальних вуличних груп на рівні з іншими міськими маргіналами. За дослідженнями психологів існує два типи мотивації для втечі дитини з дому:

- зовнішня, коли дитина тікає з дому через соціальну невлаштованість в родині. Відповідно, якщо вирішити наявні в сім’ї соціальні проблеми, то дитина перестане тікати з дому.
- внутрішня – коли дитина вже відчуває потребу “жити самотійно на вулиці” так звана дромоманія. Такі діти потребують комплексної кваліфікованої допомоги психологів, педагогів, лікарів.

Кардинальні зміни торкнулися усіх без виключення соціальних інститутів. Не могли вони не торкнутися інституту сім’ї. За часів СРСР життя родини не було позбавлено уваги з боку громадськості. В сучасному суспільстві сім’я розглядається як приватна сфера життя індивідів, при цьому слід підкреслити що адміністративні важелі впливу на родину вже не працюють, а цивілізовані форми відносин у деяких з них ще не склалися. В результаті сім’я стає джерелом девіацій, в ній часто порушуються права дитини, дорослі менш відповідально ставляться до сім’ї, розлучення сприймається як буденне явище.

За даними дослідження, проведеного в м. Харків у 2002 р., 29,6% опитаних безпритульних дітей виховувалися в повних родиних біологічними батьками, біля третини дітей зростали в повних сім’ях, де один з батьків був нерідним (29,7% – з вітчимою, 3% – з мачухою). Інші 28,7% – були вихованцями неповних сімей (20,4% – виховувалися матерями-одиначками, 8,3% – батьком); 10,8% – взагалі не мали жодного з батьків.

Тобто ще однією вагомою причиною появи в українському суспільстві соціальних сиріт та дітей вулиці є наявність неблагополучних (за соціально-психологічним

кліматом в них) сімей з дітьми, які не виконують взагалі або належним чином покладені на них суспільством функції. Не дивлячись на те, що діти відчують гостру потребу в благополучній родині, нормальних відносинах в сім'ї, яка має складатися з обох батьків, все частішими є випадки, коли вони змушені проживати в неповних сім'ях або з прийомними батьками. Діти, саме з таких сімей здебільшого опиняються на вулиці. Отже, основними причинами, що змусили дитину втекти з дому, були побиття батьками, їх пияцтво і навіть втечі "за компанію" з друзями, що свідчить про вагомий і не завжди позитивний вплив групи однолітків. Серед дітей вулиці переважна більшість дотримується думки, що в житті на вулиці не має нічого хорошого, просто життєві обставини склалися таким чином.

Додавання до цього ще й кризи інституту освіти є ще однією причиною появи на вулицях міст безпритульних дітей. Так, діти з проблемних родин часто почувають себе чужими у шкільному середовищі: вони позбавлені самого необхідного, зазнають насміхань від однокласників, мають низькі показники у навчанні, важко запам'ятовують матеріал тощо. За таких умов діти, які не відповідають загальним стандартам, залишаються поза зоною уваги системи освіти. В результаті, значний відсоток дітей відчужується від школи, пропускає заняття. За даними дослідження, проведеного ще у 2002 р.<sup>98</sup> 9,4% дітей шкільного віку не ходили до школи через те, що батьки вважали освіту зайвою для дитини, а 18,87% до школи ходили дуже рідко. Таким чином, 28,31% бездоглядних дітей не відчували на собі шкільного впливу, і в середньому кожен бездоглядний закінчив тільки 4,5 класи загальноосвітньої школи, тобто отримав тільки початкову освіту.

Зараз в Україні не існує офіційних даних щодо кількості дітей та молоді, які живуть чи працюють на вулицях, не існує і національного консенсусу щодо оцінки чисельності такої соціальної групи, але з впевненістю можна стверджувати, що чисельність таких дітей значно збільшилась за останні 17 років. Багато з цих дітей та молодих людей є особливо вразливими до ВІЛ-інфекції та інших інфекційних хвороб, особливо таких, що передаються статевим шляхом, вразливі також до туберкульозу та гепатиту.

Здебільшого статистика базується на кількості дітей, які пройшли через систему притулків та дитячих розподільників, певним орієнтиром може слугувати загальна чисельність дітей шкільного віку, які не відвідують шкіл та інших навчальних закладів, тому наскільки наявні в Україні дані реально відображають масштаби існуючої проблеми сказати дуже важко.

Зараз, за різними оцінками, в Україні кількість дітей вулиці коливається від 30 до 100 тисяч. Найостанніші розрахунки Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), які використовувались задля підрахунку того, як багато дітей та підлітків віком від 10 до 18 років, що живуть на вулиці, потребують захисту, вказують на 115 тисяч дітей та підлітків. Більшість у цій групі становлять хлопці до 18 років,

<sup>98</sup> <http://www.psychiatry.ua/books/prevent/paper11.htm>

їх частка за різними оцінками коливається від 65 до 80%. Основними місцями, в яких гуртуються діти даної категорії, коли залишають рідні домівки, у кращому випадку є знайомі, у гірших – вокзали, під'їзди, підвали, електрички, потяги, нежилі будинки тощо.

Виявленням безпритульних дітей на вулицях займається в основному міліція у справах неповнолітніх. Батьки в неблагополучних родинах не кидаються в розшук зниклих дітей. Відомі випадки, коли такі батьки вимагають від дітей принести гроші, добути будь-яким чином. Арсенал можливостей у підлітків гранично обмежений: жебракувати, займатися проституцією, красти. Безпритульні діти концентруються у великих містах, де легше прогодуватися й загубитися. Проблема безпритульності в нашій країні – не тільки у відсутності грошей. Подорослішавши, ці діти найчастіше попадають у місця позбавлення волі. По статистиці, зростання злочинності у віковій групі 18-24 років спостерігається рік у рік.

“Діти вулиці” потрапляють до нас різними шляхами. Перший варіант такий: якщо черговий міліціонер зустрів дитину, що безцільно ходить, наприклад, по станції або жебракує, забирає його та приводить до відділку міліції. Далі його переправляють або до притулку, або до соціального центру, або до розподільника. На влаштування дитини до одного з них зазвичай витрачається день.

Другий варіант: відбувається по так званій “отработке”. Спочатку працівники міліції дзвонять до притулку і дізнаються чи є в них вільні місця, потім домовляються скільки дітей можна привезти (причини відмови в притулку – карантин, ремонт), і вже потім проводяться спеціальні рейди по виявленню та вилученню цих дітей з вулиці.

Крім того, діти часто брешуть в міліції, не кажуть справжнього прізвища та ім'я або місця проживання – не хочуть повертатися додому. Це також ускладнює роботу з ними.

Обстеження, які проводяться в останні роки щодо оцінки масштабів безпритульності, свідчать, що поступово середній вік дітей вулиці зменшується. Так, якщо за обстеженнями 2005 р. частка дітей у віці до 14 років, які мешкають на вулиці, коливалась від 40 до 55%, то вже за обстеженнями 2007 р. частка таких дітей коливається у межах 50-65%.

Оскільки діти даної категорії живуть на вулиці без догляду, то відповідно на життя змушені “заробляти” самотужки. Найбільш поширеними способами є безпосереднє заробляння грошей (збір пляшок, перенесення вантажів та ін.), крадіжки та пограбування перехожих, жебрацтво тощо, багато з них незалежно від статі заробляють на життя проституцією.

Рано вранці і потім ближче до вечора вулична братія виходить на промисел. У кожного свій: хто в метро або на вокзалі милостиню просить, хто у напівсонних п'яниць останні речі та цигарки забирає, а хто більш вдало

пристроївся: возити багаж, завантажувати машини в якому-небудь магазині, або як 13-річний Андрій, допомагати в пункті прийому склотари...

15-річна дівчина, що мешкає у Києві, розповіла соціальному працівнику, що коли вона була маленькою, то її змушували простити милостиню, а рік тому її примусили надавати сексуальні послуги за гроші, вона сама цих грошей не отримує, все забирає лідер їх групи. Досить часто їй доводиться займатися незахищеним сексом.

10-річний хлопчик, що мешкав на південному сході України, був викинутий з дому його матір'ю, що зловживає алкоголем. Він жив зі своєю бабусею, що також викинула його зі свого помешкання. Спочатку він спав на сходинах на порозі бабусиног будинку, але сусіди почали скаржитись, і бабуся наказала хлопчикові піти, незважаючи на те, що на дворі стояла холодна зима. Хлопчик жив у підвалі, виходив на базар у пошуках їжі, де його помітив чоловік, що запропонував йому їжу та житло. Коли хлопчик пішов з ним, він примусив його до сексу і потім регулярно вимінював секс на умови життя. Згодом хлопчик потрапив у поле зору соціальних служб та поступив до центру психологічної реабілітації, де отримав підтримку.

Отже, серед широкого спектру проблем дітей вулиці поряд зі щоденними проблемами по забезпеченню себе їжею та житлом, основне місце посідають проблеми, пов'язані зі здоров'ям. Так, більшість безпритульних дітей, якщо не усі, мають ряд захворювань, оскільки навіть тимчасово, потрапивши до цього середовища, діти, крім інших девіантних форм поведінки знайомляться в першу чергу із наркокультурою. Так, за даними багатьох досліджень, незалежно від статі та віку дитини переважна більшість постійно або час від часу палить тютюн, майже половина регулярно вживає алкогольні напої (при цьому пиво та шампанське діти до спиртних напоїв часто не відносять). Стосовно наркотиків, то серед безпритульних дітей "знайомство" з ними відбулося майже у 100%. Також в середовищі бездоглядних дітей значного поширення набули токсичні речовини, зокрема клей та інші розчинники, та конопля, димедрол тощо.

Враховуючи такий спосіб життя, що не може не позначитися негативно на їх здоров'ї, а також обмеженість у доступі до закладів охорони здоров'я, усі проведені обстеження свідчать, що більшість дітей вулиці мають багато проблем зі здоров'ям, багато з них пережили важку травму, що включає в себе насильство, знущання чи експлуатацію (трудова, сексуальна тощо).

Як зазначалося вище, однією з головних проблем в Україні залишається проблема доступності медичних послуг для дітей вулиці. У закордонних дослідженнях виділяють наступні основні труднощі доступності до медичних послуг безпритульних: негнучкість бюрократичних процедур; негативне відношення з боку медичного персоналу; відмова постачальників послуг лікувати безпритульних. Відзначається також, що психічні порушення, алкогольна або наркотична залежність можуть створити складності для безпритульних у доступі до допомоги, а також створити проблеми з дотриманням приписаного або збереженням

необхідного для лікування, тривалого контакту з медичною установою. Все це справедливо й для ситуації в Україні.

Перелік видів медичної допомоги, які є доступними для безпритульних, як правило, досить вузький і обмежений допомогою, що надається, коли є загроза для життя. Тобто, найбільш доступний вид медичної допомоги для безпритульних – невідкладна допомога, коли хворий перебуває в критичному стані, і його життю загрожує небезпека. Проте, на практиці виникають проблеми й зі швидкою допомогою. Машини швидкої допомоги далеко не завжди забирають безпритульних у лікарню, що пов'язане з тим, що в лікарні можуть відмовитися прийняти бездомного пацієнта без документів, що засвідчують особистість. Також проблемою є необхідність санітарної обробки машини після перевезення безпритульного. Виникають ситуації, коли швидка допомога відразу відмовляється доставити безпритульного в лікарню. А іноді зустрічаються випадки, коли машина швидкої допомоги привозить хвору безпритульну особу у лікарню, де її виганяє вже охорона прийомного відділення.

Лікарні не хочуть приймати безпритульних, тому що не мають бажання брати на себе відповідальність за те, що після надання допомоги виписують цих людей на вулицю, у той час коли їм потрібний домашній спокій і відпочинок для відновлення сил. Насправді лікарня не повинна бути за це відповідальною, але соціальні служби не надають таких послуг, центри соціальної реабілітації й будинку нічного перебування здебільшого не беруть таких хворих. У результаті безпритульні, яким була надана медична допомога (наприклад, зроблена операція), опинившись знову на вулиці, не мають можливості дотримувати необхідні санітарно-гігієнічні процедури, звернутися в інші медичні установи (наприклад, поліклініки) для отримання необхідних медичних процедур, які найчастіше надаються в медичних установах за місцем проживання громадянина.

Необхідно зауважити, що й самі безпритульні під впливом сформованих умов, знаючи, що допомоги шукати ніде, звертаються до медичних працівників лише в крайніх випадках. Обмеженість доступу безпритульних до амбулаторної медичної допомоги веде до подальшого розвитку захворювань, до розвитку ускладнень, що вимагають високовартісного лікування або хірургічного втручання в умовах стаціонару, а найстрашніше, у випадках інфекційного захворювання, – до поширення цього захворювання на інших осіб.

Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту занепокоєно, що велика кількість дітей в Україні живуть та працюють на вулиці. Зважаючи на спосіб життя, ризикову поведінку та ускладнений доступ до необхідних соціальних, медичних та психологічних послуг, ця група населення є надзвичайно уразливою до ВІЛ та захворювань, які передаються статевим шляхом.

З ціллю покращення ситуації МБФ "СНІД Фонд Схід-Захід" спільно з Київським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді відкривають центр екстреної допомоги для дітей та підлітків, що живуть та працюють на вулиці, або опинились у кризовій ситуації. Основним за-

вданням центру екстреної допомоги стане покращення доступу дітей та підлітків, що живуть і працюють на вулиці, до медичних, психологічних і соціальних послуг, з метою зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції та захворювань, які передаються статевим шляхом, та пропаганда здорового способу життя серед цієї групи.

Так, однією з основних проблем зі здоров'ям у дітей вулиці є хвороби органів дихання, дермато-венерологічні захворювання, хвороби органів травлення та різні інфекційні захворювання. Практично всі діти вулиці мають проблеми зі шкірою, багато хто з них має інфекційні захворювання, значна частина хворі на різні хвороби, що передаються статевим шляхом: сифіліс, гонорею тощо.

Ще однією особливістю дітей вулиць є їх висока мобільність, тобто вони легко змінюють місто проживання внаслідок різних причин: від бажання знайти ліпше місце для мешкання до необхідності змінити місце проживання внаслідок конфліктів як з представниками влади, так і з місцевими кримінальними елементами.

Якщо підсумувати, результати багатьох досліджень засвідчують, що дітям та молоді, які живуть і працюють на вулиці, притаманні такі риси:

- низький рівень обізнаності та фактичних знань стосовно ВІЛ/СНІДу, чому, зокрема, сприяє поширена серед підлітків думка, що вони є "невловимими", віра в те, що вони не можуть бути інфікованими будь-якою з хвороб;
- нездоровий спосіб життя та слабкі пошуки підтримки (деякі діти бояться доступу до послуг через широко поширену стигму та дискримінацію, решта – позбавлена доступу до послуг через нестачу грошей на транспорт чи незаконні вимоги плати за послуги);
- небезпечне вживання ін'єкційних наркотиків;
- небезпечна сексуальна поведінка (порівняно зі своїми однолітками представники цієї групи рано вступають у сексуальні контакти і часто змінюють партнерів, секс для них відіграє важливу роль своєрідного обов'язку та методу розслаблення. Дані свідчать, що презервативами користуються рідко і майже третина всіх опитаних повідомили, що за секс вони отримують гроші, товари, наркотики).

З проведеного аналізу основних ознак, властивих дітям вулиці, можна зробити однаковий висновок, що однією з важливіших проблем для них є ризик захворюваності на ВІЛ/СНІД. Так, дані обстежень свідчать, що у великих містах кількість дітей та молоді, що перебувають під ризиком інфікування на ВІЛ та мешкають на вулицях, становлять третину від загальної групи ризику. Існують певні відомості про тих, хто мешкає на вулиці та є ВІЛ-інфікованим, навіть якщо такі дані є обмеженими через те, що більшість з тих, хто мешкає на вулицях, ніколи не проходили обстеження на ВІЛ і не знають, чи є вони носіями вірусу. Так при перевірці дітей вулиці на вірус СНІДу в різних містах України, частка дітей з цією інфекцією коливається від 10 до 50%. Результати дослідження епідеміологічної та поведінкової ситуації серед підлітків групи ризику віком від 13 до 17

років, з 2004 по 2007 рік, показали, що переважно захворюваність на СНІД у цій групі дітей вулиці може перевищувати 12%, в деяких містах – 15%.

На сьогодні Україна у вирішенні питань щодо подолання безпритульності особливо серед дітей, відійшовши від принципів та досвіду радянських часів з цієї проблеми, обрала для себе варіант стратегії соціальної практики розвинутих країн світу. Її відмінністю є неприйняття принципу примусу, а основною метою у даному випадку є надання допомоги усім, не тільки тим, хто її потребує, але й тим, хто її прагне отримати. Суспільство покладає на себе обов'язок зробити цю допомогу доступною для тих, хто її потребує, надати їм шанс змінити своє життя.

Одним зі шляхів поліпшення ситуації є створення соціальних закладів для дітей вулиці. Так, в Україні станом на 1.01.2009 р. існує розгалужена система притулків для дітей, яка нараховує 92 одиниці. Ці соціальні заклади захисту дітей є у кожній області. На жаль, розподіл їх за областями досить неоднорідний, так у Донецький та Одеський області таких закладів 13, а є області, зокрема Івано-Франківська, Київська, в яких відкрито лише один притулок для дітей. Трохи покращує існуючу ситуацію мережа закладів для дітей, створених релігійними, громадськими організаціями або фондами. За даними на 1.01.2009 р. в Україні їх нараховувалося близько 70, але вони мають ще більшу диспропорцію у розміщені за територією України, до того ж багато з них мають вузьку спеціалізацію.

Переважна більшість дітей вулиці є так званими “державними” дітьми, тобто вони є біглими із державних установ, що опікуються ними та здійснюють за ними догляд. Для українських безпритульних дітей не зрозуміло, що є більшим страхом: повернення назад до родини чи можливість потрапити до відповідного соціального закладу, де їм буде забезпечено нормальні умови проживання, їжа, чистий одяг, можливість отримати освіту та при необхідності медичну допомогу тощо. Так, більшість дітей, які потрапляють до інтернатів, намагаються звідти втекти. На сьогодні більшість державних притулків по роботі з дітьми вулиці, які діють на території України, не передбачають їх вільного відвідування потенційними реципієнтами, оскільки, потрапивши до зазначеного закладу, діти вже не можуть його залишити в будь-який час за власним бажанням.

На жаль, утримання дітей у притулках або дитячих домах також пов'язано з рядом проблем, зокрема, більшість дітей не можуть адаптуватися до інтернатного життя; через низький стан фінансової та матеріальної забезпеченості даних установ, а також випадки нецільового витрачання коштів, більшість з них мають неналежні умови проживання та навіть не задовольняють дітей базовими потребами в одязі та харчах; втечі дітей також викликані жорстоким поведінням, в тому числі з боку вихователів, не поодинокими є випадки побиття, сексуального насильства або примусу своїх підопічних до праці тощо.



Після перебудови посилилися тенденції щодо використання “казенних” дітей як безкоштовної робочої сили. Дівчата, що проживають в інтернатах, нерідко зазнавали сексуального насильства як з боку вихователів, так і з боку “заказчиків”...

Крім того, як правило, після виходу підлітка з даної установи, вони виявляються зовсім невідготтованими до життя, вони не отримують ні практичної, ні психологічної допомоги у подальшому благоустрої свого життя. В результаті (за даними багатьох досліджень) майже 80% випускників дитячих домів та шкіл-інтернатів для сиріт стають алкоголіками або наркоманами, потрапляють до злочинного світу, 10% закінчують життя самогубством і тільки кожен десятий більш-менш успішно влаштовує своє життя.

На відміну від державних (так званих “стаціонарних”) установ по роботі з безпритульними дітьми, перед яким більшість їх потенційних відвідувачів відчуває страх, недержавні організації та установи у даному середовищі користуються певним попитом. Оскільки основою метою яких є забезпечення бездоглядних дітей їжею, одягом, надання соціально-психологічної та медичної допомоги тощо та необмеження їх “свободи”, а не влаштування дітей до відповідних соціальних закладів із суворим розпорядком дня, обов’язковим навчанням та дотриманням дисципліни, звернення до таких установ чи мобільних центрів викликає з боку дітей меншого занепокоєння, що в цілому має вагомий позитивний вплив у “вилученні” дітей з вулиці.

Речовий ринок м. Хмельницького – одне з “найулюбленіших” місць безпритульних дітей. Саме в цьому місті почала свою роботу пересувна станція з екіпажем, що складається із соціального працівника, медсестри та психолога. Переобладнаний мікроавтобус пересувається по відповідному маршруту, який є відомим дітям. Екіпаж розвозить їжу та одяг, проводить на місці медичний огляд та бере аналізи. На кожну дитину заводиться картка обліку.

Таким чином, значна кількість дітей, які відчувають дискомфорт від життя в сучасному суспільстві, зокрема в родині, надають перевагу життю поза цим суспільством, на вулиці. Однак, не дивлячись на те, що в родині діти часто є свідками різних проявів девіантної поведінки, страждали від побиття та незадоволення базисних людських потреб, переважна більшість дітей вулиці не хоче жити у школа-інтернатах або притулках, а хоче повернутися до родини і жити разом з батьками. На жаль, на сьогодні ніхто не може дати точну оцінку масштабів безпритульності через брак даних офіційної статистики, і тим більше через відсутність державного органу або установи, яка була б відповідальна за збір таких даних. Слід підкреслити, що без реального знання масштабів проблеми неможлива розробка й реалізація діючої стратегії боротьби з даним явищем. Зауважимо ще раз, що бездоглядність і безпритульність набагато легше попередити, не допустити, аніж потім вирішувати проблеми, лікувати і перевиховувати не тільки дітей, але й цілі групи суспільства.



### 3.4. Діти з особливими потребами

В Україні, за даними Міністерства праці та соціальної політики України, на початку 2007 р. налічувалося 2,53 млн. осіб з обмеженими можливостями. Близько 57 тис. з них проживали у стаціонарних установах, понад 7 тис. – діти-інваліди та близько 30 тис. – особи з вадами розумового розвитку та психічними захворюваннями.

У світовій практиці існує два основних підходи до розуміння сутності поняття “інвалідність”. Згідно першого підходу, який домінував до середини ХХ ст., людина розглядається суспільством як виробник матеріальних та духовних благ, а її цінність – з точки зору її “корисності” для нього. За таких умов людина з обмеженими можливостями внаслідок своїх вад, що не притаманні нормальним здоровим людям, розглядається як неповноцінна, залишається зі своїми проблемами наодинці і змушена пристосовуватися до суспільства цих людей.

Інший підхід розглядає інвалідність як соціальну проблему, а обмежені можливості розглядаються як наслідок того, що соціальні умови не дозволяють самореалізуватися людині, зокрема інваліду. У цьому випадку інваліди не виступають як представники аномальної групи у суспільстві, більш того, вони – гноблені, а проблема інвалідності постає в ракурсі “нерівність можливостей при рівності прав”. Такий погляд на проблему інвалідності пов’язаний з переходом суспільної свідомості від “культури корисності” до “культури гідності”.

Україна, як і кожна інша держава, докладает зусиль для забезпечення соціальної захищеності даної категорії осіб, зокрема створює їм необхідні умови для індивідуального розвитку, реалізації їх творчих й виробничих можливостей й здібностей шляхом надання соціальної допомоги і запровадження відповідних державних програм, які враховують їх особливі потреби, сприяють подоланню перешкод на шляху реалізації прав інвалідів на охорону здоров’я, працю, освіту, професійне навчання, житлові та інші соціально-економічні права.

В домогосподарствах з дітьми-інвалідами, окрім проблем матеріального характеру, викликаних додатковими витратами щодо забезпечення їх особливих потреб, відмічається значний відсоток випадків розлучень у даних сім’ях. Отже, основною рушійною силою на шляху до соціального виключення дитини з обмеженими можливостями із соціуму залишається неможливість подолати психологічний бар’єр (Чому це трапилося саме з нами? Хто в цьому винен? тощо) перш за все батьками. Наступним етапом на шляху до соціальної ізоляції як дитини, так і членів сім’ї є взаємні звинувачення, загострення психологічного клімату в родині, постійні сварки, перекидання обов’язків щодо догляду за хворою дитиною одне на одного тощо. Результатом є не взаємна підтримка, допомога одне одному й спільне вирішення проблеми, а навпаки відчуження та розпад сім’ї. Здебільшого чоловік залишає родину, тоді як уся відповідальність за подальше життя дитини-інваліда лягає в основному на її матір.

У цьому разі мати або проявляє гіперопіку як наслідок жалості, що здебільшого спричиняє нездатність дитини до самостійних дій, або ж, навпаки, спостерігається відчужене відношення з її боку та боку інших людей до такої людини. Тобто до ряду проблем, з якими стикається сім'я, у складі якої є дитина з обмеженими можливостями, додається ще виховання у неповній родині.

...У Марії діти народжувалися та невдовзі помирали від вроджених вад. Остання донька вижила, проте страждала на церебральний параліч. Змалку батьки сподівалися, що хвороба відступить, і не дуже доглядали за дитиною, більше приділяли уваги взаємним претензіям. Першим не витримав чоловік. Зустрів більш спокійну жінку, одружився вдруге. Залишившись із дитиною сам на сам, Марія стала агресивною до усіх, хто не говорив їй "так" ...<sup>99</sup>

Серед багатьох щоденних проблем у даному домогосподарстві постає одна, найголовніша – матеріальної забезпеченості. Здебільшого в такій ситуації мати або взагалі не може працювати, або може працювати тільки декілька годин на день, оскільки догляд дитини з обмеженими можливостями потребує значної кількості часу, зусиль та додаткових витрат, а основною статтею доходів родини стають соціальні допомоги.

Так, у 2007 р. розмір середньодушових доходів українських сімей, у складі яких був хоча б один інвалід, становив 663,7 грн. на місяць, що перевищує офіційно встановлений прожитковий мінімум для однієї особи в розрахунку на місяць на 145 грн., проте їх доходи є меншими за середньоукраїнський розмір доходів на 82 грн. Не дивлячись на досить незначну різницю по доходах, домогосподарствам даного типу властивий більш низький рівень життя порівняно з іншими, тому основну турботу в частині забезпечення гідного рівня життя даним особам взяла на себе держава.

Отже, в Україні соціальний захист сімей з дітьми-інвалідами та інвалідами з дитинства здійснюється у відповідності до Закону України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам" та Постанови КМУ "Про затвердження типового положення про центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями". Підтримка інвалідів з дитинства та дітей-інвалідів має дві форми: 1) грошова<sup>100</sup> та 2) соціальні послуги<sup>101</sup>, безпосереднє забезпечення яких беруть на себе Центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями. Проте, поряд із низькою матеріальною забезпеченістю даних сімей, для них ще більшими залишаються проблеми,

<sup>99</sup> <http://www.day.kiev.ua/102950/>

<sup>100</sup> Право на отримання допомоги та її розмір визначаються згідно до Закону України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам".

<sup>101</sup> До основних соціальних послуг, користувачами яких є і зазначена категорія населення, належать: психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медицинські, соціально-економічні, юридичні та інформаційні.

пов'язані з обмеженням дітей-інвалідів у спілкуванні з однолітками, доступу до закладів освіти, охорони здоров'я, культури тощо.

На заваді у доступі домогосподарства, яке виховує дитину з обмеженими можливостями, до певного закладу існує ряд перешкод так званого технічного характеру, зокрема:

1. Неприспособованість житлових будинків: вузькі під'їзди, сходи не обладнані для спуску по них на візку, відсутність ліфтів або їх непридатність для перевезення на ньому інвалідного візка тощо. Наприклад, якщо родина (особливо неповна) з дитиною-інвалідом, прикутим до інвалідного візка, мешкає на верхніх поверхах багатоповерхового будинку, який не обладнаний ліфтом, то майже неможливим стає навіть прогулянка з такою дитиною на свіжому повітрі. Крім того, на заваді вільному пересуванню стають певні архітектурні "особливості" переважної більшості будинків: перш, ніж потрапити до під'їзду, необхідно піднятися на декілька сходинок, також у самому під'їзді щоб дістатися до ліфту, необхідно здолати ще декілька сходинок.
2. Неприспособованість громадського транспорту та зупинок. Переважна більшість сімей даного типу є малозабезпеченими і навряд чи мають можливість придбати власний автомобіль чи скористатися послугами таксі, що змушує їх при потребі користуватися громадським транспортом. В той же час жоден вид громадського транспорту на сьогодні не обладнаний відповідними механізмами, які б дозволили інваліду самостійно та безперешкодно потрапити до його салону. Слід також зазначити, що на сьогодні суттєві перешкоди у пересуванні інвалідів створюють тротуари та бордюри, які не оснащені пологими з'їздами.
3. Неприспособованість самих закладів. В Україні із багатьох громадських закладів спеціальними під'їздами для вільного пересування осіб з обмеженими можливостями оснащені на сьогодні хіба що заклади охорони здоров'я, тоді як магазини, аптеки, заклади освіти та культури взагалі не приспособовані для відвідування їх даною категорією осіб.

Звісно, в Україні робляться певні кроки у бік вирішення даних проблем, особливо щодо вільного пересування осіб з особливими потребами та доступу до відповідних закладів. Наразі у засобах масової інформації зустрічаються повідомлення щодо оновлення рухомого складу автопарків по містах новими автобусами та тролейбусами, які мають спеціально оснащені платформи для підйому інвалідних візків, також проводяться роботи в частині переоснащення підземних та наземних пішохідних переходів відповідними засобами для вільного пересування інвалідів, будуються необхідні під'їзди до магазинів та аптек, але, на жаль, ці заходи існують тільки на папері, а втілення їх в життя є досить повільним.

Особливої гостроти набирає проблема дитячої інвалідності для родини, що проживає в сільській місцевості.

Отже, першим етапом у процесі повної соціальної ізоляції та соціального виключення дитини з обмеженими можливостями стають перешкоди у доступі до відповідних суспільних закладів, і навіть якщо вдалося спільними зусиллями родини подолати ці перешкоди, то виникають перепоны психологічного характеру.

У нашому суспільстві не тільки переважає думка, а й існує практика щодо виховання та освіти дітей-інвалідів тільки в межах спеціалізованих закладів, а не разом із “нормальними” (здоровими) дітьми. Така ситуація має наступні негативні риси:

- неможливість обирати самостійно освітній чи спеціалізований заклад, тобто безваріантність отримання освіти;
- відбувається стигматизація дитини з особливими потребами як неповноцінної дитини або дитини з “дефектами” з боку інших груп суспільства;
- штучна ізоляція дитини в певному соціумі може завадити подальшій адаптації дитини в суспільстві;
- майже повне виключення сім’ї з процесу виховання та освіти дитини з особливими потребами.

Усунення дитини з особливими потребами від освітнього процесу не тільки не дає можливості самій дитині розвиватися, отримувати загальні та спеціальні знання, здобувати відповідний фах, а й стає на заваді розвитку продуктивних сил суспільства. Крім того, освіта виконує одну з найважливіших соціальних функцій, а саме сприяє соціалізації індивіда, його духовному розвитку, визначає його хист, соціальні позиції, допомагає людині розвинути свої здібності, набуті навичок, потрібних для життя в суспільстві тощо.

Окреме навчання дітей-інвалідів здебільшого формує у дитини психічні депривації<sup>102</sup>, які проявляються у зниженні зацікавленості в отриманні знань та навичок, відповідно перешкоджають інтелектуальному розвитку дитини, можуть викликати ряд емоційних розладів та спричинити гальмування їх розвитку тощо. Також ізоляція серед “подібних” ускладнює можливість повноцінних соціальних контактів дитини, призводить до дезадаптації та ще більшої їх ізоляції від суспільства. В той же час здорові діти, що не мають досвіду спілкування з дітьми-інвалідами, матимуть по відношенню до останніх негативні установки та психологічні бар’єри, які скоріш за все зберуться у подальшому житті.

На жаль, докладених зусиль на сьогодні все ще замало. Проблеми дітей-інвалідів стосуються багатьох сторін життя нашого суспільства – від законодавчих актів та соціальних організацій, які мають надавати допомогу цій категорії населення, до психологічної атмосфери, в якій живуть вони самі та члени їх родини. Враховуючи це, урядом України поставлено на меті в найближчому майбутньому реалізувати відповідні заходи, які б дозволили не тільки підвищити рівень життя осіб з обме-

<sup>102</sup> Психічна депривація – психічний стан особистості, що виникає за умов, коли суб’єкту не надається можливість для задоволення ряду його основних психосоціальних потреб у достатній мірі і впродовж тривалого часу в умовах повної ізоляції або часткового обмеження життєвих умов.

женими можливостями, а також подолати перепони на шляху їх соціального включення та самореалізації за допомогою підвищення освіченості усього суспільства з питань інвалідності та поваги до них, подоланні стереотипності у відношенні до них, пропагуванні потенціалу інвалідів та їх внеску у розвиток суспільства.

### 3.5. Діти трудових мігрантів

Зміни, які відбулися в політичній, економічній, соціальній та інших сферах життя суспільства змусили значну частку українців працездатного віку мігрувати за кордон в пошуках роботи з гідним заробітком. За різними експертними оцінками, масштаби міграційних поїздок українських громадян за кордон коливаються в межах від 4 до 7 млн. осіб, або становлять від 8,6% до 15,1% чисельності усього населення України (станом на 01.01.2008 р.), та від 19,5 до 34,1% економічно активного населення України працездатного віку. Таким чином, з України мігрує за кордон від п'ятої частини до третини економічно активного населення працездатного віку<sup>103</sup>.

Незважаючи на те, що у 2007 р. рівень безробіття в середньому по країні становив 6,2%, по окремих областях, зокрема Рівненській, Тернопільській, Чернівецькій областях, він був у півтора рази вищим, відповідно і частка мігрантів по цих регіонах є найбільшою. Так, наприклад, з Тернопільщини на заробітки виїхав мало не кожен п'ятий мешканець області. Відповідно більшість західних областей перетворились на "донора" робочої сили для інших держав, що, безумовно, становить загрозу економічній стабільності цих регіонів та держави загалом.

Крім обмеженої кількості робочих місць в даних регіонах, мігрувати за кордон у пошуках кращих умов для самореалізації та забезпечення майбутнього добробуту родини змушує низький рівень доходів від оплати праці, навіть порівняно із загальноукраїнським рівнем (рис. 3.4).

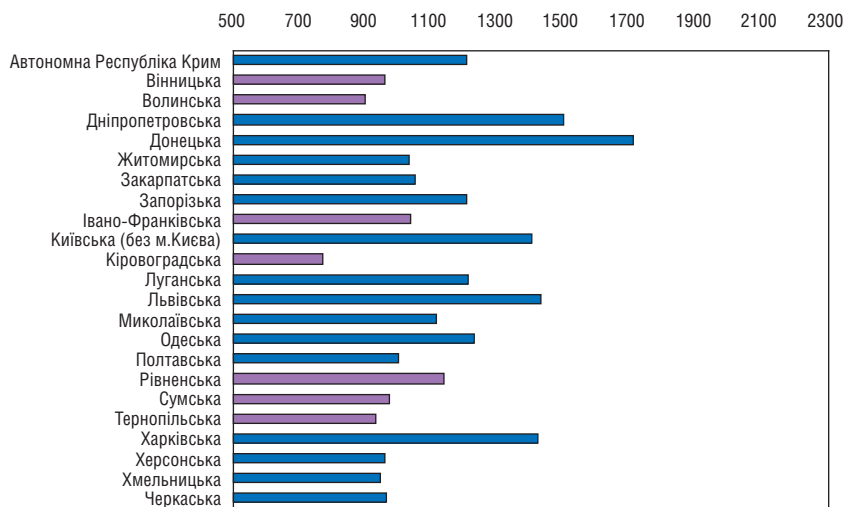
Тоді як середній заробіток українського трудового мігранта становить 800 доларів<sup>104</sup> на місяць (від 2500 доларів на місяць на сільгоспроботах у Польщі до 7500 доларів на будівельних роботах у Португалії)<sup>105</sup>. Поряд з цим у 2006 р. було зареєстровано в Україні понад 2 млн. вакансій, але з них тільки 5% передбачали заробітну плату більшу за 1200 грн., а з платою менше 600 грн. – майже 60%.

<sup>103</sup> [http://www.lir.lg.ua/K\\_migraciya.htm](http://www.lir.lg.ua/K_migraciya.htm)

<sup>104</sup> У 2006-2007 рр. національний курс гривні до долара США становив 5:1, відповідно середній розмір оплати праці іммігранта дорівнював 4000 грн.

<sup>105</sup> <http://news.finance.ua/ua/~2/0/all/2007/10/23/109054#>

Рис. 3.4. Середній розмір доходу від найманої праці населення (заробітної плати) по регіонах України, 2007 р., грн. на місяць.



Здебільшого трудові імігранти, орієнтуючись на такий рівень оплати праці за кордоном, не беруть до уваги ту вартість життя та інші труднощі, з якими їм доведеться зустрітись, та вони сподіваються на краще.

Отже, відсутність роботи, низький рівень доходів, а відповідно і життя, змушує людей від'їжджати на заробітки за кордон, при цьому найбільш вагомим мотиваційним чинником для українських трудових мігрантів є сподівання знайти роботу, яка б приносила стабільний дохід і забезпечувала гідний рівень життя самому мігранту та його родині (рис. 3.5)<sup>106</sup>.

Рис. 3.5. Самооцінка зовнішніми трудовими мігрантами мотивів, що спонукають їх від'їжджати за кордон на заробітки, Україна, 2005 р., %.



\* Дозволялось вибирати не більше двох варіантів відповідей

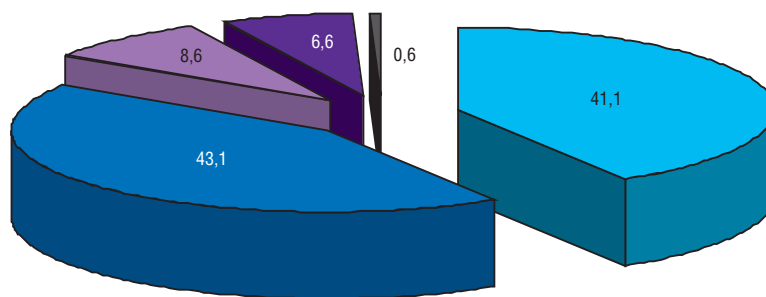
Джерело: ЦМКВПУ.

<sup>106</sup> <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0239/gazeta016.php>

Відтік людей працездатного віку з країни за кордон в пошуках кращого життя носить для країни в цілому негативний характер: відбувається погіршення демографічної ситуації, вікової та статевій структури населення, втрата економічно активної частки населення у загальній кількості, зменшення висококваліфікованих працівників на українському ринку праці тощо. Звісно, процеси міграції мають і позитивний вплив на розвиток України, наприклад, зменшення напруги на ринку праці, зростання надходження валюти до національної економіки за рахунок грошових переказів мігрантів та ін. Так, у 2006 р. сума грошових переказів становила 8% ВВП або понад 8 млрд. доларів, що перевищувало прямі закордонні інвестиції в українську економіку майже вдвічі<sup>107</sup>.

На думку трудових мігрантів, результати праці за кордоном для них та членів їх родин виправдалися: понад 80% з опитаних зазначили про покращення свого матеріального стану і тільки 8,6% – зазначили, що їх положення не змінилося (рис. 3.6).

Рис. 3.6. Самооцінка зміни матеріального положення членів домогосподарств зовнішніх трудових мігрантів за результатами праці за кордоном, Україна, %<sup>108</sup>.



Від'їзд за кордон дозволяє поліпшити матеріальне становище сімей заробітчан, дозволяє будувати індивідуальне житло, купляти квартири, автомобілі, інші товари широкого користування, фінансувати навчання дітей у престижних ВНЗ тощо. Проте, незважаючи на гідне матеріальне становище, діти заробітчан страждають від "мігрантського" способу життя їх батьків, відбувається розрив (тимчасовий, а іноді остаточний) сімейних зв'язків, діти залишаються без догляду та піклування одного, а то й обох батьків та виховуються у кращому випадку бабусями (дідусями) або родичами, внаслідок чого вони мають більше ризиків зіткнутися з проблемами соціально-психологічного характеру, які в майбутньому можуть стати на заваді їх соціалізації у дорослому житті та спричинити соціальне виключення.

Сьогодні для Західної України є характерною масова безбатьківщина. Діти трудових мігрантів відрізняються від однолітків – вони краще вдягають-

<sup>107</sup> <http://news.finance.ua/ua/~2/0/all/2007/10/23/109054#>

<sup>108</sup> Побудовано за джерелом [http://www.niisp.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=gupr0&issue=2003\\_2](http://www.niisp.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=gupr0&issue=2003_2)

ся та тижнями не ходять до школи. Потреби вчитися не бачать, оскільки вважають, що будь-який диплом можна придбати. Бажаючи підвищити освітній рівень своїх дітей, відгородити їх від важкого майбутнього, українські заробітчани несвідомо сприяють поглибленню кризи системи освіти, в першу чергу вищої. При наявності диплому про вищу освіту за спеціальністю влаштуватися дуже важко. Оскільки роботодавці не звертають уваги на випускників провінційних філіалів, їм потрібні кваліфіковані спеціалісти.

Ситуація мігрантів переключає увагу батьків на проблеми матеріального забезпечення дітей і спричиняє соціальну напруженість в родині, діти не тільки відчують брак уваги та турботи з боку батьків, з часом в них відбуваються процеси переосмислення цінностей, нівелюється роль сім'ї як інституту, через відсутність наглядного прикладу щодо праці батьків формується хибне ставлення до неї, особливо стосовно думки про заробіток "легких грошей", зростає неповага до батьків, суспільства, держави, укріплюється думка щодо кращого життя за межами батьківщини.

"З матір'ю у мене не має взаєморозуміння. Живемо в різних світах, – розповідає син трудового мігранта Олександр (йому 20 років). – Я не працюю, не хочу працювати. Гроші є, на розваги вистачає. Батько дещо надсилає, але я й сам, якщо треба, зароблю."

У дітей, батьки яких від'їхали за кордон на заробітки, часто-густо виникає відчуття втрати, самотності та знедоленості, безпорадності, а це може призвести до серйозних порушень емоційно-психологічного характеру, небажання спілкуватися з рідними та друзями, особливо з мамою чи татом, які поїхали; крім того, дитина стає дратівливою, тривожною, агресивною; у неї можуть з'явитися думки про самогубство; вона нікому не довіряє, і навколишній світ стає для неї чужим, в цілому це заважає повноцінному розвитку дитини.

Процес адаптації до життя без матері або батька поступово згладжує загостреність вищеописаних характеристик. На зміну їм приходять різноманітні зміни в особистому розвитку дитини, які мають широкий спектр своїх проявів. Так, саме через брак уваги з боку батьків серед дітей частіше трапляються випадки асоціальної поведінки: пропуск занять у школі без поважної причини, зниження успішності у навчанні, агресивна та неспокійна поведінка, вживання тютюну, алкоголю, наркотиків, заняття контрабандою чи проституцією тощо. Через відсутність контролю з боку родини діти, батьки яких працюють за кордоном, складають "групу ризику" щодо потрапляння у злочинне середовище, а тим більше якщо у дитини є схильність до девіантної поведінки.

"Ми переправляємо через кордон ящики з сигаретами. Тут їх ціна в середньому вдвічі дешевша, ніж в Угорщині. З одного ящика раніше можна було отримати до 1000 євро. Правда, нещодавно мене спіймали, депортували та заборонили в'їзд на рік, але бізнес продовжуємо". Контрабанда, контролюється ОПГ, та сам не сильно заробиш. Максимум того, що вдається



– переходити кордон з декількома ящиками та передавати їх на тому боці хлопцям. Платять 100 євро за ящик. Такі схеми відмінно працюють у Великоберезнянському районі Закарпатської області, де переправляння так званих чорних – азіатських нелегалів – також стоїть на потоці. За перехід через Карпатські гори до словаків з одного нелегала беремо біля 1500 євро. Ця справа є надзвичайно прибуткова та небезпечна. Кордон практично не контролюється, а якщо й ходять прикордонники, стріляти точно не будуть. Так що приходиться йти на усілякі вигадки, щоб не збивати ціну. Наші хлопці навіть натягнули декілька сот метрів колючого дроту впродовж кордону. На китайців та в'єтнамців це справляє враження, коли ми “робимо вікно” на кордоні: демонстративно зрізуємо всю цю бутафорию”, – поділився один з контрабандистів<sup>109</sup>.

Звісно у дітей, батьки яких є зовнішніми трудовими мігрантами, спостерігаються і позитивні зміни, які мають прояв у формуванні самостійності, відповідальності, зростанні поваги до батьків і т.п., але таких випадків, згідно даних проведених досліджень, зафіксовано набагато менше.

Українським законодавством передбачено тільки один спосіб допомоги дітям із сімей трудових мігрантів – позбавити батьків опіки над їх же дітьми за “уникнення виконання свої обов’язків” та передати опіку над дітьми державі. Проте більшість трудових мігрантів залишають своїх дітей, щоб заробити на життя чи навчання, або щоб придбати житло, тому їх не можна позбавляти батьківських прав. Відповідно соціальні працівники обмежені юридично у можливості здійснювати вплив на виховання таких дітей, оскільки ті формально проживають в родині, яка не підпадає під жодну категорію сімей, з якими мають право працювати органи соціального захисту. Якщо реально сприймати дану ситуацію з дітьми заробітчан, то опіка з-за кордону так само, як і опіка родичів є не впливовою, тому враховуючи це, Міжнародний правозахисний цент “Ла Страда-Україна” ініціює організацію в Україні інституту тимчасової опіки на дітьми трудових мігрантів<sup>110</sup>.

Таким чином, основні зусилля держави у вирішенні питань, пов’язаних із зовнішньою трудовою міграцією, зокрема в частині подолання соціальної ізоляваності їх дітей в Україні, мають базуватися на принципі забезпечення добробуту кожної сім’ї та гідного рівня життя на батьківщині.

### 3.6. Діти національних меншин

Поряд з проблемою трудової міграції українців за кордон постає проблема іміграції в Україну, особливо в частині взаємоадаптації корінного населення та представників інших національностей, процесів соціального включення останніх у життя країни, можливості самореалізації та збереження своєї культури, мови тощо.

<sup>109</sup> <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0239/gazeta016.php>

<sup>110</sup> [http://www.kartina-ua.info/index.php?art\\_id=170005&action=view&sel\\_date=2007-10-08](http://www.kartina-ua.info/index.php?art_id=170005&action=view&sel_date=2007-10-08)

Відповідно даним Всеукраїнського перепису населення 2001 р., національні меншини становлять близько 22% населення України. До найчисельніших груп належать: росіяни (8,3 млн. осіб), білоруси (245 тис.), молдаване (258 тис.), кримські татари (248 тис.), болгари (204 тис.), угорці (156 тис.), румуни (150 тис.), поляки (144 тис.), євреї (103 тис.), вірмени (100 тис.), греки (91 тис.), татари (73 тис.), роми (47 тис.), азербайджанці (45 тис.), грузини (34 тис.), німці (33 тис.), гагаузи (32 тис.), литовці (7 тис.), словаки (6 тис.), естонці (2,8 тис.), караїми (1,2 тис.), кримчаки (406 осіб.).

В цілому, традиційні для України національні меншини досить непогано інтегровані у суспільстві: в державі утворено активні громадські структури, держава не стає на заваді їх національно-культурному життю та розвитку. Але незважаючи на сприятливе в цілому відношення до представників інших національностей в країні, деякі з них знаходяться в “групі ризику”, виступають об’єктами ксенофобії, дискримінації та відчувають свою ізольованість.

Проблеми національних меншин для України, зокрема в частині їх інтеграції у суспільство, мають важливе значення для підтримки соціальної стабільності в ньому. Кожна етнічна група або прагне до розвитку міжетнічних відносин і досить легко адаптується в суспільстві або прагне до збереження самоідентичності, що здебільшого спричиняє її відособленість та певну соціальну ізоляцію. Тому сьогодні значний інтерес з боку влади та науковців викликають не тільки демографічні, економічні та культурні аспекти життя цих груп, але й соціальні, релігійні, політичні сторони, особливо в частині їх взаємодії з українцями в усіх сферах суспільного життя.

Основними перешкодами у дослідженні особливостей життя національних меншин є недостатність статистичних даних, які б в повній мірі відображали стан їх матеріальної забезпеченості, рівня освіти, житлових умов, особливостей споживання, соціальних проблем тощо.

Успішність інтеграції осіб інших національностей у соціально-економічне життя будь-якої країни залежить від ставлення корінного населення до них. Дослідженням особливостей ставлення українців до представників інших національних груп та ступеню соціальної дистанції між ними займається Інститут соціології НАН України. Під соціальною дистанцією розуміють ступінь віддання переваги у якості партнерів у міжособистісному спілкуванні представниками однієї національної групи представникам інших національних груп та готовність йти з ними на контакти<sup>111</sup>.

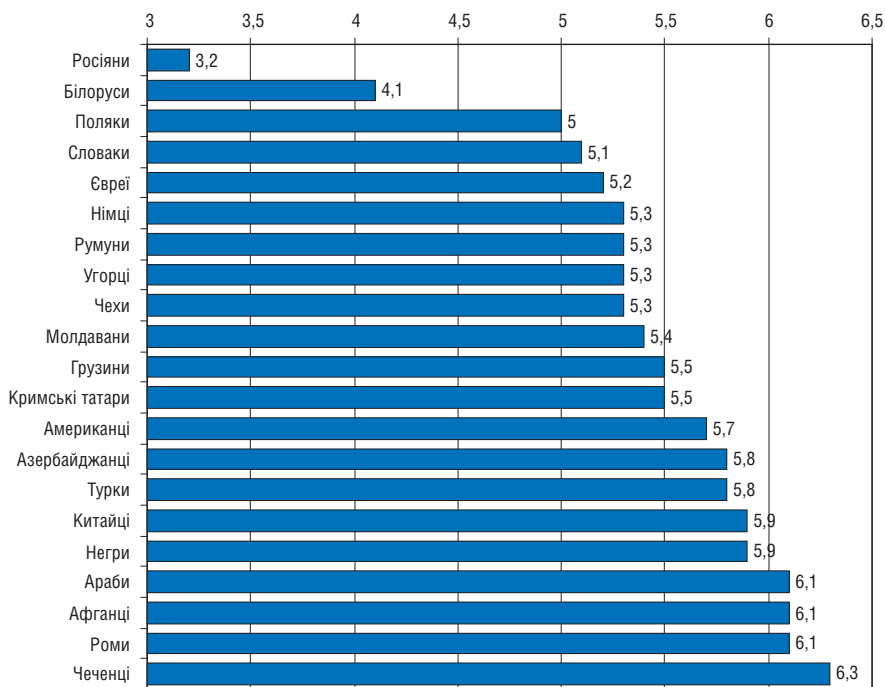
Ступінь дистанції між корінним населенням та представниками національної меншини обраховується за 7 бальною шкалою, де значення індексу “національної дистанції” (ІНД) у діапазоні 0-4 бали свідчить про толерантність з боку корінного

<sup>111</sup> [http://www.niss.gov.ua/Monitor/Monitor\\_3/01.htm](http://www.niss.gov.ua/Monitor/Monitor_3/01.htm)

населення до представників певної національності, тобто вони готові допустити їх у своє життя як членів родини, друзів, сусідів тощо, налагодити з ними міжособистісне спілкування. За даними дослідження 2006 р. на толерантне ставлення українців можуть розраховувати тільки росіяни – які отримали 3,2 бали (рис. 3.7).

Значення показника у 4,1-5 балів свідчить про певну відособленість національної групи, корінне населення готове допустити їх у сферу соціального спілкування, тобто як колег по роботі, мешканців країни, проте контакти з ними є небажаними". Так, згідно отриманих даних в цей діапазон потрапляють тільки білоруси (4,1 бал) та поляки (5 балів).

Рис. 3.7. "Національна дистанція" населення України, 2006 р.<sup>112</sup>



За даними дослідження 2006 р., що було проведено Інститутом соціології НАН України, переважна більшість національностей – 14 – серед яких є євреї, німці, румуни, угорці, чехи, молдавани, грузини, кримські татари, американці, азербайджанці, турки, китайці та інші – отримали ІНД у діапазоні 5,1-6 балів, що свідчить про ізолюваність даних національних груп та небажання бачити їх представників в якості громадян держави, але ж при цьому допускається їх перебування у якості гостей.

<sup>112</sup> Рисунок побудовано з використанням даних дослідження, проведеного у 2006 р. Інститутом соціології НАН України.

Найвищий ступінь ІНД отримали роми, афганці, араби та чеченці (6,1-7 балів), що свідчить про крайню нетерпимість (ксенофобія) до осіб даних національностей та повну відмову у їх в'їзді до країни. Значне відособлення українців від позначених національностей пояснюється дослідниками як асоціативна реакція на акти тероризму, конфлікти, війни тощо, постійними учасниками яких є особи означених національних груп (рис. 3.7).

Отже, з чотирьох груп, яким притаманний найвищий коефіцієнт “національної дистанції”, самою численною для України, за даними Всеукраїнського перепису населення 2001 р., є роми (47 тис.), тому на їх прикладі ми пропонуємо дослідити проблеми, пов'язані з процесами їх соціального включення в український соціум.

На території України роми здебільшого проживають компактними поселеннями, основними осередками їх проживання є Західний регіон та Південний, зокрема Закарпатська, Вінницька, Житомирська, Миколаївська та Одеська області.

Внаслідок соціально-економічних, культурних та історичних причин більшість ромів належать до найбідніших прошарків населення, коли не вистачає грошей навіть на придбання продуктів харчування, не кажучи про інші товари першої необхідності – одяг та взуття. Відповідно, умови їх проживання, незважаючи на те, що переважна більшість мешкає у власних будинках, є незадовільними, оскільки ці приміщення в основному не тільки не оснащені водопроводом, опаленням та електрикою, а навіть не мають теплої підлоги.

Іноді циганські сім'ї живуть у землянках, в напіврозвалених будинках. Але нерідко цими “будинками” є дерев'яні бараки і вагончики... Майже кожен десятий опитаний ром вказав, що житло, в якому мешкає його сім'я, має земляну підлогу<sup>113</sup>.

В Україні домінує думка, що роми живуть бідно через свої лінощі, брак сили волі, небажання працювати та патерналістські настрої по відношенню до держави. Проте на думку самих ромів, причиною та результатом низького матеріального становища їх сімей, є стійкі негативні стереотипи, що укорінилися в суспільстві та пов'язані з ними і які змальовують портрет усього народу, від дорослого до дитини, як наркоторгівця, крадія чи шахрая.

За цих обставин логічно обумовленими є складнощі при працевлаштуванні ромів. Тому, щоб заробити собі на життя, дорослі змушені або виконувати менш кваліфіковану роботу, або жебракувати та ворожити, або працювати у “тіньовій” чи нелегальній сферах. Це позбавляє їх певного соціального захисту, підштовхує на шлях злочинності, що врешті решт, може поставити під загрозу соціальну стабільність будь-якої країни.

<sup>113</sup> Особливості способу життя та проблеми соціальної інтеграції ромів в Україні: Аналітичний звіт / О.О. Яременко, О.Г. Левцун (керівники авт. кол.), О.М. Балакірева, В.А. Войналович та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2003. – 168 с.

Звісно “таврування” ромів найбільше впливає на дітей, бо діти є найбільш уразливими, ніж дорослі, через те, що вони ще знаходяться в процесі особистісного розвитку. Уразливість дитини залежить від дії багатьох факторів: настроїв у суспільстві по відношенню до осіб національних меншин та реакції представників інших національностей на це відношення, соціального статусу батьків, володіння місцевою мовою, матеріально-економічного становища родини, культурних традицій тощо.

... страх перед циганами-обманщиками. Ними, наскільки я можу судити за нехитрими розповідями своїх дітей, і сьогодні ще лякають у дитсадках нарівні з бабасм і міліціонером, бабою-ягою та вовком. Страх цей породжується, крім забобонного жаху перед циганськими здібностями до гіпнозу й різного роду навіюваннями, чималою часткою гидливості до їх способу життя... Оскільки логіка їх вчинків нез'ясовна ані формами культури, ані звичаями цивілізованого спільного проживання, цигани – справді “інші”. І тому майже в усіх країнах, включаючи й нашу, їх намагаються не називати власним ім'ям – “рома”.

Один з ромів розповів, що намагався зарахувати дитину ромів до п'яти різних початкових шкіл. Одна за одною усі п'ять шкіл відмовили або не приховуючи негативного ставлення, або на підставі вже заповнених класів. Проте пізніше, діти того ж віку з не ромських сімей успішно були зараховані до цих же шкіл.

Один з батьків намагався зарахувати свою 3-річну дитину до дитячого садка “Золота казка”, і директор практично погодився прийняти дитину, проте пізніше, коли він дізнався, що мати дитини належить до ромів, виникли проблеми. Він намагався знайти будь-які підстави для відкладення рішення щодо зарахування дитини, наприклад, збільшення щомісячної платні для цієї дитини, організація психологічних тестів, упродовж трьох тижнів просили передзвонити наступного дня чи тижня з метою дізнатися, коли дитина може розпочати відвідувати дитячий садок і в якій групі. Загалом, процес тривав три місяці, коли в один день він відповів, що не може прийняти дитину, оскільки вона дивиться мультфільми та знає як користуватися комп'ютером.

У селі Нерубайське Одеської області у місцевій середній школі діти ромів були відокремлені від інших школярів і об'єднанні в один клас, незалежно від віку з одним вчителем, а також навчалися у іншому відокремленому від нового загального головного приміщення школи. Ці діти прийшли до школи з найбільш бідних сімей міста, батьки яких часто не мають можливості послати їх до школи через відсутність грошей на одяг, шкільне приладдя чи навіть оплатити вартість проїзду до школи. 29 сімей ромів написали лист до директора школи з проханням інтегрувати дітей ромів, проте він відповів, що цього ніколи не станеться, оскільки “це традиція...”.

Відповідно, за сформованими стереотипами відбувається і “таврування” дітей. Батьки-українці часто не хочуть, щоб їх дитина навчалася в одному класі із “циганчач”, оскільки ті можуть навчити їх дитину поганому. Натомість дорослі навчають дітей неповазі до осіб іншої національності, формують у них образ по

відношенню до особи даної національності як кримінального елемента, виховують неприязнь та зверхне ставлення як до “нижчих”. Нагадаємо, що взаємодія дитини з іншими дітьми як рівноправними партнерами сприяє її здатності вільно контактувати, координувати свої дії, думки, почуття з діями, думками, почуттями інших осіб, відкриває дитині можливості соціоемоційної регуляції своєї поведінки.

Не менш впливовою перешкодою на шляху адаптації дітей національних меншин до укладу життя українців виступає мовний бар’єр. Хоча за даними проведених Українським інститутом соціальних досліджень опитувань ромів відбувається успішна їх інтеграція до оточуючого мовного середовища, але за іншими джерелами у дітей виникають певні труднощі, пов’язані із мовою в процесі навчання. Тобто, навіть за умови того, що в дитячому середовищі має менший прояв стигматизація по відношенню до ромів, саме через погане володіння українською або російською мовою у останніх виникають труднощі у вільному спілкуванні з однолітками та сприйнятті навчального матеріалу. Погане знання ромськими дітьми державної мови спричиняє те, що у закладах освіти вчителі мало приділяють уваги та занижують їм оцінки, це в свою чергу знижує їх зацікавленість до отримання знань, викликає озлобленість та емоційно-психологічні розлади, наступним кроком на шляху до їх соціального виключення є те, що в школі їх вимушені терпіти, а однолітки, стаючи свідками такої поведінки дорослих, тим більше вчителів, наслідують їх поведінку, часто над ними знущаються.

На сьогодні в ужгородських школах навчається 131 ромська дитина, і вони, як і інші школярі, отримують однакові знання. Найбільш проблемним є те, що саме вони, не маючи належного виховання, є недисциплінованими, а це тягне за собою пропуски уроків та інші прояви безвідповідальності<sup>114</sup>.

Так, за матеріалами ромської газети “Романи Яг”, у Закарпатській області 83,7% дітей ромів здобули неповну середню освіту, 14,5% – загальну середню, 1,4% – закінчили професійно-технічне училище, лише 0,3% здобули середню спеціальну й лише 0,1% – вищу освіту.

Причому відторгнення стає взаємним. Не витримуючи такого ставлення, роми не хочуть, щоб їх діти відвідували освітні заклади, що також сприяє їх соціальному виключенню, зашкоджує подальшій адаптації дитини у суспільстві, гальмує її повноцінний розвиток. З часом відсутність освіти стане представнику даної національності на заваді при пошуках роботи, тобто в майбутньому вони будуть мати мало можливостей уникнути бідності та соціальної маргіналізації.

Також на заваді ромським дітям отримати освіту крім мови стає низьке матеріальне становище їх родини: діти не тільки часто не мають можливості через погані житлові умови повноцінно вчитися, а й після школи змушені працювати, щоб допомогти своїй родині.

<sup>114</sup> <http://gazeta-uzhgorod.com/?p=272>

Певний низький рівень життя ромських сімей обумовлюють поширеність серед них ряду хвороб соціального характеру – педикульозу, кишкових інфекцій, шкірних захворювань, туберкульозу тощо, тобто тих, що викликані переохолодженням, недоїданням, незадовільними житловими та санітарно-гігієнічними умовами проживання.

Але навіть наявність у когось із членів домогосподарства (незалежно від того дорослий чи дитина) будь-якої із зазначених серйозних хвороб, не є вагомим аргументом для того, щоб звертатися до медичного закладу. Звернутися по допомогу до лікарів змушують ромів тільки крайні випадки – загострення хвороби та сильні болі. Основною причиною, що змушує їх нехтувати власним здоров'ям поряд із матеріальною (тобто в них просто немає грошей на придбання необхідних ліків), є негативне ставлення з боку медичного персоналу, зокрема безпідставні відмови у госпіталізації та затягування до “критичного стану”.

Кількість хворих на туберкульоз серед ромів Закарпаття постійно зростає. В одному з ужгородських таборів 25% з 300 мешканців хворі на туберкульоз. Обласне управління охорони здоров'я підтвердило, що 80% ромських дітей у Закарпатті хворі на туберкульоз<sup>115</sup>.

Іншою причиною, через яку батьки обмежують своїх дітей у доступі до медичних послуг, є страх, що їх позбавлять батьківської опіки над дітьми саме через спосіб їх життя, притаманний даній національній групі.

Проблеми ромської спільноти стосуються не лише України, вони є загальносвітовими та подібними в усіх країнах. Після останнього розширення Євросоюзу за рахунок країн Східної та Центральної Європи роми стали однією з найбільших національних меншин Євросоюзу. За підрахунками, їх чисельність сягає від 10 до 12 мільйонів осіб. Соціальна ізоляція, дискримінація, агресії, безробіття та страшенна бідність – основні реалії їхнього життя.

Згідно з дослідженнями 70-80% середньостатистичних європейців налаштовані проти ромів. Існує величезна прірва між ромами та іншими народностями. Європа настільки не сприймає ромів, що ситуація справді безвихідна і в економічному сенсі, і в сенсі захисту прав людини. Не є винятком і Україна. Спосіб життя ромів, методи заробітків є такими, що суперечать суспільній моралі, психології українців. Водночас ті роми, які інтегрувались в українське суспільство, прийняли його закони та не порушують їх, цілком нормально співіснують з українцями, їх діти навчаються в освітніх закладах, отримують медичну, соціальну допомогу, тобто мають ті ж права і можливості, що й діти інших національностей.

Таким чином, неблагополуччя сімей національних меншин пов'язане з виключенням дорослих з трудового процесу, здебільшого породжує такі асоціальні наслідки як злочинність, наркоманія, безпритульність, жебракування, зростання

<sup>115</sup> “Романи Яг”, №10, 14 серпня, 2002.



кількості хвороб, діти змушені або взагалі не відвідувати школу, або залишати навчання через матеріально-економічні причини. Недостатньою є інтегрованість ромів в економічне, культурне і політичне життя суспільства, незмінною залишається упередженість населення до представників цієї національної групи.

Автономна Республіка Крим є основною територією компактного проживання кримських татар, яких за даними перепису налічується близько 248 тис. Основною невирішеною проблемою, на думку кримських татар, що заважає їх нормальній життєдіяльності та інтеграції у суспільство, є притиснення їх прав з боку влади і місцевих жителів щодо задоволення їх історичних прав, зокрема на землю. Оскільки ефективних та впорядкованих механізмів переселення розроблено не було, це потягнуло за собою стихійні самозахати землі, незаконні забудови, намагання насильним шляхом повернути старі назви населених пунктам. Відповідною була негативна реакція місцевих жителів, а постійні сутички на цьому ґрунті з часом стали проходити під націоналістичними гаслами із закликами вести боротьбу за визволення свого народу.

Організація кримсько-татарського національного руху (ОКНР) взяла на себе ініціативу з проведення з'їзду – курултаю кримських татар... На ньому було обрано меджлис – представницький орган. Згідно прийнятих курултаєм документів видно, що меджлису доручено діяти в ім'я "... відновлення державності кримсько-татарського народу на всій території його Батьківщини – Криму. Економічним підґрунтям державності має стати "земля та природні ресурси Криму, включаючи його оздоровчо-рекреаційний потенціал, що є основою національного багатства кримсько-татарського народу". А у разі протидії цьому процесу курултай доручає меджлису "добиватися визнання за кримсько-татарським народом статусу народу, що веде боротьбу за своє національне визволення".

Але в цілому, на відміну від ромів, представники даної національності не мають таких гострих проблем щодо їх соціальної ізоляції в Україні, оскільки через компактність свого проживання займають значну частку серед населення півострова, дорослі здебільшого займаються підприємницькою діяльністю, яка приносить їм досить непоганий дохід, також вони мають можливість відкривати свої школи, де навчання проводиться на рідній мові та за своїми підручниками, розвивати поселення, будувати школи, дороги, лікарні тощо.

Отже, кримські татари, повернувшись до Криму, безумовно, потребують підтримки. Але благоустрій їх родин не повинен відбуватися за рахунок людей інших національностей, що там проживають. Тим більше, що причин для розпалювання боротьби за своє визволення, на сьогодні просто не існує. Кримсько-татарський народ повинен відродитися, але не шляхом відокремлення та соціальної ізоляції від оточуючого соціуму, а навпаки, шляхом інтеграції в багатонаціональне кримське співтовариство.



Досвід розвинених країн світу у ставленні до національних меншин базується на принципі важливості для їх розвитку свобод, демократії, базових прав людини, а також для покращення клімату в суспільстві загалом, незалежно від того, наскільки кількісно вагомою є частка даної категорії населення в країні. Сучасні європейські стандарти реалізації соціальної політики передбачають активну підтримку етнічних меншин і впровадження толерантності в усі сфери суспільного життя. Україна значно відстає від загальноєвропейського прогресу в цьому питанні, тому дослідження особливостей життя та проблем, які виникають в процесі реалізації особою своїх прав та свобод, мають сприяти вдосконаленню державної національної політики, зокрема в частині зменшення проявів нетерпимості та випадків соціального виключення представників даної групи із життя суспільства. Потрібно формувати справедливе ставлення до представників національних меншин, адже терпимість суспільства до них свідчить про рівень культури самого суспільства.

### **3.7. Соціальна ізолюваність інших вразливих категорій дітей (на прикладі дітей із соціальними хворобами (ВІЛ/СНІД та туберкульоз) та дітей, що проживають в неповних сім'ях)**

ВІЛ/СНІД-інфіковані діти. Впродовж декількох років в Україні залишається невідрішеною проблема розповсюдження так званих соціальних інфекційних захворювань – це туберкульоз та ВІЛ/СНІД.

Рівень хворих на туберкульоз катастрофічно зростає. На сьогодні Україна є другою державою у Європі за рівнем захворюваності на туберкульоз, а дитячий туберкульоз залишається найактуальнішою проблемою. В 2007 р. загальна кількість заражених цією хворобою підлітків і дошкільників, за даними офіційної статистики, зменшилася. На кінець 2007 року кількість померлих від цієї хвороби перевищила 10 тис. осіб, а кількість вперше виявлених хворих – 37 тис. осіб, що лише на 4,1% менше, порівняно з попереднім роком. Однак, ситуація не сприяє появі оптимістичних прогнозів – рік у рік туберкульоз здобуває усе більше небезпечні форми й ставить під загрозу життя й здоров'я дітей віком до 4 років. У 2007 р. загальна кількість дітей, уражених хворобою, склала 2,5 тисячі. Кількість маленьких українців дошкільного віку з вперше виявленим активним туберкульозом – 621 особа, а кількість хворих підлітків – 603 особи. Можливо, на перший погляд, у загальнодержавних масштабах ці показники не вражають, однак, статистика захворюваності та смертності дітей від туберкульозу можливо занижена, оскільки не охоплює дітей, які продовжують жити на вулиці.

Проблема туберкульозу серед дітей є надзвичайно актуальною, оскільки діти в десятки разів більш вразливі, ніж дорослі, з погляду ризику зараження й захворювання цією недугою. Щорічний ризик розвитку туберкульозу в дорослої

людини становить 0,4%, а в дітей віком від одного до чотирьох років – 23%. Ризик розвитку туберкульозу в малят віком до одного року – 40%. До речі, аналіз динаміки абсолютної кількості захворілих туберкульозом дітей за віком і статтю дозволив констатувати в 2007 р. істотне збільшення випадків як серед хлопчиків, так і серед дівчат віком до чотирьох років.

Не менших обертів в Україні набирає проблема поширення ВІЛ/СНІД інфекції. Країна за темпами поширення хвороби все ще займає одне з перших місць у Європі, поступаючись тільки Росії та Естонії. Так, станом на вересень 2006 р.<sup>116</sup> із 112 900 офіційно зареєстрованих ВІЛ-випадків 15 298 були серед дітей. За оцінками ВООЗ кількість випадків інфікування складає близько 377 тис., а за оптимістичними прогнозами очікується, що в 2010 р. ця кількість зросте до 600 тис. За песимістичними прогнозами ця кількість може становити до 1,4 мільйона випадків у 2010 році.

Зареєстровані випадки ВІЛ/СНІДу дуже нерівномірно розміщені по Україні: Донецька (12 858), Дніпропетровська (11 008), Одеська (8971), Миколаївська (4026), АР Крим (3988), Луганська (1772), Харківська (1653), Запорізька (1596), Черкаська (1470), Полтавська (1207), а також міста Київ (2271) і Севастополь (793).

Зважаючи на таку загрозливу ситуацію по кількості зареєстрованих випадків ВІЛ/СНІДу, прогнози спеціалістів щодо поширення даної хвороби (в тому числі серед дітей), значної уваги з боку громадських організацій до неї та навіть високу поінформованість населення про хворобу, ризики інфікування ВІЛ та основні шляхи його передання, в Україні спостерігається досить низький відсоток людей, які толерантно ставляться до ВІЛ-інфікованих осіб<sup>117</sup>. Не оминають “таврування” й ВІЛ-інфіковані діти.

Особливо відверто проявляється стигма по відношенню до ВІЛ-інфікованих дітей. На думку 37% респондентів, для таких дітей мають бути відкриті окремі школи, дитсадки. Заперечують таку думку 35%, 28% – утруднилися з відповіддю. “Підвищену турботу” про дітей демонструють жінки. Особливо покоління “бабусь” (50–59-річні жінки). З них 45% висловилися “за” ізоляцію ВІЛ-інфікованих дітей (основний аргумент – можливість дитячих бійок, суперечок, безпечної поведінки).

Основним чинником соціального виключення дітей, які мають одну з двох зазначених хвороб, постає страх інших (здорових) людей заразити себе на небезпеку стосовно зараження цією хворобою при спілкуванні з ними. Саме страх та упереджене ставлення до таких дітей з боку суспільства викликає нерозуміння особливостей їх нагальних проблем та потреб, відповідно породжується відчуження, ізоляція, прагнення розглядати хворих дітей як окрему соціально небез-

<sup>116</sup> <http://www.irf.kiev.ua/ua/news?doc:int=2734>

<sup>117</sup> Стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні. Доповідь Уповноваженого ВР з прав людини. [http://www.ombudsman.kiev.ua/d\\_06\\_4.htm](http://www.ombudsman.kiev.ua/d_06_4.htm)

печну категорію, а це значно ускладнює процеси включення дітей з ВІЛ/СНІДом та туберкульозом у життя суспільства.

Однією з особливостей організації освітньо-виховного процесу в Україні є обов'язкове надання до установи чи закладу довідки про стан здоров'я дитини, відповідно керівництву стає відома конфіденційна інформація, наприклад, щодо позитивного статусу ВІЛ-інфікованої дитини, що стає закладним каменем для соціального виключення дитини із соціуму, зокрема з освітньо-виховного процесу. В українському суспільстві домінують переконання щодо окремого навчання здорових та ВІЛ-інфікованих дітей, хоча незначна частка населення не виключає можливості в подальшому проводити навчання двох груп дітей на загальних засадах.

“Діти – це діти, вони усі дряпаються, бігають, кусаються. І якщо, не приведи Боже, через дитину, у якої ВІЛ, 10 інших дітей захворіють, уявляєте реакцію батьків. Тому цю дитину необхідно якось ізолювати, в окремий коал або групу”. (Валерій, м. Харків).

Основним фактором, що зумовлює соціальну ізоляцію дитини від однолітків в закладах виховання та освіти, є обов'язковість надання медичної довідки до них, а відповідно і розкриття статусу, що може спричинити (особливо у маленьких містечках та селах) ворожість та дискримінації з боку вчителів, дітей та їх батьків. У цьому випадку відсутність знань серед дорослого населення щодо безпеки та ризиків соціальної взаємодії з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом, призводить до формування у їх дітей негативного та жорстокого ставлення до даної категорії. В той же час серед представників категорії виховується відчуття своєї неповноцінності, через втрату підтримки і мотивації дитина може сама відмовлятися від набуття зв'язків та навичок, через що ще більше знижуються її адаптаційні можливості, врешті решт вона взагалі може не отримати освіти та поповнити “лави” маргіналів.

Таким чином, створення доброзичливого середовища для ВІЛ-інфікованих дітей, їх захист від різних проявів дискримінації та забезпечення вільного доступу до усіх сфер життя сприятиме більшій ефективності у подоланні епідемії ВІЛ/СНІДу<sup>118</sup>. У людей, які живуть з ВІЛ, не має бути страху щодо розкриття їхнього статусу, адже цей страх може слугувати чинником стримування або демотивації звертатися по допомогу та послуги<sup>119</sup>. Також важливо розвивати суспільне середовище більших можливостей, вільне від стигматизації й дискримінації або упереджених соціальних думок і ставлень проти людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом або хворіють на туберкульоз.

<sup>118</sup> Аналітичний звіт “Проблеми дискримінації в Україні: правова експертиза і соціальний аналіз”. Дослідження виконано Аналітичним центром “Соціоконсалтинг” на замовлення ВБФ “Коаліція ВІЛ-сервісних організацій” у 2006 р.

<sup>119</sup> 20 – The Road Map on Scaling-Up Towards Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment, Care and Support in Ukraine by 2010, 32-35.

Діти з неповних сімей. На сучасному етапі розвитку сім'ї спостерігаються значні трансформації від змін її структури до появи нових орієнтацій на родинний спосіб життя. Так, для України з року в рік зростає відсоток випадків народжень позашлюбних дітей та частка домогосподарств з дітьми, у складі яких немає одного чи обох батьків. У 2007 р. в Україні було 6,5% (або 1 133,2 тисяч) неповних сімей або сімей з дітьми, що не мали одного чи обох батьків, серед них 91,5% – що проживали без батька, 6,6% – без матері та 2,8% – без обох батьків (проживають з родичами або іншими особами). Крім того, в країні з 1990 р. відбувалося поступове зростання кількості народжень позашлюбних дітей з 73,5 тис. до майже 101 тис. у 2007 р.

Зміна цінностей сімейного способу життя та виховання дитини в неповній родині викликає ряд психологічних проблем, що позначаються на родинних стосунках, процесах сімейного виховання, а відповідно й на дітях.

Проживання в неповній родині, тобто з одним із батьків (як видно за даними статистики – переважно з матір'ю), як правило, сприяє формуванню у дитини почуттів надуманої провини, полишеності, самотності, сприяє роздратованості та появі комплексу неповноцінності. Крім того, може виникнути дві найбільш ймовірних сценаріїв розвитку стосунків в родині такого типу між дитиною та дорослим: 1) дитина – є причиною усіх негараздів, що трапилися у житті дорослого, з яким вона проживає; 2) дитина перебуває під гіперопікою, тобто дорослий, що її виховує, намагається усіляким чином компенсувати відсутність другого з батьків. І в тому, і в іншому випадку психологічний клімат в неповній родині може завадити формуванню повноцінної особистості, сприяти розвитку у дитини соціальної пасивності, ізолюваності від однолітків тощо. Дитина волітиме довести усім оточуючим, що вона вже доросла і не потребує сторонньої підтримки чи уваги. Проте методи, які обирає дитина для самореалізації, часто-густо є асоціальними (паління, вживання спиртних напоїв, хуліганство тощо), що у дорослому віці взагалі може сприяти її соціальному виключенню через девіантну поведінку даної особи.

Так, несприятливе побутове оточення, важке матеріальне становище сімей і погіршення на цьому фоні внутрішньосімейних відносин, сприяють зародженню в державі специфічної дитячої субкультури, яка характеризується негативізмом у ставленні до суспільного оточення, його правових і моральних вимог, про що свідчить статистика: зростання числа конфліктів у сім'ях, збільшення числа втеч із дому, погіршення психічного та фізичного здоров'я дитини.

Підлітки через сімейні проблеми стають “вуличними” та спілкуються з такими як самі. Нездорова атмосфера в сім'ї руйнує (спотворює) уяву дитини про сім'ю як про первинний осередок суспільства<sup>120</sup>.

Перешкодою на шляху соціалізації такої дитини в освітньо-виховному процесі стає “стигматизація” як з боку однолітків та їх батьків, так і з боку вихователів та

<sup>120</sup> <http://www.politik.org.ua/vid/magcontent.php3?m=8&n=50&c=1076>

викладачів. У нашому суспільстві існує думка, що якщо дитина рухлива та жвава, але виховується лише матір'ю, то вона одразу буде хуліганом, тобто відсутність чоловіка в родині заздалегідь обумовлює неможливість виховання дитини жінкою самотійно, без втручання чоловіка.

Крім того, постійне спілкування з жінкою та недостатність спілкування з чоловіком може викликати певні “зміщення” в процесі формування особистості дитини та її психічному розвитку. Наприклад, постійне жіноче оточення.

Не меншої уваги при подоланні соціального виключення дитини із соціуму відіграє матеріальне становище родини, в якій вона проживає. Здебільшого неповні сім'ї характеризуються низьким добробутом, що може відіграти свою роль при “стигматизації” дитини із такої сім'ї. Так, як було зазначено у попередніх розділах, основною статтею витрат у даному домогосподарстві стають витрати на придбання продовольчих товарів (близько 56%), тоді як на непродовольчі товари вони витрачають лише 20% від усіх коштів. Тобто, виникають певні труднощі в частині можливості придбати необхідний одяг та взуття, деякі дорогі товари як то зошити, ручки та інші канцелярські товари, комп'ютер або мобільний телефон. В дитячому середовищі невідповідність однієї дитини “характеристикам” більшості може мати негативний наслідок по часті небажання спілкуватися з цією дитиною, вона взагалі може стати об'єктом для постійних кепкувань та цькування. А вже це призводить до виховання у дитини бажання до усамітнення, небажання спілкуватися з “ворожим” оточенням.

Отже, дітям із неповних сімей, що здебільшого знаходяться у скруті (тобто мають проблеми як матеріального так і емоційно-психологічного характеру), першим помічником щодо їх активного включення у життя оточуючого соціуму мають стати їх вчителі та вихователі, які самі повинні бути готовими для роботи з дітьми без “навішування їм ярликів” та “програмування їх поведінки” своїми очікуваннями.

Таким чином, передусім зусилля держави повинні бути зосереджені на підвищенні активності дорослих до проблем соціальної ізоляції та виключення дітей із оточуючого середовища. Соціальна політика держави щодо подолання соціального виключення дітей має формувати нові типи їх поведінки в суспільстві, урівноважувати їх права та їх можливості, що сприятиме всебічному розвитку особистості дитини, зменшить кількість пов'язаних з цим соціальних проблем, полегшить процеси соціалізації дитини та інтеграції в оточуючий соціум на усіх етапах життя.

## Розділ 4

# Політика подолання бідності та нерівних можливостей серед дітей

### 4.1. Державні соціальні допомоги, житлові субсидії, соціальні пільги та податкові “знижки”: стан надання та фінансування

Прямий вплив на рівень доходів та ризику бідності вразливих категорій населення здійснюють соціальні виплати у вигляді грошової допомоги, субсидії (цільові грошові виплати та негрошові компенсації), соціальні пільги (як привілеї, здебільшого у безготівковій формі у вигляді компенсацій) та податкові знижки (для всіх низькооплачуваних категорій робітників).

Сім'ї з дітьми виступають окремою категорією населення, на яку направлена система державної соціальної допомоги. Всі спеціальні виплати на дітей передбачені Законом України **“Про державну допомогу сім'ям з дітьми”**, що об'єднує п'ять основних видів допомоги. Всі інші виплати, субсидії, пільги та податкові “знижки” мають загальний характер і направлені на все населення, незалежно від наявності дітей. Тобто, всіма іншими видами допомоги, житловими субсидіями, пільгами та податковими знижками можуть скористатися будь-які сім'ї чи окремі особи при наявності законних підстав.

Всі виплати за Законом України “Про державну допомогу сім'ям з дітьми” засновані на універсальному принципі. Проте розмір окремих видів допомоги може бути підвищений залежно від страхового стажу матері, сукупного доходу сім'ї та інших умов. У 2007 році на виплату допомоги сім'ям з дітьми державою було виділено 7123,1 млн. гривень, що складає 1,13% від ВВП. Дані виплати щомісячно отримували в середньому 2075,3 тис. осіб або майже кожне четверте домогосподарство, в якому є діти.

1. *Допомога у зв'язку з вагітністю і пологами.* Розмір допомоги для жінок, які застраховані в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування, складає 100% середньомісячного доходу (зарплати, стипендії, допомоги по безробіттю тощо), для незастрахованих жінок – 25% від розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб. Допомога нараховується на 70 календарних днів до пологів і 56 – після пологів, і надається жінкам одразу в повному обсязі, незалежно від кількості днів відпустки, фактично використаних до пологів. Традиційно всі жінки, що мають особисті доходи, отримують даний вид допомоги; а решта жінок не завжди звертаються для її отримання до відповідних інстанцій, в основному, через незначний розмір допомоги.

За останні п'ять років її розмір для незастрахованих осіб був збільшений лише в 1,8 разів, що на 1 жовтня 2008 р. склало 167,25 грн. (в порівнянні з 91,25 грн. в 2003 р.), або тільки 26,7% прожиткового мінімуму<sup>121</sup> на особу в місяць. У 2007 році середньомісячна чисельність одержувачів склала лише 19,8 тис. осіб.

2. *Допомога на народження дитини* надається одному з батьків (або усиновителю/опікунові). Сьогодні (з 2005 року) розмір допомоги не залежить від страхового стажу матері. За весь період незалежності найістотніше розмір допомоги виріс з 1 квітня 2005 року (з 725 грн. до 8500 грн.). А на 2008 рік були передбачені виплати у розмірі 12400 грн. – на першу дитину, 25000 грн. – на другу дитину і 50000 грн. – на третю дитину, що складає відповідно 22, 45 та 90 мінімальних зарплат.

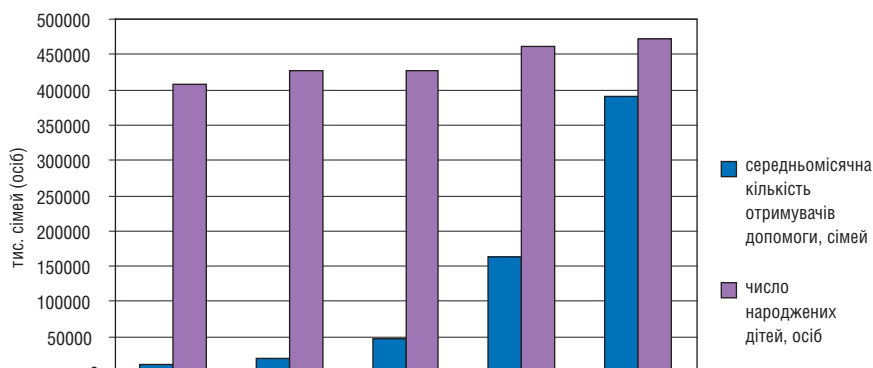
Встановлені суми виплачуються частинами: виплата здійснюється одноразово у розмірі 4800 грн. – при народженні першої і другої дитини, 5000 грн. – третьої і подальших дітей; частина допомоги, що залишилася, виплачується рівними частинами впродовж подальших 12 місяців на першу дитину, 24 місяців – другу дитину і 36 місяців – на третю і подальших дітей.

Значне збільшення розміру допомоги призвело до різкого зростання числа її одержувачів – з 19 тисяч в 2004 р. до 391 тисячі в 2007-му. Якщо врахувати, що у 2007 році народилося близько 473 тис. дітей, з яких незначна частка були двійнями та трійнями або народилися у однієї матері в один календарний рік, то можна вважати, що понад 90% дітей отримали цей вид допомоги (рис. 4.1).

---

<sup>121</sup> 31 жовтня 2008 р. прожитковий мінімум становив 626 грн. В середньому на 1 особу на місяць.

Рис. 4.1. Динаміка середньомісячної чисельності одержувачів допомоги при народженні дитини та числа народжених дітей за 2003-2007 рр.



3. *Допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку.* Право на отримання мають один з батьків дитини, усиновитель, опікун або родич, який фактично доглядає дитину. Допомога виплачується щомісячно до досягнення дитиною вказаного віку. Виплати здійснюються в повному розмірі у разі виходу матері на роботу на неповний робочий день до досягнення дитиною 3-річного віку.

Мінімальний розмір допомоги по догляду за дитиною до 3-х років для застрахованих і незастрахованих осіб, який гарантований без перевірки доходу сім'ї, складав в 2007 році 90 грн., а в 2008-му – 130 грн. на місяць, що відповідно становить 21,4% прожиткового мінімуму в середньому на одну особу або 24,1% прожиткового мінімуму для дитини віком від 0 до 6 років.

Розмір цього виду допомоги за умови надання довідки про сукупний дохід сім'ї дорівнює різниці між 50% прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб, і середньомісячним сукупним доходом сім'ї з розрахунку на одну особу за попередніх 6 місяців. При цьому максимальний розмір допомоги забезпечує лише половину прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб<sup>122</sup>.

Чисельність отримувачів цього виду допомоги різко зросла у 2007 році (майже в 2 рази – з 567,1 до 1026,2 тис.). Проте, це відбулося не через зростання популярності допомоги, а через її документальне оформлення у пакеті з допомогою на народження.

4. *Допомога на дітей одиницям матерям.* Право на отримання мають матері, які не перебувають у шлюбі, і самотні усиновителі. Допомога призначається, незалежно від отримання на дітей інших видів виплат, передбачених законодавством, на кожну дитину. Проте право на отримання допомоги втрачається в тому випадку, якщо жінка веде з батьком дітей спільне господарство, проживає разом і виховує дітей.

<sup>122</sup> В 2007 р. розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб склав 553,75 грн., а у 2008 році – 649,5 грн.

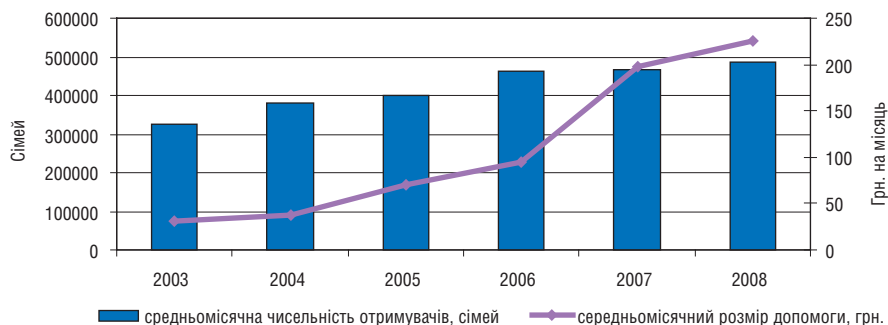


Починаючи з 2004 року, саодиноким матерям була встановлена диференційована допомога на дітей з прив'язкою до сукупного середньомісячного доходу сім'ї з розрахунку на особу залежно від віку дитини, а з 2005 року – диференціація допомоги почала залежати від участі матері в системі загальнообов'язкового державного страхування. Розмір виплат дорівнює різниці між 50% прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку і середньомісячним сукупним доходом сім'ї з розрахунку на одну особу за попередніх 6 місяців, але не менше 30% прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку.

Всупереч незначному, але стабільному зростанню розміру соціальної допомоги саодиноким матерям, на 1 жовтня 2008 року для незастрахованих осіб мінімальна виплата на дитину віком від 0 до 6 років склала 167,1 грн. в місяць, а на дитину віком від 6 до 18 років – 210,3 грн. Встановлений з даного року максимальний розмір виплат для застрахованих осіб, хоча і виріс в середньому в 12 разів у порівнянні з 2003 роком, але все одно не перевищує половини законодавчо закріпленого прожиткового мінімуму для дітей відповідного віку.

За період 2003-2008 рр. чисельність одержувачів цього виду допомоги поступово зростала. Причому, простежується закономірність підвищення популярності допомоги внаслідок зростання її розміру (рис. 4.2).

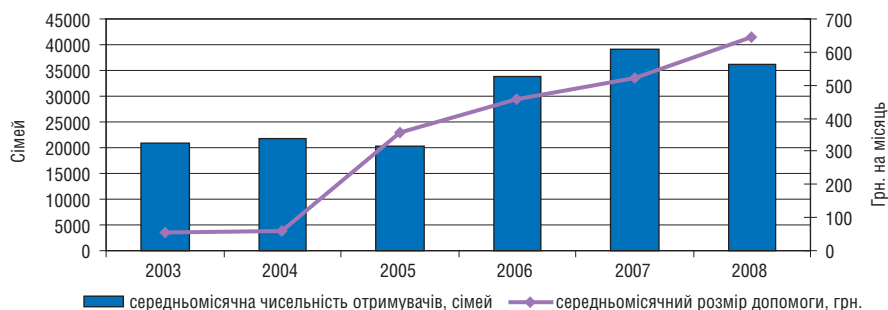
Рис. 4.2. Динаміка середньомісячної чисельності одержувачів і середньомісячного розміру допомоги саодиноким матерям в 2003-2008 рр.



5. *Допомога на дітей, що перебувають під опікою чи піклуванням.* Розмір допомоги розраховується як різниця між прожитковим мінімумом для дитини відповідного віку і середньомісячним розміром отриманих на дитину аліментів і пенсій протягом попередніх 6 місяців.

3 жовтня 2006 року даний вид допомоги також був диференційований. В порівнянні з 2003 р. розмір допомоги на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням у віці до 6 років, збільшився у 2008 році в 6,7 разів, а для дітей віком від 6 до 18 років – у 8,5 разів. Чисельність одержувачів даного виду допомоги різко зросла в 2006 році і склала близько 34 тисяч (рис. 4.3).

Рис. 4.3. Динаміка середньомісячної чисельності одержувачів і середньомісячного розміру допомоги на дітей, які перебувають під опікою чи піклуванням, в 2003-2008 рр.



Таким чином, основні види соціальної допомоги згідно Закону “Про допомогу сім’ям з дітьми” мали тенденцію до зростання популярності внаслідок збільшення розміру виплат.

Особливою соціально вразливою категорією населення, яка потребує більшої підтримки і уваги з боку держави, є *сім’ї з дітьми-інвалідами*, допомога яким надається згідно закону “Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства і дітям-інвалідам”. Даний вид допомоги є суто універсальним і надається дитині до 18 років при отриманні групи інвалідності або особі старше 18 років, якщо вона є інвалідом з дитинства.

Ця допомога виплачується незалежно від отримуваного доходу, стипендії, аліментів, інших видів допомоги або інших видів доходів. Розмір допомоги диференційований залежно від групи інвалідності, на дітей-інвалідів у віці до 18 років він розраховується як 70% прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб. Так, за станом на 1 листопада 2008 року, залежно від групи інвалідності, мінімальний розмір виплати склав 348,6 грн. (без надбавки за догляд), а максимальний – 873,4 грн. (дітям-інвалідам від 6 до 18 років, захворювання яких пов’язане з Чорнобильською катастрофою, враховуючи надбавку по догляду).

Протипагу універсальним видам допомоги складають адресні виплати, які в умовах дефіциту бюджетних коштів можуть бути дієвими і ефективними інструментами підтримки найбільш нужденних верств населення. В Україні **система адресної соціальної допомоги** представлена двома видами виплат:

- субсидіями на житлово-комунальні послуги і паливо;
- грошовою допомогою малозабезпеченим сім’ям.

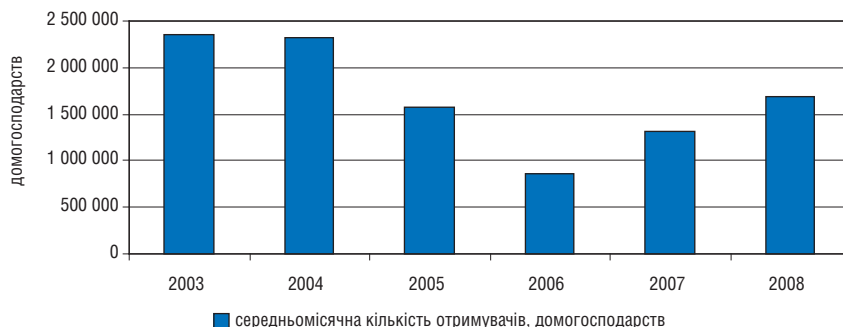
*Програма житлових субсидій* діє з 1996 року і має цільовий характер, тобто вона направлена на підтримку верств населення з низькими доходами в частині оплати житлово-комунальних послуг і палива.

Право на субсидії мають домогосподарства, у яких розмір плати за житлово-комунальні послуги та паливо (в межах норм споживання і з урахуванням пільг) перевищує 20% сукупного доходу всіх прописаних в житловому приміщенні осіб. Для окремих уразливих категорій (інваліди) поріг понижений і складає 15%. Компенсація проводиться в безготівковій або грошовій формі<sup>123</sup>. Розмір компенсації складає різницю між платою за житлово-комунальні послуги або паливо і 20% (15%) сукупного доходу всіх прописаних в житловому приміщенні осіб.

За період існування програми було вирішено серйозну загальнодержавну проблему – подолання тенденції зростання заборгованості населення перед комунальними службами, а згодом, і зменшення такої заборгованості. Так, у 2003 році загальна сума заборгованості населення становила 7,45 млрд. грн. проти 7,57 млрд. у 2002 році. Навіть у 2008 році, в умовах повсюдного збільшення тарифів, загальна сума боргу зменшилася на півмільярда гривень. Це може бути опосередкованим свідченням дієвої допомоги малозабезпеченому населенню у сплаті комунальних платежів.

Впродовж останніх років найбільші витрати і чисельність одержувачів даної допомоги спостерігалася в 2003-2004 роках (субсидія була призначена більше 2,3 млн. сімей, а сума нарахувань склала близько мільярда грн.), і вже з наступного року показники почали різко знижуватися (рис. 4.4). У 2004-2006 роках відбувалося значне зростання номінальних доходів при стабільних тарифах на житлово-комунальні послуги і паливо; в результаті програма субсидій втрачала актуальність і могла бути найближчими роками абсолютно безболісно закрита. Але значне зростання тарифів з 2007 року знов збільшило популярність програми. На 2008 рік по субвенціях було передбачено на виплату житлових субсидій 1086,4 млн. грн.; середньомісячний розмір виплати домогосподарствам по житлово-комунальним послугам становив 126 грн., а по паливу – 65 грн.

Рис. 4.4. Динаміка середньомісячної чисельності одержувачів субсидій на житлово-комунальні послуги і придбання побутового палива у 2003-2008 рр.



<sup>123</sup> Субсидія на паливо повністю переведена в готівкову виплату. Субсидія на житлово-комунальні послуги надається в безготівковій формі, проте на майбутнє передбачаються грошові виплати.

*Адресна допомога малозабезпеченим сім'ям була введена в Україні відносно недавно (з 2001 року) і мала на меті підтримку найбільш нужденного населення. Сьогодні її фактично можна кваліфікувати як адресну допомогу по бідності.*

Згідно Закону України “Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям”, розмір державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям складає різницю між прожитковим мінімумом<sup>124</sup> для сім'ї і її середньомісячним сукупним доходом, який розраховується по затвердженій Методиці (розрахунку сукупного доходу сім'ї для всіх видів соціальної допомоги). Максимальний розмір допомоги не може бути більше 75% прожиткового мінімуму для сім'ї. При наданні даного виду допомоги відповідними органами проводиться збір інформації про сім'ю, її доходи і майно, з можливістю проведення перевірки.

Варто підкреслити, що розмір нарахувань по даному виду допомоги визначається **не від прожиткового мінімуму, а від рівня забезпечення прожиткового мінімуму**, різниця між якими складає 2-3 рази. Відповідно, право на отримання допомоги набувають тільки сім'ї з вкрай низькими доходами.

З 2004 року були встановлені диференційовані рівні забезпечення прожиткового мінімуму для різних категорій населення. Так, якщо в 2003 році розмір допомоги для всіх категорій малозабезпечених склав 80 грн. на особу в місяць, то в 2004 році для працездатних він залишився на колишньому рівні, а для непрацездатних зріс до 110 грн, для інвалідів – 115 грн. в місяць на людину. У 2008 році для працездатних осіб рівень забезпечення прожиткового мінімуму був найнижчим і становив 133 грн., а для дітей з багатодітних родин – найвищим (263-360 грн.).

За даними Міністерства праці і соціальної політики України сума нарахувань допомоги малозабезпеченим домогосподарствам збільшилася за 2003 -2007 рр. на 182 616 тис. грн. і досягла 822 824 тис. грн. в рік. Варто відзначити, що пікового значення фактичні витрати держави на надання даного виду допомоги досягли в 2005 р., коли їх розмір склав 1 207 477 тис. грн., а вже з наступного року вони поволи, але стабільно зменшувалися.

Простежується тенденція до зменшення числа одержувачів даного виду соціальної допомоги. Так, в 2007 р. їх чисельність склала 259 215 сімей, що майже в два рази (на 249 тис.) менше, ніж в 2004 р. Низька популярність пояснюється малим розміром допомоги в порівнянні зі зростанням номінальних доходів. Якщо прожитковий мінімум і майже всі види соціальних виплат з 2004 року істотно підвищувалися, то рівень забезпечення прожиткового мінімуму для виплати допомоги по малозабезпеченості лише коригувався на індекс інфляції.

Таким чином, сьогодні в Україні діє розгалужена мережа соціальної допомоги, заснована на різних принципах організації і надання підтримки нужденному населенню.

<sup>124</sup> Використовується рівень забезпечення прожиткового мінімуму, що є значно нижчим від прожиткового мінімуму (п. 2.7).

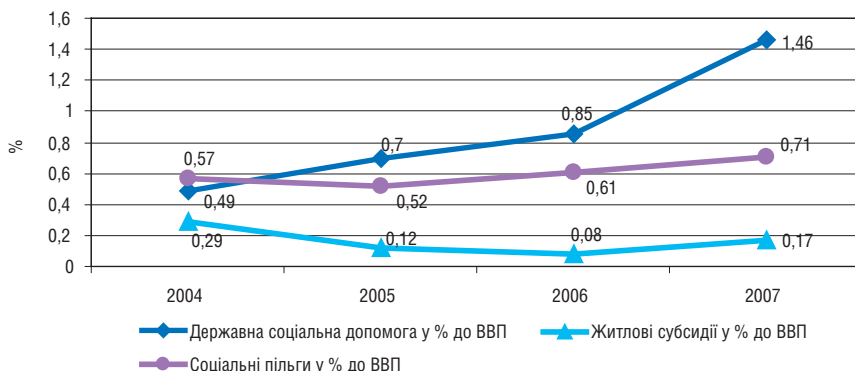
До того ж, досі існує **система соціальних пільг**, які в готівковій чи безготівковій формі компенсують певні витрати (на житло, транспорт, ліки тощо) населенню, що належить до певної пільгової категорії (пенсіонери, учасники війни, постраждалі від аварії на ЧАЕС та інші).

Сьогодні пільгові категорії населення визначаються десятками законів та сотнями інших нормативних документів. Дійсну вартість пільгових послуг, фактично отриманих населенням, не можуть визначити ні безпосередні надавачі послуг, ні Міністерство фінансів як розпорядник коштів. Існує система взаємозаліків між постачальниками послуг та Держбюджетом. Крім того, постачальники послуг надають Міністерству фінансів дані щодо вартості пільгових послуг, яка частково компенсується через субвенції. У 2007 році розмір субвенції по житлово-комунальних послугах та паливу склав 3353,7 млн. грн., а по інших видах пільг (послуги зв'язку, ліки, протезування, оздоровлення тощо) – 1146,9 млн. грн.

У 2007 році практично у кожному другому домогосподарстві проживав хоча б один пільговик, оскільки 46,7% домогосподарств впродовж року скористалися хоча б однією пільгою. Найчастіше домогосподарства користуються пільгами на житлово-комунальні послуги та паливо (учасники та ветерани війни, діти війни, постраждалі від аварії на ЧАЕС та інші), а також на проїзд у міському транспорті (всі пенсіонери та пільговики за професійною ознакою).

В Україні фінансування системи соціальної допомоги, пільг та субсидій з боку держави з кожним роком (починаючи з 2002 р.) стабільно зростає, особливо в частині витрат на підтримку сімей з дітьми. Так, за останні три роки відсоток соціальної допомоги, житлових субсидій і пільг в структурі ВВП країни зріс з 1,35% до 2,35%. При цьому впродовж даного періоду зміни величини частки витрат на субсидії і пільги в структурі ВВП були не істотними, тоді як частка витрат на соціальну допомогу зросла майже втричі (рис. 4.5).

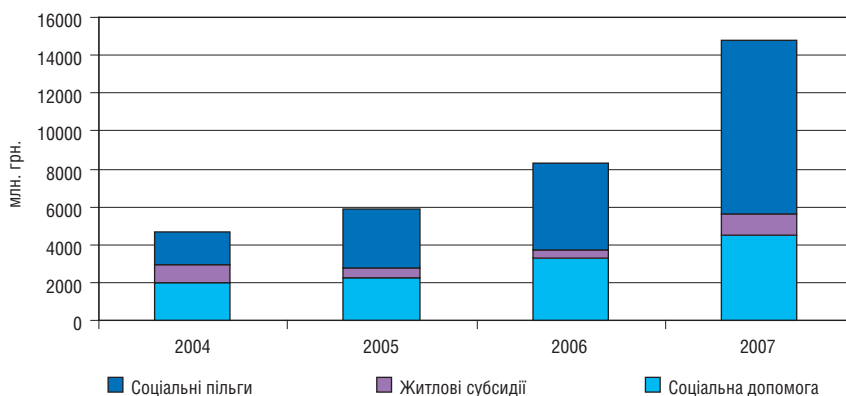
Рис. 4.5. Динаміка частки державних витрат на фінансування соціальних програм в структурі ВВП, 2004-2007 рр. %.



В структурі ВВП частка пільг впродовж всього періоду стабільно зростає, тоді як частка субсидій в середині періоду (2005-2006 рр.) знижується. Таким чином, якщо динаміка адресної виплати (житлової субсидії) залежить від ряду чинників і не завжди вимагає збільшення фінансування, то система пільг з кожним роком вимагає все більших обсягів фінансування і не гарантує адресності.

При означених вище змінах відносних витрат на підтримку нужденних верств населення рівень фактичних витрат за період 2004-2007 років зріс в частині соціальної допомоги в 5,4 разів, що склало 9188,6 млн. грн. Також зросли, хоча і менш суттєво (в 2,3 рази) фактичні витрати держави на надання населенню пільг, що склало 4500 млн. грн. Лише житлові субсидії не мали стабільної динаміки – їх фінансування зменшувалося, проте у 2007 році перевищило рівень 2004 року. (рис. 4.6). Слід зазначити, що таке збільшення фінансування відбувалося у фактичних цінах, без врахування високої інфляції окремих років. Проте, навіть у цінах 2004 року зростання обсягів фінансування соціальної допомоги за 2004-2007 роки становило 3,8 разів, а у частині фінансування соціальних пільг – 1,6 разів.

Рис. 4.6. Фінансування соціальних програм в 2004-2007 рр., млн. грн.



Таким чином, протягом останніх років значно зростають обсяги бюджетного фінансування програм соціальної допомоги, пільг і субсидій. Багаторазове збільшення ресурсів на соціальні цілі повинно здійснювати помітний позитивний ефект як на становище соціально вразливих категорій населення, так і на ситуацію з бідністю по країні в цілому.

Окремим напрямом державних видатків на підтримку вразливих верств населення є **податкова соціальна пільга**, що діє за принципом податкової знижки. Податкова соціальна пільга – сума, на яку платнику податку з доходів фізичних осіб зменшується сума його загального місячного оподаткованого доходу, отриманого з джерел на території України від одного працедавця у вигляді заробітної плати. Право користування податковою соціальною пільгою надано громадянам України з 1 січня 2004 року, з введенням в дію Закону України “Про податок з доходів фізичних осіб”.

Максимальний розмір заробітної плати, який дає право на отримання податкової соціальної пільги, розраховується як розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб (встановлений на початку бюджетного року), помножений на 1,4 та округлений до десятого знаку. На 2009 р. розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб встановлений на рівні 669 грн. В цьому випадку максимальний розмір заробітної плати, що надає право на отримання податкової соціальної пільги у 2009 р., складає:

$$669 \times 1,4 = 936,6 = 940 \text{ грн.}$$

Розмір податкової соціальної пільги представляє собою певний відсоток від мінімальної заробітної плати, встановленої на початок бюджетного року. З 1 січня 2009 р. мінімальна заробітна плата встановлена на рівні 605 грн.

Для різних категорій осіб, що мають право на отримання податкової соціальної пільги, встановлено різні її розміри:

Категорія “А” – будь-які платники податку (за умови отримання заробітної плати не більше 940 грн. на місяць). Податкова соціальна пільга встановлюється в розмірі 50% від мінімальної заробітної плати:

$$605 \times 0,5 = 302,5 \text{ грн.}$$

Категорія “В” – самотні матері; батьки, які утримують дитину-інваліда, мають троє чи більше дітей; вдовці (вдови); особи 1 або 2 категорії постраждалих від аварії на ЧАЕС; учні, студенти, аспіранти, ординатори, ад’юнкти; інваліди I або II групи та інваліди з дитинства; особи, яким присуджено довічну стипендію у зв’язку з переслідуваннями за правозахисну діяльність. Податкова соціальна пільга встановлюється в розмірі 75% від мінімальної заробітної плати:

$$605 \times 0,75 = 453,75 \text{ грн.}$$

Категорія “С” – особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною; учасники бойових дій; колишні в’язні концтаборів, гетто, репресовані та реабілітовані, насильно вивезені з території колишнього СРСР під час Другої світової війни; особи, які перебували на блокадній території колишнього Ленінграду з 08.09.1941 по 27.01.1944. Податкова соціальна пільга встановлюється в розмірі 100% від мінімальної заробітної плати і складає 605 грн.

При обрахунку податку з доходів фізичних осіб сума податкової пільги віднімається від суми доходу, який підлягає оподаткуванню, зменшуючи тим самим розмір податку та збільшуючи величину фактично отриманої заробітної плати. Для прикладу нижче наведено розрахунок податку із застосуванням податкової соціальної пільги (табл. 4.1).

Таблиця 4.1. Приклади розрахунку заробітної плати із застосуванням податкової соціальної пільги та без неї, грн.

Нарахована зарплата	Загальнообов'язкове соціальне страхування (середній розмір 3,1%)	Податок з доходів фізичних осіб (15%)	Фактично отримана зарплата		Фактично утримано із зарплати	
			без застосування пільги	при застосуванні пільги	без застосування пільги	при застосуванні пільги
Для платників категорії "А"						
600	18,6	41,84	494,19	539,57	105,81	60,44
900	27,9	85,44	741,29	786,66	158,72	113,34
Для платників категорії "В"						
600	18,6	19,15	494,19	562,25	105,81	37,75
900	27,9	62,75	741,29	809,35	158,72	90,65

У грудні 2008 року заробітна плата нижче 1000 грн. була нарахована 3312,2 тис. працівників. Отже, близько 30% працюючих мало право на податкову соціальну пільгу.

В умовах, коли в Україні діє не прогресивна ставка оподаткування фізичних осіб, а єдина пласка шкала (15%), використання податкової пільги має на меті певний захист низкооплачуваних працівників. При цьому досить значний відсоток робітників з низьким рівнем заробітної плати (на рівні 1,4 прожиткових мінімумів для працездатних осіб) можуть претендувати на державну соціальну пільгу.

## 4.2. Оцінка впливу системи соціальної допомоги на бідність та нерівні можливості серед дітей

В Україні від початку економічного зростання частка соціальних трансфертів у ВВП майже невинно підвищується. Зрозуміло, що це обумовлено загальним низьким рівнем життя широких верств населення і відповідною необхідністю підвищення пенсій, цілої низки соціальних допомог непрацездатним громадянам, але фактом залишається те, що українські тенденції суперечать загальносвітовим, зокрема загальноєвропейським. При цьому питома вага соціальних трансфертів у сукупних державних видатках упродовж останніх 3-х років доволі швидко знижується: 51,6% у 2005 році, 47,4% у 2006 і 45,7% у 2007.

Зазначені відмінності пов'язані, головним чином, із розбіжностями у структурі соціальних трансфертів: трансферти страхової природи, звісно, фінансуються переважно із фондів соціального страхування, а інші – переважно з бюджетів. Саме домінуванням в структурі українських трансфертів пенсійних виплат і обумовлений один з найвищих в Європі показників внеску страхових фондів у фінансування державних соціальних трансфертів – 70,9% за даними 2007 року, і його невинне збільшення упродовж останніх років (65,0% у 2005 році і 68,4% у 2006).



Оцінюючи структуру загальних соціальних видатків (видатки Державного бюджету та виплати зі страхових фондів), можна зробити однозначний висновок щодо основного вектору державної соціальної політики України (табл. 4.2). Він, безумовно, направлений не на дітей, а в бік осіб похилого віку. З одного боку, це можна пояснити специфікою демографічної ситуації, коли численна група пенсіонерів потребує на допомогу. Але з іншого боку, в умовах демографічної кризи основна увага держави має бути націлена на дітей і молодь як потенціал нації.

Бажання підвищити рівень життя пенсіонерів цілком зрозуміле, адже більшість з них вже не можуть самотужки вирішувати свої фінансові проблеми. Проте, при низьких стандартах оплати праці ми не тільки сприяємо зниженню економічної активності населення, але й знижуємо рівень добробуту сімей з дітьми, оскільки основними годувальниками в таких сім'ях мають бути працюючі батьки.

Становище сімей з дітьми в більшій мірі залежить не від розміру соціальних трансфертів, а від рівня оплати праці в країні. Особливо це стосується молодих сімей, де батьки дітей мають невеликий трудовий стаж і відповідно нижчий рівень заробітної плати

**Таблиця 4.2. Структура державних соціальних видатків за основними напрямками (видатки Державного бюджету та виплати зі страхових фондів), млн. грн., 2007 р.**

<b>Основні напрями соціальних видатків</b>	<b>Розмір загальних державних видатків за напрямом, млн. грн.</b>
Пенсії	98 613,9
Допомога по безробіттю	2 474,7
Виплати по тимчасовій непрацездатності	4 952,2
Допомога сім'ям з дітьми	6 972,1
Адресна допомога по бідності	822,8
Допомога інвалідам	1 153,3
Адресна субсидія на оплату житлово-комунальних послуг та палива	1 088,0
Пільги по оплаті житлово-комунальних послуг та палива	3 353,7

Співвідношення соціальних трансфертів із заробітною платою певною мірою визначає матеріальне становище і соціальний статус найманого працівника, впливає на трудову та загалом економічну мотивацію населення, на поширення в суспільстві утриманських настроїв, на співвідношення матеріальних статків працюючого і непрацюючого населення. На жаль, в Україні упродовж кількох років це співвідношення є надто високим. Зрозуміло, що не може нормально функціонувати економіка, в якій соціальні трансферти практично тотожні заробітній платі, а в окремі періоди навіть перевищують її (табл. 4.3).

Таблиця 4.3. Співвідношення окремих соціальних гарантій та мінімальної заробітної плати, разів.

Відношення:	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Мінімальної пенсії до мінімальної зарплати, разів	0,48	0,72	1,11	0,98	0,94	0,91
Допомоги при народженні дитини до мінімальної зарплати, разів	1,7	2,5	28	23	20	23 45 94

Так, мінімальна пенсія у 2005 році перевищила мінімальну зарплату на 11%. Впродовж останніх років це співвідношення покращувалось, але у 2008 році мінімальна пенсія все ще майже дорівнювала мінімальній зарплаті – 91%. Допомога при народженні дитини, яка мала сприяти вирішенню демографічної проблеми, у 2008 році становила 23 мінімальні зарплати на першу дитину, 45 – на другу, і 94 – на третю і подальших дітей. Проте, виплати впродовж перших років життя дитини якщо і впливають на рішення її народити, все ж не розв'язують гострих економічних та соціальних проблем, з якими в подальшому стикаються батьки.

Направленість системи соціальної допомоги повністю відповідає загальним тенденціям спрямування соціальних трансфертів. Так, якщо допомога сім'ям з дітьми безпосередньо націлена на дітей, то такі вагомі соціальні програми як житлові субсидії і соціальні пільги, в більшій мірі орієнтовані на домогосподарства без дітей (табл. 4.4). Натомість, адресна допомога малозабезпеченим сім'ям, що націлена виключно на найбідніші групи населення, потрапляє здебільшого в домогосподарства з дітьми, які є більш нужденними. Таким чином, до дітей соціальні допомоги доходять за залишковим принципом, до того ж переважно на адресних засадах.

Таблиця 4.4. Питома вага різних видів соціальних трансфертів в сукупних доходах сімей, % до сукупного доходу, 2007 р.

	Пенсії	Допомоги на дітей	Адресна допомога по бідності	Інші допомоги	Житлові субсидії	Соціальні пільги
Домогосподарства з дітьми	9,46	2,75	0,26	0,47	0,07	0,72
Домогосподарства без дітей	31,76	0,00	0,01	0,54	0,17	1,44
<b>Всі домогосподарства</b>	<b>21,40</b>	<b>1,28</b>	<b>0,12</b>	<b>0,51</b>	<b>0,12</b>	<b>1,10</b>

Традиційно система соціального захисту будь-якої країни орієнтована на підтримку вразливих груп населення, і таким чином припускає певний вплив на зниження загальної нерівності в суспільстві. В Україні система соціального захисту переважно орієнтована на посилення нерівності, особливо в частині пенсій і соціальних пільг, які вносять істотний позитивний внесок до диференціації

населення по доходах. Але якщо внесок в загальну нерівність від пенсій складає меншу питому вагу в порівнянні з їх вагою в структурі доходів, то по соціальних пільгах ситуація виглядає набагато серйозніше – їх внесок в нерівність перевищує їх роль у формуванні доходів населення (1,4% проти 1,2%). Таким чином, можна припустити, що найбільшу вигоду від користування пільгами мають забезпечені верстви населення (табл. 4.5).

Слід при цьому відзначити, що останніми роками в Україні простежується позитивна тенденція щодо зменшення частки соціальних пільг в структурі сукупних доходів населення і відповідно зниження внеску від цього трансферту в загальну нерівність. При цьому зросла роль основних видів соціальної допомоги – системи виплат на дітей і допомоги малозабезпеченим сім'ям (адресної допомоги по бідності), які працюють на зниження нерівності.

Таблиця 4.5. Вплив системи соціальних трансфертів на загальне розшарування в суспільстві (на основі розкладання коефіцієнту Джині-Тейла), %.

Компоненти сукупного доходу	2001		2007	
	Питома вага в структурі доходів, %	Внесок в Джині-коефіцієнт, %	Питома вага в структурі доходів, %	Внесок в Джині-коефіцієнт, %
Пенсії	17,0	11,4	21,4	15,1
Допомога по безробіттю	0,4	-0,2	0,2	-0,1
Допомога на дітей	0,3	-0,3	1,3	-1,0
Допомога по малозабезпеченості	0,1	-0,1	0,1	-0,3
Інші види допомоги	0,8	1,6	0,5	0,5
Субсидії	1,5	0,3	0,1	0,02
Соціальні пільги	1,7	2,3	1,2	1,4

Сьогодні серед різних видів соціальної допомоги найбільшу вагу в доходах має система виплат на дітей – 1,3% сукупного доходу, яка протягом останніх років стабільно зростає за рахунок багаторазового збільшення допомоги при народженні дитини. Вона найбільшою мірою впливає на зниження нерівності (-1,0%), хоча заснована на принципі категорійності.

Адресна допомога малозабезпеченим сім'ям також демонструє вплив на зниження загальної нерівності, що посилюється з кожним роком, і при незначній вазі в структурі доходів (0,1%) здійснює негативний внесок до нерівності з позначкою -0,3%. В цілому слід зазначити, що цей вид допомоги за останніх 6 років має оптимістичну динаміку і найвищу ефективність щодо впливу на зниження загальної нерівності.

Ще один вид адресної допомоги – субсидії на оплату житлово-комунальних послуг і паливо – демонструє абсолютно іншу картину. До недавнього часу вони впливали на збільшення нерівності в суспільстві, а сьогодні не мають чітко вираженого внеску в диференціацію. Протягом 2001-2007 рр. завдяки зростанню доходів населення (зокрема пенсіонерів, які є основними користувачами програми житлових субсидій) і стабільності в тарифікації послуг житлово-комунальної сфери, субсидії втратили значення найбільш дієвого виду соціальної допомоги – їх питома вага в загальних доходах сімей зменшилася з 1,5% в 2001 році до 0,1% в 2007-му. Це давало серйозні підстави для закриття неефективної програми. Але підвищення тарифів на оплату житлово-комунальних послуг в 2007-2008 рр. призвело до зростання популярності даного трансферту і неможливості безболісного закриття програми.

В цілому, оцінюючи вплив системи соціальної допомоги на вирівнювання доходів населення України, слід зазначити помітний внесок окремих видів соціальних виплат на формування загальної нерівності. Якщо допомога на дітей і допомога малозабезпеченим сім'ям впродовж останніх шести років давала від'ємне значення внеску в коефіцієнт Джині, що опосередковано свідчить про позитивний вплив на становище бідного населення, то житлові субсидії до недавнього часу сприяли збільшенню загальної нерівності в суспільстві, і лише з 2005 року їх вплив став практично нульовим. Таким чином, сьогодні програма житлових субсидій не сприяє посиленню нерівності, проте і не зменшує її.

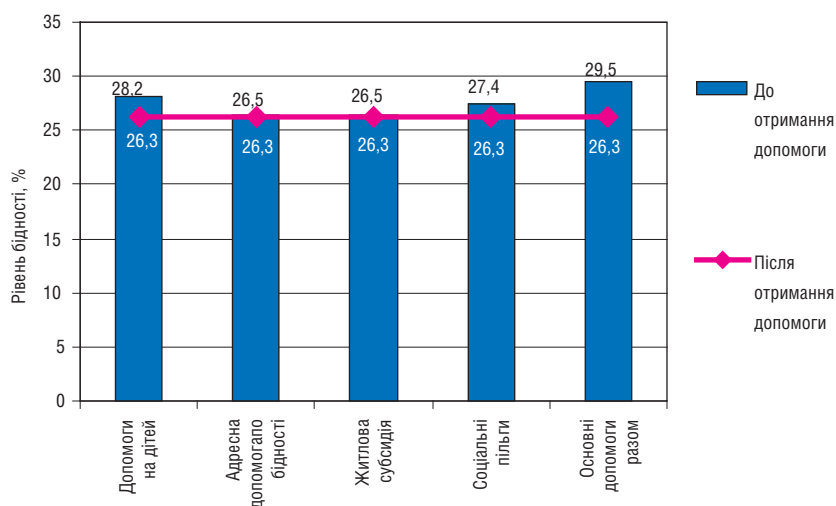
Показники внеску пільг в загальну нерівність доходів населення України свідчать про невиконання цією програмою функцій соціального захисту уразливих верств населення. І хоча соціальні пільги складають сьогодні в доходах населення країни майже таку ж частку, як всі соціальні допомоги разом, вони не адресовані найбільш бідному населенню, підсилюючи тим самим необґрунтовану нерівність в суспільстві.

Таким чином, принцип надання державної допомоги в грошовій і безготівковій формі виключно на основі приналежності до певної категорії населення повністю вичерпав себе: сьогодні не можна беззастережно назвати бідними окремі категорії населення, як це традиційно вважалося в період економічної кризи. Поступова відмова від системи пільг і перехід на нові принципи надання допомоги можуть сприяти вирішенню проблеми підтримки бідного населення при обмежених бюджетних ресурсах.

Аналіз впливу соціальних трансфертів на розшарування в суспільстві свідчить про позитивні результати 2-х програм – системи допомоги на дітей і адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям. Проте, вплив на розподіл доходів в суспільстві не означає автоматичного перенесення позитивного ефекту на ситуацію з бідністю, а тим більше не демонструє масштаби цього ефекту.

Найкращим чином ступінь впливу різних видів соціальної допомоги на становище нужденного населення можна виявити при порівнянні показників бідності до і після отримання соціального трансферту. При цьому прямий вплив краще простежується при використанні абсолютного критерію бідності. Так, якщо еквівалентні витрати нижче за прожитковий мінімум в 2007 році мало 26,3% населення, то у разі відміни допомоги на дітей рівень бідності зріс би до 28,2%, без допомоги малозабезпеченим сім'ям або без житлової субсидії показник залишився б практично без змін – на рівні 26,5%, у разі відміни соціальних пільг рівень бідності підвищився б до 27,4%, а без всіх видів допомоги, субсидій та пільг він зріс би до 29,5% (рис. 4.7).

Рис. 4.7. Бідність населення країни до і після отримання соціальної допомоги, 2007 р. (за критерієм прожиткового мінімуму).



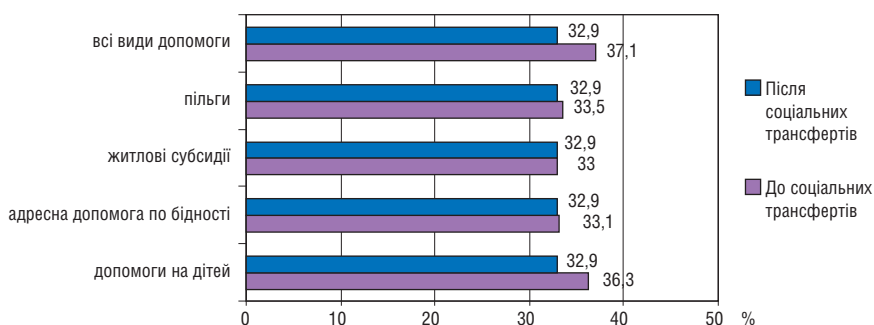
Отже, чітко простежується вплив допомоги на дітей на зменшення рівня абсолютної бідності, що пояснюється значною чисельністю отримувачів та високим розміром цієї допомоги. Крім того, дана програма забезпечує максимальну адресацію коштів (наскільки це можливо при категорійній виплаті) нужденним, оскільки діти мають одні з найвищих ризиків бідності. При цьому адресна допомога малозабезпеченим сім'ям та житлова субсидія знижує бідність лише на 0,1 відсоткових пунктів. Такий незначний вплив може пояснюватися малою кількістю населення, задіяного в цих програмах, і відповідно низьким рівнем розповсюдження позитивного ефекту на все населення. Помітний вплив на зниження бідності має система соціальних пільг, що пояснюється виключно великим охопленням населення цими програмами (практично в кожному другому домогосподарстві хоча б одна особа є користувачем хоча б однієї пільги).

Цілком зрозуміло, що допомога на дітей сприяє зменшенню масштабів бідності серед домогосподарств з дітьми. При цьому два види адресної допомоги – малозабезпеченим сім'ям і житлові субсидії – орієнтовані на різні категорії на-

селення. Практика роботи цих програм показує, що реципієнтами допомоги по малозабезпеченості переважно виступають домогосподарства з дітьми, а серед одержувачів субсидій переважають пенсіонерські домогосподарства.

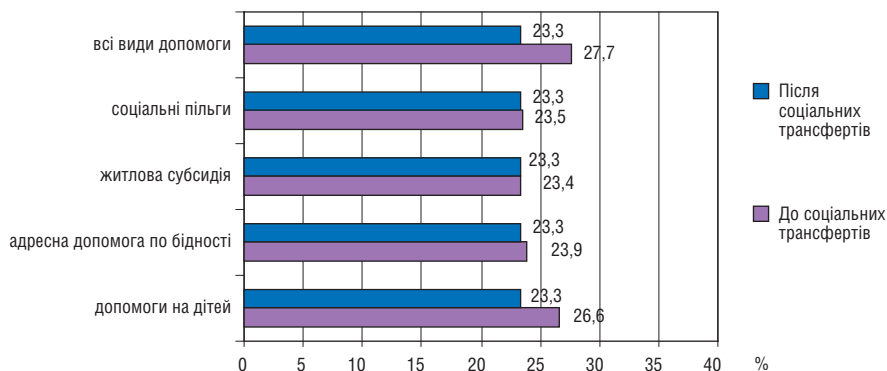
Аналіз впливу на бідність в розрізі типів домогосподарств дає наступні результати: по домогосподарствах з дітьми спостерігається вплив кожної з програм на рівень бідності. При цьому вплив субсидій є найменшим – на 0,1 процентних пункти. Допомога по малозабезпеченості (адресна допомога по бідності) знижує бідність в цій групі на 0,2 процентних пункти, а найбільший ефект надає допомога на дітей – рівень бідності зменшується на 4,2 процентних пункти (рис. 4.8).

Рис. 4.8. Рівень бідності домогосподарств з дітьми до і після отримання соціальної допомоги, 2007 р. (за критерієм прожиткового мінімуму).



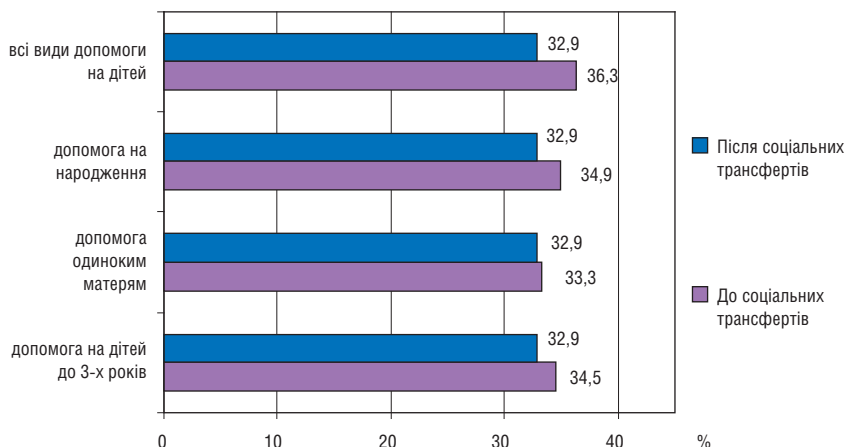
Відповідно на глибину бідності серед сімей з дітьми також найбільший вплив здійснювала система допомоги сім'ям з дітьми (27,7% проти фактичних 23,3%) та адресна допомога по бідності – 0,6 відсоткових пункти. Натомість, субсидії і пільги практично не впливали на показник глибини бідності сімей з дітьми. (рис. 4.9).

Рис. 4.9. Глибина бідності домогосподарств з дітьми до і після отримання соціальної допомоги, 2007 р. (за критерієм прожиткового мінімуму).



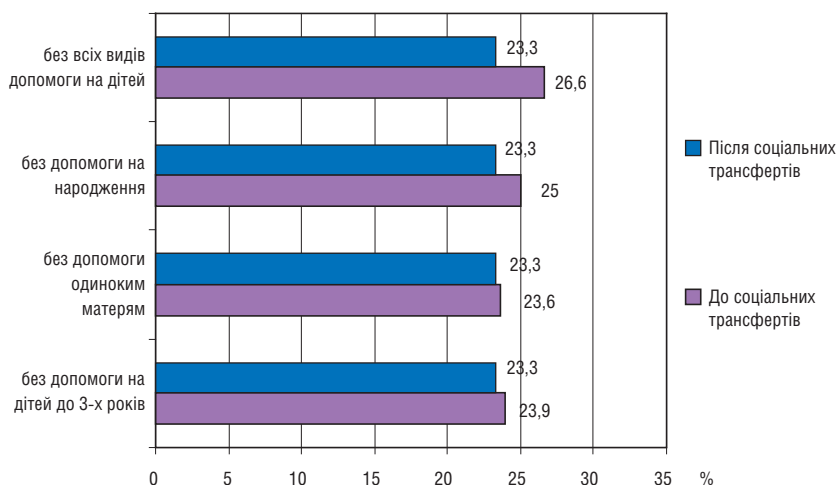
У розрізі окремих видів допомоги на дітей найбільший вплив на зниження рівня бідності має виплата при народженні дитини та допомога по догляду за дитиною до 3-х років – відповідно вони знижують показник по домогосподарствах з дітьми на 2,0 та 1,6 відсоткових пунктів (рис. 4.10).

Рис. 4.10. Рівень бідності домогосподарств з дітьми до і після отримання окремих видів допомоги сім'ям з дітьми, 2007 р. (за критерієм прожиткового мінімуму).



На глибину бідності сімей з дітьми найбільший вплив здійснюють ті ж самі види допомоги, проте виплата при народженні забезпечує основний внесок у зменшення показника, в порівнянні з іншими видами допомоги на дітей, взятими разом (рис. 4.11).

Рис. 4.11. Глибина бідності домогосподарств з дітьми до і після отримання окремих видів допомоги сім'ям з дітьми, 2007 р. (за критерієм прожиткового мінімуму).



На відміну від сімей з дітьми, для домогосподарств пенсіонерів більш суттєвою є житлова субсидія – без неї рівень бідності по таких домогосподарствах становив би 21,3%, тобто на 0,5 відсоткових пункти більше фактичного. При цьому пільги зменшують рівень бідності серед пенсіонерів на 3,2 відсоткових пункти.

Підняття мінімальної пенсії до рівня прожиткового мінімуму в 2005 році зменшило бідність серед пенсіонерів. Так, за даними 2007 року серед домогосподарств, що складаються виключно з пенсіонерів, рівень бідності за критерієм прожиткового мінімуму становив 20,8% проти 26,4 по країні в цілому. Враховуючи вікову структуру населення (з високою питомою вагою пенсіонерів), можна припустити, що пенсії суттєво знижують рівень бідності не тільки по цій категорії населення, але й по країні в цілому. Так, у 2007 році до виплати пенсій рівень бідності по країні становив 47,3%, а серед домогосподарств пенсіонерів 82,8%.

Найбільший вплив системи допомоги на дітей на масштаби бідності серед розглянутих основних видів соціальної допомоги пояснюється, насамперед, двома чинниками:

- 1) значними масштабами дитячої бідності, що приводить до позитивних результатів програми допомоги дітям, навіть за умови орієнтації на категорійні принципи її надання;
- 2) великим охопленням населення цією програмою в порівнянні з програмою допомоги малозабезпеченим сім'ям і житловою субсидією.

Але загальний позитивний ефект дитячої допомоги на бідність ще не свідчить про результативність окремих виплат за програмою. Так, допомога на народження дитини, яка багаторазово збільшилася в 2005 році, дала лише тимчасовий ефект на зниження бідності серед сімей з дітьми до 3-х років. У подальший – 2006-й – рік показники бідності повернулися до відмітки 2004-го року.

Особливий інтерес при оцінці впливу на бідність представляють адресні виплати – допомога малозабезпеченим сім'ям і житлові субсидії. У сучасних умовах система адресної допомоги стає одним з найважливіших чинників зниження масштабів бідності в країні. При обмежених бюджетних можливостях і необхідності подолання крайніх форм бідності підтримка соціально уразливих верств населення повинна носити переважно адресний характер і охоплювати найбільш нужденне населення.

Проте, високовартісне адміністрування адресної допомоги доцільне лише за умови високої ефективності та дієвості програми. В іншому випадку, коли чисельність отримувачів адресної допомоги незначна, а профілі бідності можна досить чітко визначити, використання механізму перевірки доходів є нераціональним і призводить до марного витрачання коштів бюджету.

Не дивлячись в цілому на низьку ефективність допомоги малозабезпеченим сім'ям, вона відносно краще адресована бідному населенню, ніж субсидії на оплату житлово-комунальних послуг і палива. Порівняння двох видів адресних



виплат – допомоги по малозабезпеченості і субсидій – приводить до наступних висновків:

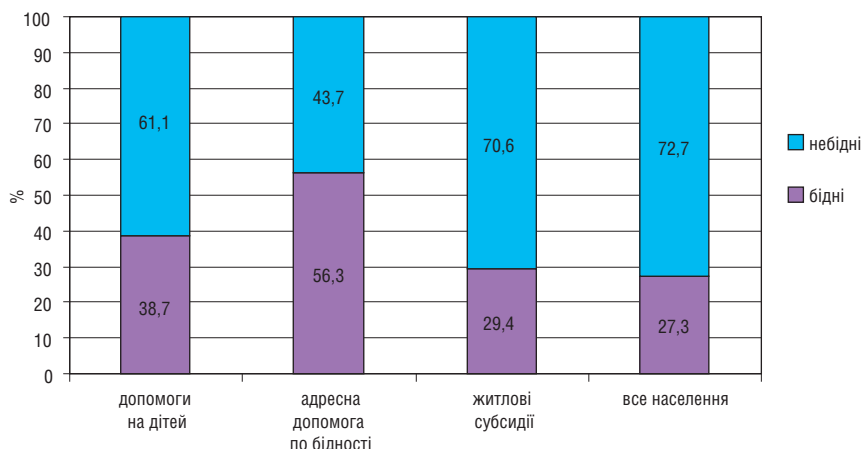
- якщо серед одержувачів допомоги по малозабезпеченості понад половину складає бідне населення, то серед одержувачів субсидій бідні складають менше 30%;
- питома вага небідного населення серед одержувачів допомоги по малозабезпеченості складає 43,7% проти 72,7% по країні в цілому; отже, в структурі одержувачів цієї допомоги питома вага небідного населення є значно нижчою, ніж в середньому по країні. А серед одержувачів субсидій питома вага небідного населення лише на 2 відсоткових пункти нижче середнього по країні значення;
- допомога по малозабезпеченості краще охоплює бідних – приблизно 8,6% бідних є реципієнтами цієї програми проти 3% за програмою житлових субсидій;
- від загальної суми програми допомоги по малозабезпеченості 74,1% потрапляє бідним, а майже третина (32,8%) до найбіднішого першого децилю; при цьому за програмою субсидій до бідних надходить тільки 35,8% від загальної суми допомоги, зокрема, першому децилю – всього 14,3%; відповідно кожна четверта гривна допомоги малозабезпеченим сім'ям і більше 64% від загальної суми субсидій осідає в кишенях небідного населення.

Отже, якщо допомога малозабезпеченим сім'ям в переважній більшості випадків потрапляє до бідного (з урахуванням вкрай бідного) населення, то програма житлових субсидій сьогодні працює здебільшого не на бідне населення. За даними 2007 року можна говорити фактично про відсутність позитивного впливу програми субсидій на ситуацію з бідністю в країні.

У порівнянні з адресними видами допомоги виплати на дітей напругу не мають надходити бідним, оскільки вони працюють на категорійних засадах. Проте, порівняння допомоги на дітей з двома адресними видами допомоги дає неоднозначний результат. Так, серед отримувачів допомоги на дітей майже 40% складає бідне населення проти 56,3% по реципієнтам адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям. Проте, у порівнянні з отримувачами житлових субсидій, де бідними є менше 30%, допомога на дітей краще орієнтована на нужденне населення. Крім того, серед отримувачів дитячих видів допомоги бідні становлять значно вищий відсоток, ніж серед населення країни в цілому (рис. 4.12).

На сьогодні допомога по малозабезпеченості є основним інструментом державної підтримки бідного населення, оскільки безпосередньо направлена на підвищення доходів найбідніших. У 2007 році серед одержувачів допомоги по малозабезпеченості 56,3% складали бідні верстви населення, до того ж близько 30% з них відносяться до вкрай бідних. Якщо взяти до уваги, що в цілому по країні бідним є 27,3% населення, то можна вважати, що допомога по малозабезпеченості в більшості потрапляє саме тим, хто її потребує.

Рис. 4.12. Розподіл одержувачів різних видів соціальної допомоги за рівнем добробуту, % (відносний критерій бідності), 2007 р.



Допомога малозабезпеченим сім'ям в останні роки стала більш адресною, але незначний рівень охоплення найбідніших і низька ефективність зводять нанівець результати цієї програми. До того ж, низький поріг надання допомоги і відповідно низька її дієвість знижують популярність цього виду допомоги серед уразливих груп населення.

Низька ефективність адресної допомоги на даному етапі обумовлена як об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками:

- по-перше, сьогодні в країні відсутній взаємозв'язок між ситуацією з бідністю і системою адресної допомоги – як з погляду законодавчих аспектів, так і в плані процедурних особливостей;
- значний розрив між декларованими для отримання адресної допомоги доходами і реальними ресурсами домогосподарства ускладнює зменшення помилок включення;
- методичні проблеми при визначенні права на допомогу і відсутність деяких законодавчих критеріїв визначення такого права призводить до збільшення помилок включення і виключення.

Низьке охоплення бідного населення адресною допомогою обумовлене недостатньою популярністю програми унаслідок різних причин, насамперед, через низький поріг надання допомоги, який в 2 і більше разів поступається межі бідності. Ця ж причина пояснює низьку дієвість даної допомоги.

Отже, система адресної соціальної допомоги в Україні залишає можливість отримувати виплати не тільки тим, хто її насправді потребує. Механізм перевірки сімей на нужденність вимагає витрачання значних ресурсів, але не дає необхідну віддачу – проблема недостатньої адресації допомоги впродовж останніх років практично не вирішується. З іншого боку, низьке охоплення бідних допомогою

зводить нанівець зусилля державної соціальної політики щодо подолання крайніх форм бідності. Діюча система соціальної допомоги вимагає серйозних змін для посилення її впливу на ситуацію з бідністю.

Сьогодні можна говорити про переважну орієнтацію соціальних програм (за винятком допомоги на дітей) на домогосподарства без дітей, насамперед, на пенсіонерів. В першу чергу це стосується програми житлових субсидій та системи соціальних пільг, які демонструють низьку ефективність і працюють переважно на небідне населення, збільшуючи тим самим розшарування суспільства.

#### **4.3. Моделювання варіантів вдосконалення державних програм соціальної підтримки населення**

Основними напрямками вдосконалення системи підтримки вразливих категорій сімей в умовах обмежених бюджетних можливостей можуть бути:

1. Реформування системи соціальних пільг та звільнення коштів для універсальних виплат на дітей та для адресних видів допомоги.
2. Обмеження права отримання субсидій для небідного населення.
3. Вдосконалення механізмів призначення адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям.

Моделювання необхідних та можливих змін в програмах соціальної допомоги, житлових субсидій та соціальних пільг, виходячи з оцінки результатів їх функціонування та можливостей бюджетного фінансування, передбачає:

1. Розробку гіпотез та варіантів майбутніх змін на основі визначення позитивних та негативних аспектів програми за результатами попереднього дослідження.
2. Моделювання розроблених варіантів майбутніх змін.
3. Обґрунтування та вибір одного варіанту, найбільш прийняттого для покращення в майбутньому результатів діяльності програми та з урахуванням бюджетних можливостей щодо фінансування бажаних змін.

Моделювання у даному випадку може здійснюватися за принципом імітаційних моделей, коли ми розробляємо варіанти чи сценарії вхідних даних моделі, а потім досліджуємо отримані на виході результати; при цьому ми не вивчаємо самі процеси та вплив інших факторів (крім передбачених сценарієм). Передбачається, що значення на виході моделі є результатом закладених в сценарії змін при інших рівних умовах:

$$Y = \beta_0 + \sum_{i=1}^n \beta_i X_i, \text{ де}$$

$\beta_0$  – значення показника у базовому (фактичному) варіанті;

$\beta_i$  – значення показника у  $i$ -му варіанті сценарію.

Побудова такого роду імітаційних моделей для пошуку кращих варіантів змін до програми може здійснюватися в статистичних програмах на базі Обстеження умов життя домогосподарств України.

## **1. Реформування системи соціальних пільг та направлення коштів на адресну допомогу малозабезпеченим сім'ям**

Розгалужена система пільг вимагає докорінного реформування, а саме, повної трансформації у існуючі види соціальної допомоги. У разі припинення фінансування системи соціальних пільг, що діють як певні привілеї і не носять адресного характеру, економія коштів бюджету становитиме у 2009 році понад 5 млрд. грн.

*Моделювання за даними 2007 року на рівні домогосподарств дало наступні результати (методологічна вставка 1):*

- Вартість фактично використаних населенням пільг становила 4457,3 млн. грн.;
- Якщо ці кошти використати на адресну допомогу малозабезпеченим сім'ям, то поріг надання допомоги можна підняти до 328 грн., що суттєво перевищує рівень забезпечення прожиткового мінімуму 2007 року (зокрема, для непрацевдатних – майже в 2 рази, а для працевдатних – в 2,7 рази);
- При цьому реципієнтами допомоги можуть стати близько 6 млн. населення або 1,7 млн. сімей. Таким чином, рівень охоплення сімей адресною допомогою можна збільшити в 4,9 рази.

У разі подальшого функціонування існуючої системи пільг, лівова частка фінансування яких надходить до житлово-комунальної сфери, слід шукати додаткові резерви в бюджеті для покриття зростання тарифів на комунальні послуги та паливо (табл. 4.6) (Методологічна вставка 2).

Таким чином, відмова від реформування системи соціальних пільг може призвести до значного зростання бюджетних витрат після підвищення цін на енергоносії. При цьому витрачені кошти не будуть мати адресного спрямування і не потраплять до бідних верств населення.

Таблиця 4.6. Вартість пільг на ЖКП та паливо у разі зростання тарифів, млн. грн., 2007 р.

При діючих тарифах (Варіант 0)	Підвищення тарифів на:		
	20% (Варіант 1)	30% (Варіант 2)	40% (Варіант 3)
2683,6	3220,3	3488,7	3757,0

### **Методологічна вставка 1**

Моделювання здійснюється у програмному пакеті SPSS за даними обстеження умов життя домогосподарств України. Дане обстеження включає запитання щодо фактичного користування всіма існуючими видами пільг та щодо їх фактичної вартості для домогосподарств-респондентів.

Оскільки обстеження репрезентативне для населення країни в цілому, а користувачами пільг виступають більше 40% домогосподарств, то дані щодо вартості програми соціальних пільг можна вважати достатньо надійними. Це підтверджується порівнянням даних обстеження з даними адміністративної статистики Міністерства праці та соціальної політики.

Моделювання здійснюється за наступним алгоритмом:

1. Розраховується вартість соціальних пільг, які були фактично отримані домогосподарствами.
2. Вартість пільг вилучається з сукупних доходів домогосподарств-отримувачів.
3. Сума коштів, які фактично надійшли у вигляді пільг, розподіляється між домогосподарствами з найнижчими доходами (імітується принцип адресності з доплатним механізмом до певного порогу).
4. Методом підбору встановлюється можливий поріг доплати за умови, що витрати на соціальні виплати не перевищать визначену у п.3 суму коштів.

### **Методологічна вставка 2**

Розрахунок вартості програми пільг на житлово-комунальні послуги та паливо у разі зростання тарифів здійснюється за наступним алгоритмом:

1. Розраховується фактична вартість отриманих домогосподарствами пільг на житлово-комунальні послуги та паливо (на основі даних обстеження умов життя домогосподарств).
2. Використовується гіпотеза, що при зростанні тарифів той же відсоток домогосподарств-пільговиків буде сплачувати за житлово-комунальні послуги та паливо, а компенсація за спожиті послуги та паливо буде зберігатися у тому ж відсотковому діапазоні (згідно законодавства пільги компенсуються на 25, 50, 75 або 100% фактичної вартості послуг).
3. Приймається припущення, що зростання тарифів буде напряму впливати на вартість житлово-комунальних послуг та палива. Таким чином, вартість послуг і палива зростає відповідно до зростання тарифів.

## **2. Обмеження права отримання житлових субсидій для небідного населення**

Сьогодні витрати населення на оплату житлово-комунальних послуг та палива становлять в середньому лише 6,8% сукупного доходу, а з урахуванням субсидій та пільг – 7,6%. Зрозуміло, що бідні верстви населення витрачають на обслуговування житла більший відсоток своїх коштів. Якщо 10% найбідніших витрачають 9,3% своїх доходів, то 30% найбідніших – 8,7%. При цьому не важко помітити, що субсидії на житло присутні не тільки в найбідніших групах.

Якщо обмежити право на отримання субсидії розміром середньодушового сукупного доходу домогосподарства на рівні прожиткового мінімуму, то можна досягти позитивного ефекту щодо надання допомоги найнужденнішим значно меншими коштами. За такої умови отримувачами субсидій будуть лише домогосподарства з перших трьох децилів, а питома вага потенційних отримувачів (тих, хто має право на субсидію) зменшиться з 7,13 до 2,08%, тобто в 3,4 рази. При цьому умовна вартість програми зменшиться з 696,5 до 205,3 млн. грн. на рік, тобто також у 3,4 рази (табл. 4.7) (Методологічна вставка 3).

### **Методологічна вставка 3**

Моделювання здійснюється у програмному пакеті SPSS за даними обстеження умов життя домогосподарств України. Обстеження включає запитання щодо фактичної вартості для всіх домогосподарств житлово-комунальних послуг та палива, фактичного користування житлово-комунальними субсидіями та їх вартості для домогосподарств-отримувачів. Дані обстеження дають змогу порівняти житлово-комунальні витрати з сукупними витратами та доходами домогосподарств, а отже виявити контингент домогосподарств, що за діючим законодавством мають право на участь у програмі. Розрахунок здійснюється за сукупністю потенційних реципієнтів програми, тобто тих домогосподарств, що мають право на участь.

Оскільки потенційними реципієнтами програми житлових субсидій є лише близько 7% домогосподарств, то може виникнути проблема репрезентативності даних. Проте, порівняння даних обстеження з даними адміністративної статистики Міністерства праці та соціальної політики показує на схожі результати. Отже, ми можемо скористатися даними обстеження для моделювання.

Алгоритм моделювання обмеження права отримання житлових субсидій для необхідного населення включає:

1. Розраховується умовна вартість субсидії для кожного домогосподарства, що має на неї право згідно діючого законодавства.
2. Розраховується умовна загальна вартість програми субсидій – скільки коштували б субсидії, якби їх отримували всі ті домогосподарства, що мають на них право.
3. З програми субсидій штучно виключаються домогосподарства, які мають право на участь, але їх сукупний дохід в середньому на одну особу перевищує розмір прожиткового мінімуму.
4. Розраховується нова вартість програми за умови обмеження права на участь в ній розміром прожиткового мінімуму.

Проте, привабливість таких результатів моделювання ще не означає їх повного копіювання на реальні показники, оскільки навіть досконала модель не може врахувати всіх похибок та невизначеності, під яку підпадає відкрита система. Тобто, при впровадженні прийнятого політичного рішення економічний ефект (економія коштів бюджету) та соціальний ефект (допомога найбіднішим) можуть бути значно меншими, і навіть повністю нівелюватися внаслідок проблем реалізації реформи та реагування суспільства на такі зміни.

Крім того, в умовах зростання тарифів на житлово-комунальні послуги та економічної нестабільності колишні реципієнти програми можуть взагалі припинити сплачувати за спожиті послуги, що призведе до різкого зростання заборгованості населення перед комунальними організаціями і зведе нанівець досягнення однієї з основних цілей програми.

Зростання тарифів може суттєво викривити оцінку результатів функціонування програми житлових субсидій. Крім того, в умовах різкого зростання тарифів важко передбачити, скільки домогосподарств і в якій мірі будуть претендувати на субсидію. Всіх цих проблем частково можна уникнути шляхом використання модельних розрахунків.

Таблиця 4.7. Моделювання варіанту обмеження права домогосподарства на отримання субсидій розміром доходу на рівні прожиткового мінімуму (за даними 2007 року).

Децильні групи	Мають право на субсидію за діючими правилами, % від домогосподарств відповідної децильної групи	Мають право за діючими правилами, але з обмеження по ПМ, % від домогосподарств відповідної децильної групи
1	11,14	11,14
2	6,02	6,02
3	11,87	6,26
4	11,78	
5	10,73	
6	8,94	
7	6,10	
8	4,37	
9	2,66	
10	1,01	
<b>Всього мають право на субсидію, % всіх домогосподарств країни</b>	<b>7,13</b>	<b>2,08</b>
<b>Умовна вартість програми, млн. грн. на рік</b>	<b>696,5</b>	<b>205,3</b>

У ситуації, коли в найближчому майбутньому планується підвищення тарифів на житлово-комунальні послуги, або коли такі підвищення повторюються досить часто і стають традиційними, необхідно використовувати модельні розрахунки для:

- прогнозування чисельності потенційних реципієнтів, що можуть звернутися по субсидію, за різними варіантами підвищення тарифів;
- прогнозування чисельності фактичних реципієнтів програми субсидій на основі врахування похибки охоплення цільової групи програмою, за різними варіантами підвищення тарифів;

- визначення загальної вартості програми у разі підвищення тарифів, за різними варіантами розвитку подій.

В даному випадку також доцільно використовувати імітаційні моделі, що дасть змогу визначати наслідки для програми від підвищення тарифів при інших рівних умовах.

Наведемо приклад моделювання впливу зростання тарифів на збільшення чисельності потенційних реципієнтів програми та підвищення її загальної вартості. При цьому для даного розрахунку рівень номінальних доходів визначено постійною величиною. Обраний приклад максимально відповідає специфіці сьогоденної ситуації щодо можливості підняття тарифів та їх співвідношення з темпами зростання номінальних доходів населення, і максимально враховує всі існуючі обмеження.

*Вихідною умовою моделі є гіпотеза, що номінальні доходи населення залишаться на рівні базового року, а зростання тарифів закладено у трьох варіантах (Методологічна вставка 4).*

За умови збільшення тарифів на 20, 30 та 40% зросте питома вага витрат на ЖКП в сукупному доході для всіх верств населення. По всіх домогосподарствах зростання не буде суттєвим – до 9,1% при підвищенні тарифів на 20% і до 10,6% при підвищенні тарифів на 40%. Зрозуміло, що найбільше постраждають від зростання тарифів найбідніші верстви населення – для першого децилю при підвищенні тарифів на 40% питома вага витрат на ЖКП становитиме 13,6% (Таблиця 4.8.).

Таблиця 4.8. Питома вага витрат на житлово-комунальні послуги та паливо в сукупних витратах низькодоходних груп домогосподарств, за різними варіантами підвищення тарифів, %.

Групи домогосподарств за рівнем добробуту	Витрати на ЖКП та паливо у % до сукупного доходу за умови збільшення тарифів на:		
	20%	30%	40%
10% найбідніших	11,7	12,67	13,64
15% найбідніших	11,22	12,16	13,09
20% найбідніших	11,11	12,04	12,96
30% найбідніших	11,16	12,09	13,02
Всі домогосподарства	9,09	9,85	10,61

В такій ситуації зросте важливість програми субсидій для підтримки бідних верств населення. Так, за умови підвищення тарифів на 20% чисельність потенційних учасників програми збільшиться до 11,6%, а при зростанні тарифів на 40% – до 17,1%, тобто у 2,4 рази в порівнянні з сьогоденним показником (Табл. 4.9).



Відповідно зростає і вартість програми (умовна) – до 1492 млн. на рік за першим варіантом (20% підвищення) і до 2712 млн. за третім варіантом (40% підвищення). Отже, за першим сценарієм вартість програми зростає більш як у 2 рази в порівнянні з сьогоднішнім значенням, а за третім варіантом – майже в чотири рази.

#### **Методологічна вставка 4**

Розрахунок вартості програми житлових субсидій у разі зростання тарифів здійснюється за наступним алгоритмом:

1. Штучно збільшуються витрати всіх домогосподарств відповідно до зростання тарифів.
2. За кожним варіантом зростання тарифів здійснюється розрахунок питомої ваги потенційних учасників програми та умовної вартості програми, аналогічний до описаного в Методологічній вставці 3.
3. За кожним варіантом розраховується сценарій щодо обмеження права на входження в програму розміром прожиткового мінімуму (аналогічно до описаного в Методологічній вставці 3).

Таблиця 4.9. Моделювання чисельності потенційних учасників та загальної вартості програми субсидій за різними варіантами підвищення тарифів.

	За діючими тарифами	За умови зростання тарифів на 20%	За умови зростання тарифів на 30%	За умови зростання тарифів на 40%
<b>Питома вага учасників програми серед всіх домогосподарств країни, %</b>	7,13	11,6	14,5	17,1
<b>Вартість програми, млн. грн. на рік</b>	696,5	1492	2044,8	2712,3

Графічне зображення отриманої моделі (рис. 4.13, рис. 4.14) наочно демонструє результати за Варіантом 1. В цьому випадку базовий варіант (Варіант 0) приймає значення 1, а результат простого збільшення тарифів (при інших незмінних умовах) по відношенню до базового варіанту демонструється у Варіанті 1.

Рис. 4.13. Імітаційна модель впливу підвищення тарифів на збільшення чисельності учасників програми за трьома сценаріями (А, В, С) і двома варіантами розвитку подій.

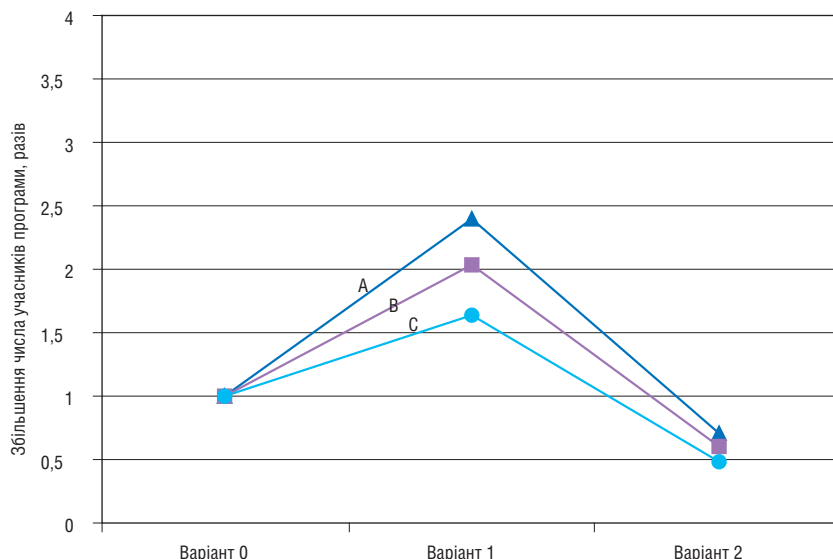
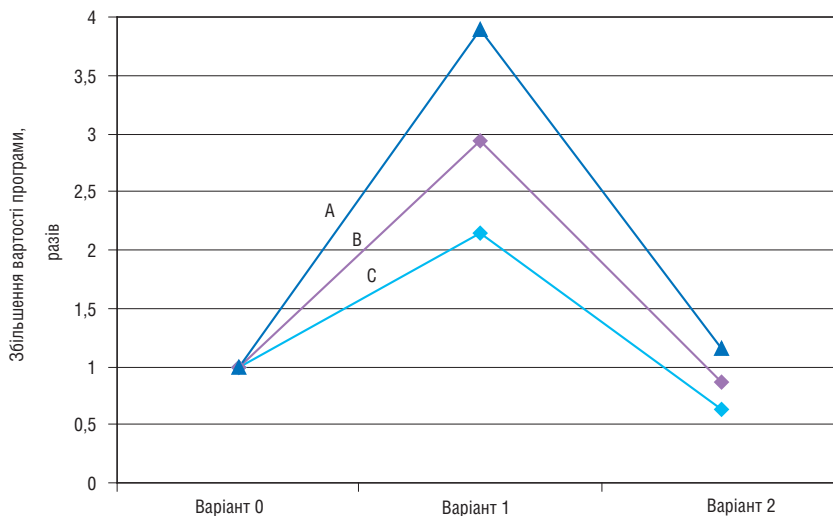


Рис. 4.14. Імітаційна модель впливу підвищення тарифів на збільшення вартості програми за трьома сценаріями (А, В, С) і двома варіантами розвитку подій.



Отже, підвищення тарифів за трьома сценаріями (С – на 20%, В – на 30%, А – на 40%.) за інших незмінних умов може призвести до значного зростання чисельності учасників програми (рис. 4.13). При цьому вартість програми збільшиться суттєвіше у порівнянні зі збільшенням чисельності учасників програми (рис. 4.14).

В такій ситуації необхідно обмежити можливість отримання субсидій небідним населенням. Якщо при незмінних номінальних доходах, збільшенні вартості житлово-комунальних послуг на 40% і відповідно прогнозованому зростанню вартості програми майже у чотири рази, не внести зміни до принципів складових діяльності програми, слід налаштовуватися на пошук додаткових бюджетних ресурсів.

За умови відсутності резервів поповнення бюджету програми залишається єдиний шлях – обмеження входу в програму для тих контингентів населення, які можуть вирішити проблему житлово-комунальних платежів самотужки. Найпростіший механізм такого обмеження – встановлення додаткової умови для участі у програмі, наприклад, порогу середньодушового сукупного доходу, що відсікатиме небідні домогосподарства з числа претендентів на субсидії.

Якщо для Варіанту 2 ми залучимо умову щодо обмеження входження до програми (доходом на рівні прожиткового мінімуму), то чисельність учасників і вартість програми будуть представлені зовсім іншими величинами. Так, за умови підвищення тарифів на 40% (Сценарій А) чисельність учасників програми буде меншою, ніж у базовому Варіанті 0 (рис. 4.13). Вартість програми при Сценарії А (підвищення тарифів на 40%) буде трохи вищою за базовий Варіант 0, проте за Сценаріями В і С навіть вартість програми зменшиться (рис. 4.14).

### **3. Вдосконалення механізмів призначення адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям**

Основними напрямками вдосконалення механізму призначення адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям можна визначити:

- Підняття порогу допомоги, і відповідно збільшення рівня охоплення бідного населення та дієвості програми. При цьому збільшення необхідного фінансування передбачається за рахунок вдосконалення самої програми та економії коштів інших програм (в першу чергу, за рахунок програми соціальних пільг).
- Вдосконалення методики розрахунку сукупного доходу сім'ї для визначення права на адресну допомогу.

#### **3.1. Підняття порогу допомоги, і відповідно збільшення рівня охоплення бідного населення та дієвості програми.**

Проведений аналіз впливу функціонування адресної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям на ситуацію з бідністю доводить, що діюча система адресної допомоги є недосконалою, оскільки не виконує своєї основної функції – ефективного підтримки нужденного населення та зменшення масштабів бідності в країні. Отже, вимагає серйозного удосконалення нормативно-правова база адресної соціальної допомоги, її методичне забезпечення та механізми практичної реалізації.

Поглиблене дослідження проблем діючої системи соціальної допомоги та особливостей прояву бідності в Україні дає підстави для розробки можливих варіантів надання адресної соціальної допомоги. При всіх існуючих недоліках доплатного механізму надання допомоги, сьогодні не існує такого альтернативного підходу, який би враховував специфіку української бідності та сприяв би підвищенню ефективності підтримки нужденного населення.

Отже, в межах діючого доплатного механізму необхідно передбачити кілька варіантів надання допомоги населенню з обов'язковим виділенням варіантів, побудованих з урахуванням диференційованого порогу доплати для різних соціально-демографічних груп населення (табл. 4.9) (Методологічна вставка 5).

Основні умови моделі:

- за допомогою звернуться всі, хто на неї потребує;
- допомогу отримають тільки ті, хто на неї потребує;

Таблиця 4.9. Моделювання порогу надання допомоги малозабезпеченим сім'ям.

	Працездатні	Діти з сімей з 1-2 дітьми	Діти з багатодітних сімей	Непрацездатні дорослі
Варіант 0 (базовий) *	121 *	170 *	205 *	170 *
Варіант 1	121	205	205	170
Варіант 2	121	420	420	170
Варіант 3	121	420	420	210
Варіант 4	210	420	420	210
Варіант 5	210	420	420	250
Варіант 6	250	420	420	420
Варіант 7	420	420	420	420

\*Варіант 0 – за встановленими в 2007 році державними гарантіями (рівень забезпечення прожиткового мінімуму) 420 грн. – межа крайньої бідності в 2007 році 250 грн. – 50% прожиткового мінімуму 2007 року

На 2007 рік рівень забезпечення прожиткового мінімуму для призначення соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям, визначений законом України про Державний бюджет, передбачає для працездатних осіб поріг доплати на рівні 121 грн. на особу в місяць, для непрацездатних дорослих та дітей – 170 грн., для дітей з багатодітних сімей – 205 грн. Це ми визначаємо як Варіант 0 або базовий.

#### Методологічна вставка 5

Моделювання здійснюється у програмному пакеті SPSS за даними обстеження умов життя домогосподарств України. Обстеження включає весь спектр запитань щодо доходів та витрат домогосподарств, а також запи-

тання щодо розміру отриманої домогосподарством допомоги за програмою допомоги малозабезпеченим сім'ям.

Оскільки фактичними учасниками програми є менше 2% домогосподарств, а чисельність потенційних учасників не набагато перевищує цей рівень, то всі модельні розрахунки на базовій стадії мають проблему репрезентативності даних. Тобто, за нинішнього (діючого) порогу доплати в програмі допомоги малозабезпеченим сім'ям дуже мала частка домогосподарств може стати її учасником. Проте, при моделюванні підвищення цього порогу і відповідно зростанні чисельності потенційних реципієнтів, надійність отриманих даних зростає.

Моделювання здійснюється за наступним алгоритмом:

1. За кожним варіантом порогу доплати (включаючи базовий варіант) виокремлюється контингент потенційних учасників програми, тобто тих, хто може стати її учасником за такого рівня порогу доплати.
2. Для кожного домогосподарства (за кожним варіантом моделі) здійснюється розрахунок умовної суми допомоги (доплати до порогу).
3. Розраховується загальна умовна вартість програми для кожного варіанту доплатного порогу.
4. Розраховується дієвість програми для кожного варіанту – як питома вага допомоги в сукупному доході домогосподарств-отримувачів.
5. Визначається ефективність програми за кожним варіантом – питома вага від загальної вартості програми, що потрапляє до першого децилю.
6. Розраховуються помилки включення і виключення.

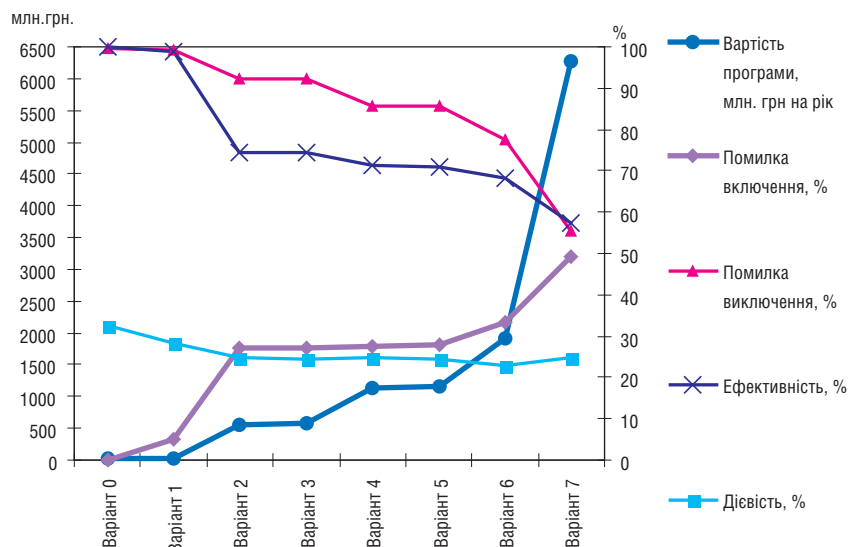
Помилка включення – питома вага небідних домогосподарств (з витратами вище національної межі крайньої бідності), що стають потенційними учасниками програми за даного порогу доплати.

Помилка виключення – питома вага бідних домогосподарств (з витратами нижче національної межі крайньої бідності), що не потрапляють до програми за даного варіанту.

Варіант 0 (базовий). Ефективність допомоги при даному варіанті максимальна – 100%, відповідно помилка включення дорівнює 0. Але у даному випадку допомога не потрапляє до більшості бідного населення – помилка виключення становить 99,5%. Даний варіант диференціації межі забезпечення прожиткового мінімуму між працездатними і непрацездатними неадекватно відображає ситуацію з бідністю в країні, оскільки фактично урівнюють права пенсіонерів та дітей. Показники бідності домогосподарств з дітьми суттєво перевищують показники домогосподарств пенсіонерів – рівень бідності сімей з дітьми у 2007 році становить 33,9%, тоді як у домогосподарствах з пенсіонерів – 21,8% (рис. 4.15).

За умови, що по допомогу звернуться всі потенційні реципієнти та вона буде максимально адресована найбіднішим, на її фінансування необхідно витратити лише 20,2 млн. грн.

Рис. 4.15. Моделювання варіантів підвищення порогу надання допомоги малозабезпеченим сім'ям за даними 2007 року.



Варіант 1 передбачає посилення матеріальної підтримки сімей з дітьми і підвищення порогу доплати для всіх дітей до 205 грн., тобто до рівня для дітей з багатодітних родин. При цьому рівень забезпечення прожиткового мінімуму для виплати адресної допомоги по малозабезпеченості становить 121 грн. в місяць на особу для працездатних осіб, 170 грн. – для пенсіонерів, і 205 – для всіх дітей.

Зі збільшенням порогу доплати для дітей ефективність програми залишається високою, помилка включення мінімальною, при цьому підвищується показник охоплення допомогою бідного населення з 0,5 до 0,9%, відповідно зменшується помилка виключення. Покращення показників функціонування допомоги в даному випадку підтверджує доцільність і необхідність підвищення порогу доплати для дітей. Фінансування виплати допомоги по малозабезпеченості у випадку 100% звернення потенційних реципієнтів по допомогу збільшиться лише на 7 млн. грн. на рік.

Варіант 2 передбачає незмінні пороги для працездатних і пенсіонерів, при цьому поріг для всіх дітей піднято до межі крайньої бідності 2007 року – 420 грн.

При такому варіанті допомога краще охоплює бідне населення – показник помилки виключення зменшився до 92,4%, проте, хоч і не суттєво, але зростає помилка включення і знижується ефективність програми. Потреба у фінансуванні такого варіанту надання допомоги по малозабезпеченості оцінюється сумою 566 млн. грн. на рік при умові, що всі, хто має право на допомогу, звернуться по неї.

Варіант 3 передбачає підвищення рівня забезпеченості прожиткового мінімуму для дітей до рівня межі крайньої бідності (як в попередньому варіанті), а для пенсіонерів – до 50% межі крайньої бідності (210 грн.).

При цьому варіанті показники функціонування програми аналогічні до попереднього варіанту, що свідчить про відсутність зв'язку між порогом надання допомоги для пенсіонерів з результатом діяльності програми. Проте, вартість програми зростає до 574 млн. грн. на рік.

Варіант 4 передбачає підвищення рівня забезпеченості прожиткового мінімуму для дітей до рівня межі крайньої бідності (як в попередніх двох варіантах), а для працездатних та пенсіонерів – до 50% межі крайньої бідності (210 грн.).

За цим варіантом помилка включення та показник дієвості програми залишаються незмінними (у порівнянні з двома попередніми варіантами), дещо знижується ефективність, проте помітно зменшується помилка виключення – до 85,8%. Отже, підвищення порогу для працездатних краще впливає на результативність програми, ніж підвищення порогу для пенсіонерів. Вартість програми за цим варіантом зростає майже в 2 рази у порівнянні з двома попередніми варіантами і досягає 1141 млн. грн. на рік.

Варіант 5 аналогічний до 4-го варіанту, але для пенсіонерів поріг підвищено до 50% прожиткового мінімуму 2007 року (близько 250 грн.).

При цьому варіанті показники функціонування програми аналогічні до попереднього варіанту, що свідчить про відсутність зв'язку між порогом надання допомоги для пенсіонерів з результатом діяльності програми. Проте, вартість програми у порівнянні з попереднім варіантом зростає на 20 млн. і становить 1161 млн. грн. на рік.

Варіант 6 передбачає встановлення для всіх непрацездатних (дітей і пенсіонерів) єдиної межі забезпеченості прожиткового мінімуму для призначення соціальної допомоги по малозабезпеченості на рівні межі крайньої бідності – 420 грн. Для працездатних поріг піднімається до 50% прожиткового мінімуму 2007 року (близько 250 грн.).

За цим варіантом помітно зростає помилка включення і знижується дієвість програми, при цьому вартість програми зростає до 1906 млн. грн. на рік.

Варіант 7 передбачає єдиний поріг доплати для призначення соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям на рівні межі крайньої бідності 2007 року, без диференціації за соціально-демографічними групами. Так, для працездатних та непрацездатних осіб рівень забезпеченості зростає до 420 грн.

За цим варіантом помилка включення майже досягає 50%, різко знижується ефективність програми, проте, у геометричній прогресії зростає вартість програми – до 6284 млн. грн. на рік, що у 3,3 рази перевищує вартість за попереднім варіантом.

Аналіз показників функціонування адресної соціальної допомоги по малозабезпеченості по усім вказаним варіантам із застосуванням графічного методу оцінки дозволяє обрати один або декілька найбільш прийнятних для наших умов на сьогодні варіантів.

На рис. 4.15 чітко видно покращення показників функціонування допомоги при переході від 0-го до 1-го варіанту з підвищеним порогом доплати для дітей, що підтверджує необхідність врахування особливих потреб дітей при призначенні допомоги по малозабезпеченості.

Як свідчить аналіз, найбільш оптимальним за сприятливих умов варіантом з точки зору витрат на фінансування допомоги та показників її функціонування є 2-й варіант. Підвищення порогу доплати для дітей до межі крайньої бідності не погіршує суттєво основних результатів діяльності програми, при цьому збільшує рівень охоплення нужденних допомогою, а вартість фінансування зростає у допустимих межах, які можна покрити за рахунок вдосконалення даної програми та економії коштів за рахунок інших програм.

Якщо ж за цільову функцію поставлено максимальне охоплення бідних допомогою, то слід орієнтуватися на 4 варіант, який передбачає підняття порогу забезпечення прожиткового мінімуму для дітей до межі крайньої бідності, а для інших категорій (працюючих та пенсіонерів) до половини межі крайньої бідності. При даному варіанті крива розподілу помилки виключення ниспадає до відмітки 85,8%. Але досягнення такого ефекту вимагає і значно збільшити бюджет фінансування виплати допомоги – крива розподілу потенційної потреби у коштах на фінансування допомоги зростає до відмітки 1141 млн. грн. на рік.

Таким чином, просте підвищення порогу доплати для надання адресної соціальної допомоги для всіх груп населення не гарантуватиме ефективний вплив на зменшення бідності в країні – багаторазове збільшення чисельності реципієнтів допомоги не означає максимальне охоплення бідного населення державною підтримкою. Найбільш ефективний шлях до вдосконалення програми допомоги малозабезпеченим сім'ям – підвищення порогу надання допомоги для дітей. Посилення диференціації порогів надання соціальної допомоги для різних соціально-демографічних груп населення (зокрема, їх подальше підвищення для дітей) краще враховує профілі бідності і гарантує кращу адресацію допомоги бідним.

### 3.2. Вдосконалення методики розрахунку сукупного доходу сім'ї для визначення права на адресну допомогу.



Сьогодні реальний дохід сімей значно перевищує дохід, визначений за офіційно затвердженою методикою розрахунку сукупного доходу сім'ї. Відповідно вартість програми при визначенні доходу за методикою більш як у десять разів перевищує реальну вартість програми (рис. 4.16).

Основною проблемою оцінки доходів сім'ї, яка звернулась по адресну соціальну допомогу, є виявлення тих складових доходу, які не можуть мати документального підтвердження і не можуть бути відповідним чином перевірені. До таких складових доходу можна віднести: грошові та натуральні доходи від земельної ділянки; надходження від акцій, цінних паперів, банківських вкладів; добровільні аліменти та допомогу від родичів і знайомих в інших формах; доходи від продажу майна тощо. Деякі з перерахованих компонентів доходу можна оцінити непрямыми шляхами або з залученням додаткових джерел інформації, а інші не підлягають оцінці і складають похибку розрахунку сукупного доходу сім'ї.

Доходи, які повністю підлягають прямій оцінці (оплата праці, пенсії та інші соціальні трансферти), становлять лівову частку загального доходу середньої української сім'ї – понад 70%. Компоненти доходу, що частково (інколи повністю) можуть бути виявлені при зверненні сім'ї по допомогу (надходження від підприємницької та самостійної трудової діяльності, від користування пільгами) складають близько 5% загального доходу сім'ї. Решта загального доходу не може бути виявлена напряму або підтверджена відповідними довідками чи перевірканими. Таким чином, майже четверта частина доходів населення може бути оцінена лише непрямим шляхом, із застосуванням спеціальних підходів.

В той же час, Методика неадекватно враховує офіційні доходи населення від зайнятості, штучно збільшуючи їх та позбавляючи права нужденних на соціальну допомогу, оскільки враховує брутто дохід.

Моделювання передбачає визначення трьох варіантів (Методологічна вставка 6):

- 1) врахування заробітної плати без податків та обов'язкових платежів при незмінній методиці оцінки доходів від землі;
- 2) максимальне наближення оцінки доходів від землі до їх реальної величини при незмінному врахуванні брутто заробітної плати (з податками та зборами);
- 3) одночасні зміни в методиці стосовно врахування заробітної плати без податків та зборів та максимального наближення нормативних доходів від землі до реальних.

Таким чином, отримуємо варіанти розрахунку сукупного доходу сім'ї:

Варіант А – врахування не брутто, а нетто доходу;

Варіант В – максимальне врахування фактичних доходів від землі;

Варіант С – використання нетто зарплати з одночасним максимальним врахуванням доходу від землі.

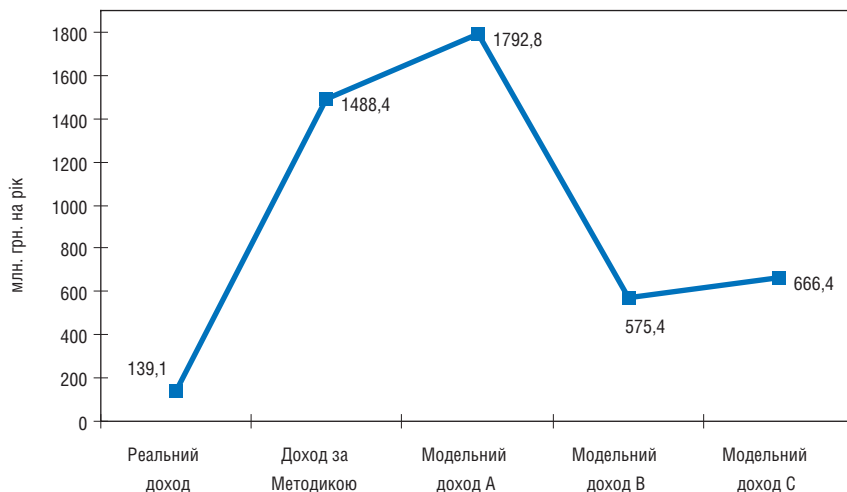
При першому варіанті моделі (Варіант А) загальна сума коштів на допомогу зросте на 304 млн. грн. на рік у порівнянні з існуючим варіантом розрахунку сукупного доходу сім'ї, оскільки ми зменшуємо доходи реципієнтів допомоги на суму податків та обов'язкових платежів.

За другим варіантом моделі (Варіант В), загальна сума коштів зменшиться в 2,6 рази або на 913 млн. грн. на рік у порівнянні з базовим (фактичним) варіантом. Такі зміни обумовлені звуженням кола потенційних реципієнтів допомоги в результаті кращого врахування реальних доходів від землі.

За третім варіантом (Варіант С), сума коштів зменшиться в 2,2 рази або на 822 млн. грн. у порівнянні з базовим варіантом, але при цьому зросте її адресність, в результаті кращого врахування реальних доходів сімей. Таким чином, цей варіант можна вважати найкращим з трьох причин:

- при максимальному врахуванні доходів від землі і наближенні доходів від найманої праці до реальних надходжень сім'ї відбувається економія загальної суми коштів на виплату допомоги по малозабезпеченості;
- коло потенційних реципієнтів допомоги при такому варіанті максимально перетинається із сукупністю найбільш нужденного населення;
- за рахунок економії коштів програми на кращому врахуванні реальних доходів потенційних реципієнтів можна підвищити поріг надання допомоги, і відповідно, її дієвість для нужденних категорій сімей.

**Рис. 4.16. Моделювання вартості програми допомоги малозабезпеченим сім'ям залежно від принципів розрахунку сукупного доходу сім'ї.**



#### **Методологічна вставка 6**

Моделювання здійснюється у програмному пакеті SPSS за даними обстеження умов життя домогосподарств України. Обстеження дає можливість імітувати для кожного домогосподарства розрахунок доходу за Методикою розрахунку сукупного доходу сім'ї, що звернулася по адресу соціальну

допомогу. За певних методичних умов та обмежень ми можемо отримати той дохід, що розраховали б спеціалісти органів соціального захисту при зверненні сім'ї по допомогу (основне припущення – сім'я відверто повідомила про ті доходи та майно, які зазначила в обстеженні).

Отже, ми отримуємо 2 змінні доходу – фактичний (реальний) дохід, розрахований прямо за даними обстеження, та модельний дохід (за Методикою Мінпраці), отриманий непрямым шляхом.

Три варіанти модельного доходу (А, В, С) отримуються в означеній статистичній програмі шляхом віднімання та додавання окремих компонентів прямого та змодельованого за Методикою доходу.

На останньому етапі розраховується загальна умовна вартість програми допомоги малозабезпеченим сім'ям для кожного варіанту змінної доходу (аналогічно до алгоритму Методологічної вставки 5, п. 2-3).

Таким чином, за рахунок запропонованого вдосконалення Методики обчислення сукупного доходу сім'ї у 2007 році загальну розрахункову суму виплат на допомогу малозабезпеченим сім'ям можна було зменшити з 1488,4 до 666,4 млн. грн. на рік або в 2,2 рази. При цьому, за тих же обсягів фінансування поріг доплати можна було збільшити на 31,3%.

На користь внесення змін до Методики обчислення сукупного доходу сім'ї для надання адресної допомоги можна привести приклад дії податкової соціальної пільги. Зокрема, врахування в доході не бруто, а нетто зарплати зробить більш дієвою податкову знижку для вразливих категорій сімей.

### 3.3. Моделювання соціальної податкової пільги у разі змін до Методики розрахунку сукупного доходу сім'ї.

В умовах, коли в Україні діє не прогресивна ставка оподаткування фізичних осіб, а плоска шкала (15%), використання податкової пільги має на меті певний захист низькооплачуваних працівників. Використання її для категорії "А" є цілком обґрунтованим, оскільки в цю категорію потрапляють насамперед молоді люди, які щойно закінчили навчальний заклад, не мають стажу роботи, а тому, як правило, можуть розраховувати тільки на низькооплачувану роботу. Нерідко вони є одруженими та можуть мати малолітню дитину, а тому податкова пільга для них є фактично джерелом додаткових коштів.

Категорія "С" в сьогоdnішній Україні зустрічається дуже рідко, крім того, за своїм складом практично не має відношення до дітей (за винятком випадків спільного проживання у багатопоколінних домогосподарствах, але такі випадки є нечисленними).

Таким чином, певний інтерес для моделювання ефективності застосування податкової соціальної пільги представляє категорія "В", а серед неї насамперед багатодітні сім'ї, що найчастіше серед інших виступають реципієнтами адресної допомоги по малозабезпеченості.

За умови внесення змін до методики розрахунку сукупного доходу сім'ї при призначенні всіх видів соціальної допомоги, які передбачають перехід від нарахованої заробітної плати до фактично отриманої (тобто без врахування сплачених податків) податкова соціальна пільга виявляється дуже важливою для багатодітних сімей.

Нижче наведено приклади розрахунку отримуваних доходів та розміру соціальної допомоги для сім'ї, яка складається з працюючого чоловіка, жінки, що здійснює догляд за дитиною до 3-х років, та трьох дітей. Приклад 1 – чоловік отримує зарплату на рівні 600 грн., приклад 2 – 900 грн.

Соціальна допомога сім'ї призначається як різниця між сумарним рівнем забезпечення прожиткового мінімуму та усіх отримуваних сім'єю доходів. Діюча практика передбачає використання для розрахунку сукупного доходу нараховану заробітну плату.

Для прикладу 1 розмір соціальної допомоги на сім'ю складе:

$$1264,25 - 730 = 534,25 \text{ грн.}$$

Однак, після сплати податків в сім'ї фактично лишиться сума, менша від рівня забезпечення прожиткового мінімуму, а саме:

- без використання податкової пільги – сума податків складає 105,81 грн., тоді фактична сума, що лишається в сім'ї:  $730 - 105,81 + 534,25 = 1158,44$  грн.
- з використанням податкової пільги – сума податків складає 37,75 грн., тоді фактична сума, що лишається в сім'ї:  $730 - 37,75 + 534,25 = 1226,50$  грн.

Якщо для розрахунку сукупного доходу використовувати фактично отриману заробітну плату, то розмір соціальної допомоги складатиме:

- без використання податкової пільги  $1264,25 - 624,19 = 640,06$  грн.
- з використанням податкової пільги  $1264,25 - 692,25 = 572$  грн.

#### Приклад 1.

Склад сім'ї	Рівень забезпечення прожиткового мінімуму на особу	Прожитковий мінімум	Середньомісячний дохід		
			нараховано	виплачено	виплачено (з урахуванням податкової пільги)
Чоловік	133,0	669,0	600,0	494,19	562,25
Дружина	133,0	669,0	130,0	130,0	130,0
Дитина (2 роки)	306,35	557,0			
Дитина (4 роки)	306,35	557,0			
Дитина (12 років)	385,55	701,0			
Разом	1264,25	3153,0	730,0	624,19	692,25

В обох випадках в сім'ї фактично залишиться сума в розмірі забезпечення прожиткового мінімуму – 1264,25 грн., при цьому наявність податкової соціальної

пільги зменшує розмір потрібної соціальної допомоги, однак, необхідність в ній все одно залишається досить суттєвою.

У випадку діючої практики використання для розрахунку сукупного доходу нараховану заробітну плату, розмір соціальної допомоги за прикладом 2 складе:

$$1264,25 - 1030 = 234,25 \text{ грн.}$$

Однак, після сплати податків в сім'ї фактично лишиться сума, менша від рівня забезпечення прожиткового мінімуму, а саме:

- без використання податкової пільги – сума податків складає 158,72 грн., тоді фактична сума, що лишається в сім'ї:  $1030 - 158,72 + 234,25 = 1105,53$  грн.
- з використанням податкової пільги – сума податків складає 90,65 грн., тоді фактична сума, що лишається в сім'ї:  $1030 - 90,65 + 234,25 = 1173,6$  грн.

Якщо для розрахунку сукупного доходу використовувати фактично отриману заробітну плату, то розмір соціальної допомоги складатиме:

- без використання податкової пільги  $1264,25 - 871,28 = 392,97$  грн.
- з використанням податкової пільги  $1264,25 - 939,35 = 324,90$  грн.

## Приклад 2.

Склад сім'ї	Рівень забезпечення прожиткового мінімуму на особу	Прожитковий мінімум	Середньомісячний дохід		
			нараховано	виплачено	виплачено (з урахуванням податкової пільги)
Чоловік	133,0	669,0	900,0	741,28	809,35
Дружина	133,0	669,0	130,0	130,0	130,0
Дитина (2 роки)	306,35	557,0			
Дитина (4 роки)	306,35	557,0			
Дитина (12 років)	385,55	701,0			
Разом	1264,25	3153,0	1030,0	871,28	939,35

Як і в попередньому прикладі, в обох випадках в сім'ї фактично залишиться сума в розмірі забезпечення прожиткового мінімуму – 1264,25 грн., при цьому наявність податкової соціальної пільги зменшує розмір потрібної соціальної допомоги, однак, необхідність в ній все одно залишається досить суттєвою.

Таким чином, застосування податкової соціальної пільги при умові внесення змін до Методики розрахунку сукупного доходу сім'ї для призначення адресної допомоги дозволяє збільшити для багатодітних сімей їх фактичний дохід до рівня забезпечення прожиткового мінімуму.

#### 4.4. Пропозиції щодо вдосконалення системи соціального захисту населення та підвищення ефективності соціальної підтримки дітей. Рекомендації щодо покращення ефективності державної соціальної допомоги у вирішенні проблеми бідності та нерівності серед дітей

##### 1. Прожитковий мінімум як базовий соціальний стандарт для визначення розміру державних соціальних гарантій: пропозиції щодо нового розрахунку та застосування.

Сьогодні основною проблемою використання **прожиткового мінімуму** у якості державного соціального стандарту та бази для визначення розміру основних державних соціальних гарантій є недосконала методика його розрахунку. Вона не відповідає вимогам сьогодення з кількох причин:

- 1) Якщо прожитковий мінімум виконує функцію абсолютної межі бідності, то деталізація списку непродовольчих товарів та послуг значно викривлює дійсну картину щодо мінімального споживчого набору.
- 2) Якщо прожитковий мінімум слугує індикатором середніх суспільних стандартів, то перелік товарів та послуг має регулярно оновлюватися відповідно до змін споживчої поведінки. Отже, методикою має бути передбачено перегляд складу прожиткового мінімуму на постійній основі, принаймні, раз на 2-3 роки.

Сьогодні набори товарів та послуг, що входять до прожиткового мінімуму, є вкрай застарілими і не відповідають ні одній з двох можливих функцій соціального стандарту. Навіть, для функції мінімального соціального стандарту (абсолютної межі бідності) набори непродовольчих товарів та послуг являють собою відірвані від реальних споживчих потреб складники. Особливо відчутним цей недолік видається при аналізі наборів для дітей різних вікових груп.

Для вирішення цієї проблеми можливе використання двох підходів – в залежності від визначення функції прожиткового мінімуму. З метою вимірювання абсолютної бідності на основі прожиткового мінімуму доцільно застосувати підхід США, де непродовольча складова оцінюється у відсотках до вартості продуктового набору. Якщо прожитковий мінімум має відображати сучасні життєві стандарти суспільства, то слід кардинально переглянути склад непродовольчих товарів та послуг для різних соціально-демографічних груп населення з урахуванням їх реальних сьогоденних потреб. Періодичне (або регулярне) коригування складу непродовольчих наборів в майбутньому має здійснюватися на основі спеціальних досліджень.

Міжнародний досвід використання прожиткового мінімуму свідчить про прийняття його виключно у якості межі бідності, незалежно від того, відповідають мінімальні соціальні гарантії встановленому розміру прожиткового мінімуму чи ні.

В Україні для обчислення бідності використовується відносна межа, яка співставляється з рівнем сукупних еквівалентних витрат кожного домогосподарства, тобто враховує не тільки сукупні доходи, але й приймає витрати як змінну доходу. Цей підхід в період поступового виходу з кризи давав можливість більш реалістично оцінювати ситуацію з бідністю. Натомість, прожитковий мінімум використовується виключно для співставлення основних джерел грошових доходів громадян (заробітна плата, пенсія, соціальна допомога тощо) з мінімальним соціальним стандартом. Таким чином, прожитковий мінімум виступає в ролі бази для встановлення мінімальних гарантій, а також для контролю їх відповідності стандартам.

Додатковим шляхом використання прожиткового мінімуму виступає співставлення його розміру з рівнем середньодушових сукупних доходів та витрат домогосподарств. В результаті таких розрахунків ми отримуємо питому вагу населення, чий сукупні доходи або витрати є нижчими за розмір прожиткового мінімуму або рівень бідності за критерієм прожиткового мінімуму.

Отже, якщо прожитковий мінімум має використовуватися у якості межі бідності, то методика його визначення передбачає врахування реальної соціально-економічної ситуації в країні, а саме: 1) рівня та структури споживання населення з низькими доходами; 2) диференціацію населення за рівнем доходів та витрат, а також за структурою споживання; 3) можливості практичного використання нормативу для визначення масштабів та профілів бідності, для встановлення мінімальних соціальних гарантій.

*Сьогодні доцільним є перехід від нормативного методу визначення складу непродовольчої частини прожиткового мінімуму до структурного. На користь такого висновку свідчить, з одного боку, значна відірваність структури прожиткового мінімуму від реальної структури споживання населення, а з іншого – методологічні та технічні труднощі у деталізації складових непродовольчих товарів та послуг, а також їх періодичної актуалізації.*

Перехід до методу визначення непродовольчої частини ПМ через відсоток від продуктового кошику обумовлює необхідність встановлення жорсткого порогу питомої ваги витрат на харчування в структурі сукупних витрат домогосподарств. Крім того, виникає необхідність визначення кількості років дії такого порогу, виходячи з прогнозу структури витрат населення. Як свідчить аналіз децильного розподілу за показником питомої ваги витрат на харчування в сукупних витратах, близько 50% населення країни витрачає на харчування понад 60% свого бюджету (незалежно від вибору змінної доходу при децильному розподілі). Таким чином, сьогодні саме цей поріг можна вважати найбільш прийнятним при визначенні прожиткового мінімуму. Крім того, саме поріг у 60% прийнято вважати межею бідності для міжнародних порівнянь з використанням структурного критерію бідності.

Цей поріг можна прийняти строком на 3-5 років, оскільки динаміка показника свідчить про вкрай повільну тенденцію до покращення. Отже, можна припустити, що в

найближчі 5 років питома вага витрат на харчування в реальному бюджеті бідного населення не перейде поріг 60%. Крім того, враховуючи децильну диференціацію за цим показником, можна стверджувати, що в найближчі роки середнє значення по країні не буде принципово відрізнятися від порогу в 60%. Тобто, показник пито-  
мої ваги витрат на харчування по країні в цілому не знизиться до рівня 40%.

Основним напрямом використання прожиткового мінімуму має бути прийняття його у якості абсолютної межі бідності. Це дасть зрозумілі підстави для використання прожиткового мінімуму при встановленні мінімальних соціальних гарантій. У іншому випадку застосування прожиткового мінімуму лише для встановлення гарантій, як це відбувається сьогодні, втрачає логіку, оскільки не зрозуміло, яке відношення стандарти та гарантії мають до бідності населення.

## **2. Рівень забезпечення прожиткового мінімуму як база розрахунку розміру адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям.**

Крім прожиткового мінімуму, на практиці для визначення розмірів окремих видів соціальної допомоги (зокрема, адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям) тимчасово діє похідний від прожиткового мінімуму стандарт – рівень забезпечення прожиткового мінімуму. Як норматив він виник внаслідок необхідності підтримки нужденного населення на тому рівні, який дозволяють фінансові можливості держави. В такій інтерпретації він зберігається і сьогодні, оскільки бюджетні ресурси не дозволяють забезпечити споживання всього населення країни на рівні прожиткового мінімуму.

З іншого боку, при досягненні такого рівня бюджетних можливостей, який би забезпечував кожному нужденному прожитковий мінімум, постає питання щодо доцільності встановлювати поріг надання соціальної допомоги для всіх груп населення на такому рівні. Це означає, що поріг надання соціальної допомоги в середньому буде вищим за розмір мінімальної пенсії за віком. Така ситуація призведе до зниження рівня економічної активності населення, закріплення утриманських настроїв у суспільстві, а головне – до порушення принципу соціальної справедливості.

Підняття порогу надання допомоги до прожиткового мінімуму або збереження певної дистанції з соціально-економічних міркувань – це політичне рішення. До того ж, при обмежених фінансових можливостях відповідь на це питання дає бюджет кожного року.

Таким чином, законодавче закріплення рівня забезпечення прожиткового мінімуму як додаткового соціального стандарту, який є значно нижчим за прожитковий мінімум, але забезпечує фізіологічні потреби людини, є недоцільним. Основним напрямом вдосконалення рівня забезпечення прожиткового мінімуму як соціальної гарантії для надання всіх видів соціальної допомоги є методичне забезпечення наукового обґрунтування для щорічного затвердження в бюджеті.



Процедура обґрунтування рівня забезпечення прожиткового мінімуму для різних соціально-демографічних груп населення має включати такі етапи:

- 1) Моделювання різних варіантів рівня забезпечення прожиткового мінімуму з урахуванням диференційованого підходу для різних соціально-демографічних груп населення.
- 2) Вибір найбільш прийняттого варіанту за таких умов:
  - Максимальне охоплення нужденних допомогою;
  - Мінімізація потрапляння до категорії потенційних реципієнтів допомоги небідного населення;
  - Дієва підтримка нужденних;
  - Врахування бюджетних обмежень.

### **3. Напрями вдосконалення системи державних соціальних гарантій та механізму їх фінансового забезпечення.**

Система державних соціальних гарантій в Україні пройшла короткий, але важкий шлях – від глибокої економічної кризи з одночасним переходом до ринкових відносин і відповідно необхідністю підтримувати більшу частину населення до періоду економічного зростання з новими вимогами до системи захисних та мотиваційних чинників. Окремі, часом випадкові зміни у сфері соціальних гарантій не мали системності. Отже, сьогодні гостро постала проблема вдосконалення системи державних соціальних гарантій з метою більш адекватного реагування на потреби сьогодення. Серед основних напрямів на короткострокову перспективу можна виділити наступні:

- 1) *Визначення на законодавчому рівні порогових співвідношень між основними мінімальними соціальними гарантіями, в першу чергу між мінімальною зарплатою та мінімальною пенсією.*

Викривлення цих співвідношень у бік випереджаючого зростання соціальних трансфертів не тільки порушує принцип соціальної справедливості по відношенню до працюючого населення, але й основні структурні співвідношення в економіці.

Визначення на законодавчому рівні таких співвідношень гарантуватиме на майбутнє при підвищенні розмірів мінімальних соціальних гарантій врахування науково обґрунтованих структурних пропорцій.

- 2) *Недопущення підвищення мінімальної пенсії випереджуваними темпами у порівнянні зі зростанням споживчих цін.*

Направлення вільних коштів пенсійного фонду на підвищення пенсій особам, що мають більший стаж роботи. (Внесення відповідних змін до формули розрахунку).

*3) Поетапне підвищення мінімальної заробітної плати як основної соціальної гарантії.*

Основним напрямом у сфері політики доходів залишається підвищення стандартів оплати праці. Зайнятість має гарантувати такий рівень доходів, який задовольнятиме основні потреби працюючого та, принаймні, одного утриманця. Для цього на першому етапі реформування необхідно підвищити мінімальну заробітну плату як основну державну соціальну гарантію до рівня, вищого за розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб.

Навіть за умови розгортання економічної кризи, мінімальні державні гарантії мають в першу чергу зростати у сфері оплати праці, що сприятиме підвищенню економічної активності населення.

Підвищення стандартів оплати праці в країні сприятиме зростанню економічної активності населення та мотивації до праці, оскільки отримання соціальної допомоги поступатиметься за рівнем доходності зайнятості. Таким чином, додаткове витрачання бюджетних коштів на підвищення рівня оплати праці частково компенсується зменшенням витрат на систему соціальної допомоги.

Необхідність підвищення мінімальної заробітної плати також обумовлена потребою негайного вирівнювання структурних співвідношень між доходами від зайнятості та соціальними трансфертами, порушених впродовж 2004-2005 років.

*4) Введення регіональної диференціації за рівнем мінімальних соціальних гарантій.*

Законодавче встановлення для регіонів з високою вартістю життя коригуючих коефіцієнтів на мінімальну заробітну плату, мінімальну пенсію та соціальну допомогу. Такий крок не порушує права жителів тих регіонів, де вартість життя є нижчою за середнє по країні значення, проте є засобом підтримки малозабезпеченого населення регіонів з високою вартістю життя.

Для цього можна передбачити механізм часткового фінансування доплат за рахунок місцевих бюджетів.

*5) Прив'язати до прожиткового мінімуму лише одну соціальну гарантію – державну соціальну допомогу, оскільки мінімальна пенсія перевищила поріг прожиткового мінімуму для осіб, що втратили працездатність, а мінімальна заробітна плата має в найближчі роки досягти рівня прожиткового мінімуму для працездатних осіб, а надалі зростати відповідно до розвитку економіки та росту продуктивності суспільної праці.*

Удосконалення порядку встановлення мінімальних розмірів заробітної плати, пенсії за віком та інших виплат із системи обов'язкового соціального страхування з метою забезпечення зв'язку не лише з прожитковим мінімумом, а і з розміром заробітків працюючого населення.

#### **4. Вдосконалення системи соціальної допомоги та соціальних пільг.**

- 1) Поступовий перехід до єдиної адресної виплати як основного інструмента прямого впливу на бідність сімей з дітьми*

На першому етапі визначення допомоги малозабезпеченим сім'ям (фактично допомоги по бідності) у якості основного виду адресної допомоги:

- Підвищення рівня охоплення бідних програмою допомоги малозабезпеченим сім'ям (на першому етапі до 8%).
- Підняття порогу допомоги малозабезпеченим сім'ям, і відповідно збільшення її фінансування за рахунок вдосконалення програми та економії коштів інших програм (насамперед, програми соціальних пільг).

В умовах жорсткого обмеження фінансування і неможливості швидкого реформування системи соціальної допомоги можна перейти до Варіанту 1 (п.4.3), який передбачає підняття лише порогу допомоги для дітей з сімей з 1-2 дітьми до порогу на дітей з багатодітних сімей. При цьому вартість програми зростає лише на 7 млн. грн. на рік, які можна отримати за рахунок вдосконалення механізмів надання цього виду допомоги. При цьому ефективність залишається на тому ж рівні та зменшується помилка виключення.

За можливості збільшення фінансування або за умови реформування системи соціальної допомоги (та економії коштів інших програм) доцільно використати Варіант 2, який передбачає підняття порогу для всіх дітей до межі крайньої бідності. Вартість програми зростає до 560-580 млн. грн. на рік, але при цьому ми краще охоплюємо бідні категорії населення – помилка виключення знижується на 7 відсоткових пунктів (з 99 до 92%), а ефективність також висока – 75%.

Таким чином, необхідно сприяти розширенню програми малозабезпеченим сім'ям як основної адресної допомоги бідним шляхом:

- Підняття порогу надання допомоги (на першому етапі тільки для дітей – до межі крайньої бідності);
- Зміни диференціації порогів для різних соціально-демографічних груп населення, зокрема, підвищення порогу для дітей в порівнянні з іншими групами населення;
- Активної пропаганди програми серед соціально уразливих груп населення;
- Зняття окремих обмежень на вхід в програму для соціально уразливих груп сімей з дітьми;
- Введення диференційованого розміру допомоги залежно від регіональної диференціації вартості життя.

- 2) *Вдосконалення методики розрахунку сукупного доходу сім'ї для визначення права на адресну соціальну допомогу.*
  - Використання при розрахунку нетто-доходу від зайнятості, звільнення його від податку і обов'язкових відрахувань (до страхових фондів).
  - Вдосконалення методики розрахунку доходу від землі як основного джерела трудових доходів сільських жителів шляхом використання методів непрямої оцінки.
- 3) *Докорінне реформування програми соціальних пільг шляхом їх трансформації у діючу систему соціальної допомоги; переведення звільнених коштів на адресні програми допомоги нужденним, зокрема, на допомогу малозабезпеченим сім'ям.*
- 4) *Вдосконалення законодавчої основи і механізму реалізації допомоги мало-забезпеченим сім'ям з метою підвищення адресності і зниження "помилки включення".*
  - Розробка жорстких критеріїв для визначення права на отримання допомоги, відмова від системи виключень.
  - Впровадження нових форм перевірки доходів і обмеження входу в програму небідних сімей.

В сучасних умовах система адресної допомоги стає одним з найважливіших чинників зниження масштабів бідності в країні. При обмежених бюджетних можливостях і необхідності подолання крайніх форм бідності підтримка соціально вразливих верств населення має носити адресний характер і охоплювати найбільш нужденне населення. Низька ефективність адресної допомоги на даному етапі обумовлена як об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками. Крім того, сьогодні в країні відсутній взаємозв'язок між ситуацією з бідністю і системою адресної допомоги. Існуючий доплатний механізм передбачає виплату допомоги до рівня, нижчого майже в два рази від межі крайньої бідності.

Діюча система адресної соціальної допомоги в Україні залишає можливість отримувати виплати не тільки тим, хто їх насправді потребує. Механізм перевірки сімей на нужденність вимагає витрачання значних коштів, але не дає необхідної віддачі – проблема недостатнього адресування допомоги впродовж останніх років практично не вирішується. З іншого боку, недостатнє охоплення нужденних допомогою зводить нанівець зусилля державної соціальної політики щодо подолання крайніх форм бідності. Діюча система соціальної допомоги вимагає серйозних змін для посилення її впливу на ситуацію з бідністю. Врахування та вирішення сучасних проблем функціонування системи соціальної допомоги дасть можливість суттєво підвищити її ефективність та дієвість.

- Перегляд розмірів соціальної допомоги та встановлення диференційованого рівня допомоги в залежності від критеріїв обмежень.

Диференціація розмірів адресної державної соціальної допомоги залежно від ступеня відповідності встановленим критеріям щодо умов її отримання.

У випадку, коли соціальна допомога встановлена на рівні, який гарантує домогосподарствам з двома та більше дітьми отримання державних виплат, вищих за розмір мінімальної заробітної плати, відбувається штучне зниження економічної активності працездатного населення. Сьогодні, незважаючи на досить низькі пороги надання адресної соціальної допомоги у порівнянні з мінімальною заробітною платою, деякі категорії сімей не зацікавлені у працевлаштуванні – наприклад, неповні сім'ї з двома дітьми можуть отримувати у 2007 році 461 грн. в місяць, що на 31 грн. перевищує середньорічний рівень місячної мінімальної заробітної плати.

- 5) *Звуження програми житлових субсидій і зменшення її вартості шляхом:*
- Обмеження права на вхід в програму рівнем доходу у розмірі прожиткового мінімуму;
  - Посилювання правил входу в програму – зняття системи виключень;
  - Відміни регіональних нерівностей в субсидуванні зверху нормативної житлової площі.

Економія коштів програми житлових субсидій шляхом обмеження участі в ній небідного населення (з 696 до 205 млн. грн. в рік по 2007 року).

- 6) *Підвищення адресності і дієвості системи категорійних видів допомоги на дітей шляхом кращого врахування профілів бідності і потреб різних типів сімей з дітьми.*
- 7) *Подальше приведення категорійних виплат до адресних принципів, вивільнення засобів для адресних виплат.*

## Висновки

Фінансова криза, що розпочалася в Україні восени 2008 року, безумовно, вплине на ситуацію з бідністю дітей. У 2009 році очікується злам позитивної тенденції минулих років щодо стрімкого зниження рівня абсолютної бідності. Слід очікувати певних змін у профілях та ризиках бідності для окремих категорій сімей: на фоні загальної ситуації в країні збільшаться ризики бідності для домогосподарств з безробітними, особливо при наявності в них дітей, та складних домогосподарств з подвійним демооекономічним навантаженням – дітьми та особами старшого пенсійного віку.

Сьогодні для України при вирішенні завдань щодо зменшення масштабів дитячої бідності, розширення рівного доступу до базових соціальних послуг, основною проблемою залишається реалізація законодавчих актів, прийнятих стратегій і програм. Стратегічні та програмні документи є здебільшого декларативними, вони охоплюють широкий спектр заходів у різних сферах діяльності, які часто дублюють одне одного. Проте, моніторинг їх реалізації практично не проводиться, частіше він є формальним, оскільки не включає конкретні індикатори виконання всіх поставлених завдань. Крім того, на реалізацію більшості стратегій та програм не передбачено цільового фінансування.

Наслідки світової кризи для України очевидні – спад в економіці, та як результат – скорочення обсягів бюджетного фінансування. Найбільші загрози макроекономічній стабільності криються у високому рівні інфляції, зростанні зовнішнього боргу, низькому рівні капіталізації вітчизняних банків, нестабільній національній валюті, високому рівні корупції, ненадійності права власності, відсутності відповідного фінансового законодавства. Наростання негативних очікувань з боку виробників проявилось через скорочення обсягів загальної потреби у робочій силі, заявленої підприємствами усіх форм власності. Водночас, зростання напруги на зареєстрованому ринку праці проявилось через збільшення рівня укомплектованості вакантних робочих місць з низьким рівнем оплати праці.

Сьогодні вектор соціальної політики держави та відповідно державних видатків спрямований переважно на непрацездатне населення старшого віку, а підтримка працездатного населення розглядається переважно у зв'язку із наданням соціальних гарантій пенсіонерам за умов солідарної пенсійної системи, підтримка ж дітей взагалі здійснюється за залишковим принципом. Незважаючи на помітне зростання видатків на соціальну підтримку дітей, розміри допомоги на дітей все ж значно відстають від прожиткового мінімуму і від реальних потреб сімей з дітьми. В умовах розгортання кризових явищ та значного звуження бюджетних можливостей важко буде зробити фінансування дитячих програм пріоритетом державної політики, оскільки частка осіб пенсійного віку рік від року зростає.

Негативні економічні процеси відбуваються на фоні кризової демографічної ситуації. Чисельність населення в Україні неухильно скорочується вже протягом шістнадцяти років. Переважну роль у цьому процесі відіграло природне зменшення (депопуляція). Україну серед держав з подібними демографічними тенденціями вирізняє масштабність депопуляції, прискорені темпи скорочення чисельності населення. Рівні народжуваності й смертності в Україні настільки несприятливі, що навіть за умови певного поліпшення демографічної ситуації у довгостроковій перспективі триватиме скорочення населення. Одночасно зі зменшенням кількості населення відбувається його постаріння.

Показники дитячої смертності (в тому числі немовлят) мали стійку тенденцію до зниження, і лише впродовж останніх трьох років дещо зросли. Особливе занепокоєння викликають негативні тенденції у формуванні стану здоров'я дітей: впродовж 1990-2007 рр. у структурі дитячої захворюваності збільшилась частка хвороб крові й кровотворних органів, новоутворень, захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини, сечостатевої системи, органів травлення, серцево-судинних хвороб – тобто захворювань, які часто носять хронічний характер і є, власне, неприродними для дитинства.

Дитяча бідність сьогодні в першу чергу пов'язана з економічними причинами, насамперед, з низькими стандартами оплати праці в країні, коли працюючі батьки подекуди не в змозі задовольнити потреби навіть однієї дитини. Держава витрачає значні фінансові ресурси на підтримку дітей, але незважаючи на це, ризики бідності серед сімей з дітьми впродовж всього досліджуваного періоду залишаються значно вищими за середні по країні.

Основними ознаками позбавлень сімей з дітьми слід визнати доступність до медичних послуг та до об'єктів соціальної інфраструктури. При цьому, якщо перші притаманні усім сім'ям з дітьми приблизно в однаковому обсязі, то другі характерні насамперед для сільської місцевості. Сім'ї з дітьми зазнають значно сильніших позбавлень за ознаками, що пов'язані з вихованням дітей (неможливість придбання дитячого одягу та взуття, доступність до дошкільних закладів та професійної освіти), а також в житлових умовах, причому в деяких випадках спостерігається майже двократна різниця з бездітними домогосподарствами.

Аналіз масштабів бідності показує, що концентрація в сім'ї декількох позбавлень одночасно в більшій мірі характерна для сільських мешканців, тобто деприваційна бідність в Україні має чітко виражений сільський характер. Кількість дітей в домогосподарстві є визначальним фактором, що впливає на рівень бідності за умовами життя, так само, як і у випадку з монетарною бідністю. Виняток становить доступність до об'єктів соціальної інфраструктури у сільській місцевості – високий рівень позбавлень в цьому випадку зумовлюється слабким розвитком інфраструктурної мережі у більшості сільських населених пунктів незалежно від регіону України.

Бідність сімей з дітьми за умовами життя приблизно на половину обумовлюється низьким рівнем доходів та недосконалою структурою сукупних витрат. Тим

не менш, в решті випадків деприваційна бідність має немонетарне походження, коли навіть достатній рівень доходів не забезпечує дітям належних умов проживання, що насамперед стосується сільських мешканців, які зазнають значних позбавлень у сфері доступності до різних об'єктів соціальної інфраструктури. Таким чином, можна стверджувати, що бідність дітей в Україні має двоїсту природу: частина дітей переважно позбавлена в умовах життя, інша частина страждає від недостатності грошових коштів. Ці дві сукупності певною мірою перетинаються, формуючи окрему і досить чисельну категорію сімей, що є бідними і за монетарною, і за немонетарною ознакою.

Доступність якісних медичних послуг для різних верств населення залишається обмеженою. Медична галузь в Україні потребує не лише реформування, але й переорієнтації на підвищення в першу чергу якості консультаційно-діагностичних послуг поліклінік, оскільки за консультацією до медичних установ звертаються частіше, ніж за допомогою до стаціонарних закладів (лікарень). Крім того, окремою проблемою залишається територіальна доступність мережі медичних закладів для сільських мешканців.

За останні роки в Україні зроблено суттєві кроки щодо забезпечення рівного та справедливого доступу до якісної освіти, починаючи з раннього дитинства. Удосконалення та оновлення нормативно-правової бази функціонування освіти дозволило усунути не тільки інституціональні бар'єри, а й зменшити нерівність у доступі дітей до освіти всіх рівнів. Але не вдалося вирішити низки базових проблем, що постійно поставали перед освітою. На жаль, розгортання економічної кризи не дає сподівань на швидке вирішення існуючих проблем, особливо у сфері матеріально-технічного і кадрового забезпечення галузі, а отже – покращити доступ дітей до якісної освіти на всіх рівнях.

Особливим питанням для країни є вирішення проблем вразливих категорій дітей. Стосовно неблагополучних сімей існує проблема своєчасного виявлення, обліку, проведення соціального інспектування та супроводження; надання комплексної допомоги сім'ям з дітьми з метою попередження виникнення кризових ситуацій; проведення постійного моніторингу становища дітей, які тривалий час перебувають в складних життєвих обставинах.

В Україні в останні роки зростає чисельність дітей у державних закладах. Сьогодні держава виявляється неспроможною забезпечити всім дітям-сиротам і дітям, що залишилися без піклування батьків, виховання в прийомних сім'ях, в той же час кількість всиновлених дітей також є незначною. Важливим завданням також є повернення дітей в рідну сім'ю, тому необхідно створити комплекс психолого-педагогічних умов, які б забезпечили повернення дітей з дитячого будинку до родини.

На жаль, на сьогодні ніхто не може дати точну оцінку масштабів безпритульності через брак даних офіційної статистики, і тим більше через відсутність державного органу або установи, яка була б відповідальна за збір таких даних. Слід підкреслити, що без реального знання масштабів проблеми неможлива розробка й реалізація



дієвої стратегії боротьби з даним явищем. Згідно проведених епізодичних опитувань, переважна більшість дітей вулиці не хоче жити у школах-інтернатах або притулках, а хоче повернутися до родини і жити разом з батьками, не дивлячись на те, що в родині діти часто є свідками різних проявів девіантної поведінки, страждали від побиття та незадоволення базисних людських потреб.

Особливою категорією дітей, що потребують уваги від держави, виступають діти з обмеженими можливостями. Першим етапом у процесі повної соціальної ізоляції та соціального виключення таких дітей сьогодні стають перешкоди у доступі до відповідних суспільних закладів, і навіть якщо вдалося спільними зусиллями родини подолати ці перешкоди, то виникають переponsи психологічного характеру. Проблеми дітей-інвалідів стосуються багатьох сторін життя нашого суспільства – від законодавчих актів та соціальних організацій, які мають надавати допомогу цій категорії населення, до психологічної атмосфери, в якій живуть вони самі та члени їх родини. Нагальною потребою є реалізація заходів, що дозволили б не тільки підвищити рівень життя осіб з обмеженими можливостями, а також подолати переponsи на шляху їх соціального включення та самореалізації.

Протягом останніх років значно зростають обсяги бюджетного фінансування програм соціальної допомоги, пільг і субсидій. Багаторазове збільшення ресурсів на соціальні цілі повинно здійснювати помітний позитивний ефект на становище соціально вразливих категорій населення. Проте, сьогодні можна говорити про переважну орієнтацію соціальних програм (за виключенням допомоги на дітей) на домогосподарства без дітей, насамперед, на пенсіонерів. В першу чергу це стосується програми житлових субсидій та системи соціальних пільг, які демонструють низьку ефективність і працюють переважно на небідне населення, збільшуючи тим самим розшарування суспільства.

Система адресної соціальної допомоги в Україні залишає можливість отримувати виплати не тільки тим, хто їх насправді потребує. Механізм перевірки сімей на нужденність вимагає витрачання значних ресурсів, але не дає необхідну віддачу – проблема недостатньої адресації допомоги впродовж останніх років практично не вирішується. З іншого боку, низький охоп бідних допомогою зводить нанівець зусилля державної соціальної політики щодо подолання крайніх форм бідності. Діюча система соціальної допомоги вимагає серйозних змін для посилення її впливу на ситуацію з бідністю.

Основними напрямками вдосконалення системи підтримки вразливих категорій сімей в умовах обмежених бюджетних можливостей мають стати: 1) реформування системи соціальних пільг та відповідно звільнення коштів для універсальних виплат на дітей та для адресних видів допомоги; 2) обмеження права отримання житлових субсидій для небідного населення; 3) вдосконалення механізмів призначення адресної допомоги малозабезпеченим сім'ям. Такі кроки мають підвищити адресність та ефективність використання бюджетних коштів на підтримку бідного населення, і автоматично вплинуть на збільшення охоп та сімей з дітьми системою соціальної допомоги.

## Список літератури

Бедность: альтернативные подходы к определению и измерению. Коллективная монография. Науч. докл. / Под ред. Т.М. Малевой. Моск. центр Карнеги; Вып. 24. М.: Моск. центр Карнеги, 1998.

Давыдова Н.М. Депривационный подход в оценках бедности // СоцИс. – 2003. – № 6. – С. 88-96.

Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2007 року / Кер. автор. колективу А.Г. Зінченко. – Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту; Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини; Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. – К. – 2008. – 242 с.

Економічна активність населення у 2008 році. Експрес-випуск Державного комітету статистики // [www.ukrstat.gov.ua/operativ2008/rp](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ2008/rp)

Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх" // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №28. – С.211.

Закон України "Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей" // Відомості Верховної Ради України. – 2005 – № 26 – ст.354.

Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – №42. – С.213, 59.

Зареєстроване безробіття у 2008 році. Експрес-випуск Державного комітету статистики // [www.ukrstat.gov.ua/operativ2008/rp](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ2008/rp)

Зведений бюджет України у 1992-2007 роках (за даними Державного Казначейства України) // [ukrstat.gov.ua](http://ukrstat.gov.ua).

Звіт про працевлаштування незайнятого населення. Форма 2-ПН. Державний центр зайнятості України, 2008

Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – №30. – С. 141.

Кузнецова Л.В. Международный опыт создания и развития независимого механизма соблюдения и защиты прав детей / Права ребенка. Институт Уполномоченного по правам ребенка в Российской Федерации: опыт, проблемы, теоретические модели, нормативно-правовая база / Под общей и научной редакцией Г.Н. Кареловой. – М.: Благотворительный фонд "Альтернативное образование". – 2000. – С. 105.

Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Евразия, 1999.

Политическая социология / отв. ред. В.Н. Иванов, Г.Ю. Семигин. – М.: Мысль, 2000.

Постанова Верховної Ради від 02.03.2004 №1428-IV "Про Рекомендації парламентських слухань "Про проблему бездомних громадян та безпритульних дітей і шляхи її подолання".

Рівень життя населення України / НАН України. Ін-т демографії та соц. дослідж., Держ. ком. статистики України; За ред. Л.М. Черенько. – К.: ТОВ "Видавництво "Консультант", 2006. – 428 с.: іл.. – Бібліогр.: с. 417-426.

Указ Президента України "Про затвердження комплексних заходів щодо профілактики бездоглядності та правопорушень серед дітей, їх соціальної реабілітації у суспільстві" // Урядовий кур'єр. – 1998. – 26 березня.

Указ Президента України "Про Національну програму "Діти України" // Урядовий кур'єр. – 1996. – 25 січня.

Україна як соціальна держава: гасло для політичної конкуренції чи шлях до солідаризації суспільства? / за наук. ред. Жаліла Я.А. – К.: НІСД, 2008. – 42 с.

Черенько Л.М. Новий погляд на проблему української бідності // Демографія та соціальна економіка: Науково-економічний та суспільно-політичний журнал. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАНУ, 2008. № 1 – с. 75-84. – Тираж 300 примірників. – УДК 314(051).

"Challenge and overcoming of HIV/AIDS and human rights in Ukraine ". Edition prepared by collective of authors within Project "Governing on issues of HIV/AIDS", implemented by the UNDP in Ukraine and supported by the UN Program on HIV/AIDS. – 2008 – 193 pp. – p. 24-26.

Andreß, H.J. and Lipsmeir, G. (1995), Was gehört zum notwendigen Lebensstandard und wer kann ihn sich leisten? Ein neues Konzept zur Armutsmessung. Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B, 31-32/95 (28 July).

Betcherman, Gordon, Karina Olivas and Amit Dar (2004), "Impacts of active labour market programs: new evidence from evaluations with particular attention to developing and transition countries", Social Protection discussion paper series, no. 0402.

Bolotina N.B. Social Protection Right in Ukraine. – Kyiv: Znannia, 2005. – 615 p.

Callan T., Nolan B., Whelan C. Resources, deprivation and the measurement of poverty // Journal of Social Policy.-. 1993. – № 22, 2 141-172; Nolan, B. and Whelan, C.T. (1996), Resources, Deprivation and Poverty. Clarendon Press, Oxford.

Callan T., Nolan B., Whelan C. Resources, deprivation and the measurement of poverty // Journal of Social Policy. – 1993. – № 22, 2 141-172; Nolan, B. and Whelan, C.T. (1996), Resources, Deprivation and Poverty. Clarendon Press, Oxford.

Children, women and family in Ukraine. Statistical collection. State Statistics Committee of Ukraine. K. 2008.

Community organizations in Ukraine. Statistical bulletin. State Statistics Committee of Ukraine. K.: 2007.

Crimean Tatars: "national minority" or "indigenous people"? Ukrainian Independent Center of Political Researches. Materials of "round table". Kyiv. – 1999.

Davies, R. and Smith, W. (1998), The Basic Necessities Survey: The Experience of Action Aid Vietnam. Action Aid, London, 1998.

Daza, J.L. (2005): Informal economy, undeclared work and labour administration (Geneva, ILO, Social Dialogue, Labour Law and Labour Administration Department). – DIALOGUE Paper No. 9. – ISBN 92-2-117360-7. – P. 9

Frayman, H. (1991) Breadline Britain 1990s. Booklet by London Weekend Television.

Frayman, H., Mack, J., Lansley, S., Gordon, D. & Hills, J. (1991) Breadline Britain 19902: the findings of the television series, London Domino Films and London Weekend Television.

Funding of organizations of civil society in Ukraine / Analytical report, January 2008.

Geets, Valery (2008), "Economy: Towards and Against", State Courier, 2008, No. 207, p. 8-10.

Gordon, D., & Pantazis, C. (Eds.) (1997). Breadline Britain in the 1990s. Aldershot: Ashgate Publishers Ltd. UK.

Gordon, D., Adelman, L., Ashworth, K., Bradshaw, J., Levitas, R., Middleton, S., Pantazis, C., Patsios, D., Payne, S., Townsend, P. and Williams, J. (2000) Poverty and Social Exclusion in Britain York: Joseph Rowntree Foundation.

Gordon, D., Pantazis, C. with Townsesnd, P., Bramley, G., Bradshaw, J., Holmes, H. and Hallerod, B. (1995) Breadline Britain in the 1990's: A Report to the Joseph Rowntree Foundation, Bristol: Department of Social Policy and Plannikng, University of Bristol.

Hallerod, B. (1994) A New Approach to the Direct Consensual Measurement of Poverty. Social Policy Research Centre Discussion Paper No. 50. University of New South Wales.

Hallerod, B. (1994) Poverty in Sweden: A New Approach to the Direct Measurement of Consensual Poverty. UMEA Studies in Sociology No. 106. Umea University. Umea.

Halleröd, B. (1995), The Truly Poor: Indirect and Direct Measurement of Consensual Poverty in Sweden, Journal of European Social Policy, 5(2), 111-29.

Halleröd, B. (1998) Poor Swedes, Poor Britons: A Comparative Analysis of Relative Deprivation. In Andreß, H.J. (Ed.) Empirical Poverty Research in a comparative Perspective. Ashgate, Aldershot.

Hartmut Lehmann, Norberto Pignatti (2008), "Informal Employment Relationships and Labour Market Segmentation in Transition Economies: Evidence from Ukraine", A European Research Project Funded by the 6th Framework Programme and Managed by DIW, Berlin, January 2008.

Hillyard, P. et al (2003), Bare Necessities: poverty and social exclusion in Northern Ireland, Democratic Dialogue, Belfast.

Incomes and expenditures of households in Ukraine in 1996 /Information about the survey (1996), K.:Kyiv international institute of sociology.

Investigation of behavior "Monitoring of behavior as component of epidemical supervision of the second generation" realized by the Center of Social Expertise of the Institute of Sociology of the NASU, supported by "International Alliance on HIV/AIDS in Ukraine in 2004-2005 in Kyiv, Luhansk, Lviv, Donetsk, Kharkiv, Odesa, Mykolaiv. Total number of respondents – 886.

Kangas, O. and Ritakallio, V.M. (1998), Different methods. Different results? Approaches to multidimensional poverty. In Andreß, H.J. (Ed.) Empirical Poverty Research in a comparative Perspective. Ashgate, Aldershot.

Krishnan, V., Jensen, J. and Ballantyne, S. (2002) New Zealand Living Standards 2000 Ministry of Social Development, Wellington, New Zealand.

- Libanova, Ella. "Flexibility and Security of Labour Market. Experience of Ukraine", Budapest, 2007/
- Lollivier S., Verger D. (1997) Pauvreté d'existence, monétaire ou subjective sont distinctes. *Economie et Statistique*, № 308-309-310, p. 113-142.
- Mack J., Lansley S. *Poor Britain*. – London: George Allen and Unwin, 1985.
- Maloney, W.F., (2004), *Informality Revisited*. *World Development* 32, 1159-1178/
- Mayer, S. and Jencks, C. (1988) 'Poverty and the Distribution of Material Hardship', *Journal of Human Resources*, Vol. 24, No. 1, pp. 88-114.
- Merton R.K. *Social Theory and Social Structure*. – Free Press, 1957.
- Ministry of Economy (2005). *Ukraine Millennium Development Goals 2000+5*, Kyiv.
- Muffels, R. and Vrien, M. (1991) *The Comparison of Definitions of Consumption Deprivation and Income Deprivation*, Mimeo., Tilburg: Tilburg University.
- Muffels, R., Kapteyn, A., Vries, A.de. and Berghman, J. (1990), *Poverty in the Netherlands: Report on the Dutch Contribution to an International Comparative Study on Poverty and the Financial Efficacy of the Social Security System*. VUGA, The Hague.
- Population of Ukraine. *Social and Demographic Development of Rural Area*. – Kyiv: Institute for Demography and Social Studies of the NAS of Ukraine, 2007. – 420 pages.
- Public health institutions and population morbidity in Ukraine in 2007: Statistical booklet. – the State Statistics Committee of Ukraine, Kiev, 2008.
- Ramprakash, D. (1994), *Poverty in the Countries of the European Union: A Synthesis of Eurostat's Research on Poverty*. *Journal of European Social Policy*, 4(2), 117-128.
- Report #42450 UA. *Improvement of inter-budgetary relations and strategy of state expenditures for health and education in Ukraine: selected issues / Poverty Overcoming and Economic Management Department*. Region of Europe and Central Asia. World Bank, 2008. DP design and make-out by "Vydavnychiy Dom "Kozaky", 2008.
- Ringen S. Direct and indirect measurement of poverty, *Journal of Social policy*, 1988, 17, 3, 351-365.
- Runciman W.G. *Relative Deprivation and Social Justice*. Routledge and Kegan Paul, 1966.
- Saunders Peter. *Welfare and inequality: national and international perspectives on the Australian welfare state*. – CUP Archive, 1994.
- Schneider, Friedrich (2005), *Shadow Economies of 145 Countries all over the World: Estimation Results over the Period 1999 to 2003*, Photocopy, Johannes Kepler University, Linz.
- Social protection of population of Ukraine. State Statistics Committee of Ukraine. K.2008. – p. 121
- Sociological Monitoring. *Ukrainian Society 1992–2008*. – Kyiv: Institute of Sociology, National Academy of Sciences of Ukraine, 2008. – 656 p.

Sociological survey "Social portrait of discrimination in Ukraine. A place of discrimination by sexual orientation" (2005), realized by TNS-Ukraine Company in January –February of 2005. Block in the monthly Omnibus.

Statistical Compendium "Budget of Ukraine" by the Ministry of Finance of Ukraine.

Stouffer S. A. et al. The American Soldier – Princeton. 1949.

Summary indicators of estimation of the number of groups and prevalence of HIV in the end of 2007 // HIV-infection in Ukraine: Information bulletin / Ukrainian center of AIDS prevention and overcoming. – 2008. – №29.

The basic parameters of activity of high educational institutions of Ukraine at the beginning of 2006/07: the State Statistics Committee of Ukraine, Kiev, 2007.

The budget of Ukraine in 2000-2006: Statistical collections of the Ministry of Finance of Ukraine.

The budget of Ukraine in 2006: Statistical collection of the Ministry of Finance of Ukraine.

Townsend P. Poverty in the United Kingdom: A survey of household Resources and Standards of Living. – Harmondsworth: Penguin, 1979.

Townsend, P. and Gordon, D. (1989) 'Memorandum submitted to Social Services Committee of the House of Commons', in Minimum Income: Memoranda Laid before the committee, Session 1988-89, London: HMSO.

UNICEF, Innocenti Social Monitor 2006: Understanding child poverty in South-Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, 2006. – 137 p.

Van den Bosch, K. (1998), Perceptions of the minimum standard of living in Belgium: Is there a consensus? In Andreß, H.J. (Ed.) Empirical Poverty Research in a comparative Perspective. Ashgate, Aldershot.

Verger Daniel (2005), "Bas revenus, consommation restreinte ou faible bien-être: les approches statistiques de la pauvreté à l'épreuve des comparaisons internationales", Économie et Statistique, n° 383-384-385, 7-45.

Vogel, J. (1997), Living Conditions and Inequality in the European Union 1997. Eurostat Working Papers: Population and Social Conditions E/1997-3, Eurostat, Luxembourg.

Walker R., Lawson R., Townsend P. Responses to poverty: lessons from Europe. – Fairleigh Dickinson Univ Press, 1984/

World Bank (2001). Making Transition Work for Everyone. Poverty and Inequality in Europe and Central Asia, Washington D.C.

World Bank (2006), "Ukraine Jobs Study. Fostering Productivity and Job Creation", Report No. 32721-UA, Volume I: Overview/

# Додатки

## Додаток 1.

**Розподіл видатків державного бюджету, спрямованих на підтримку та розвиток дітей на 2008 рік, тис. грн.**

Код програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету	Код функціональної класифікації видатків та кредитування державного бюджету	Найменування показників згідно з класифікацією видатків та кредитування державного бюджету	Сума видатків
3400000		<b>Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, всього</b>	<b>1 190 509,9</b>
3401000		<b>Апарат Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, всього з них:</b>	<b>1 034 498,9</b>
3401070	1040	Здійснення заходів державної політики з питань молоді, жінок та сім'ї	15 400,0
3401170	1040	Державна підтримка молодіжних і дитячих громадських організацій на виконання загальнодержавних програм і заходів стосовно дітей, молоді, жінок, сім'ї	15 350,0
3402000		<b>Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді</b>	<b>3 500,0</b>
3402020	1040	Реалізація програм та здійснення заходів Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді	3 500,0
3405000		Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини	45 343,3
3405020	1040	Здійснення заходів з реалізації державної політики з питань дітей та заходів, спрямованих на подолання дитячої бездоглядності і безпритульності	8 364,0
3405030	0960	Оздоровлення і відпочинок дітей в дитячих оздоровчих таборах та МДЦ "Артек" і ДЦ "Молода Гвардія"	36 979,3
3410000		<b>Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту (загальнодержавні видатки)</b>	<b>160 485,6</b>

3411020	0180	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на виплату державної соціальної допомоги на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, грошового забезпечення батькам-вихователям і прийомним батькам та надання соціальних послуг у дитячих будинках сімейного типу та прийомних сім'ях за принципом "гроші ходять за дитиною"	124 850,5
3411030	0180	Субвенція з державного бюджету обласному бюджету Київської області на проведення експерименту за принципом "гроші ходять за дитиною"	25 000,0
3411070	0180	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на завершення будівельних та ремонтних робіт центрів соціально-психологічної реабілітації дітей, створення яких було розпочато в 2005 – 2006 роках	10 635,1
<b>2500000</b>		<b>Міністерство праці та соціальної політики України</b>	<b>3 951 777,5</b>
<b>2501000</b>		<b>Апарат Міністерства праці та соціальної політики України</b>	<b>3 258 141,3</b>
2501110	1040	Фінансова підтримка заходів із соціального захисту дітей	1 725,0
2501210	1070	Компенсація сім'ям з дітьми та видатки на безоплатне харчування дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	575 400,0
<b>2510000</b>		<b>Міністерство праці та соціальної політики України (загальнодержавні видатки)</b>	<b>19 515 508,0</b>
2511050	0180	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на виплату допомоги сім'ям з дітьми, малозабезпеченим сім'ям, інвалідам з дитинства, дітям-інвалідам та тимчасової державної допомоги дітям	12 997 614,9
<b>2300000</b>		<b>Міністерство охорони здоров'я України</b>	<b>5 745 753,1</b>
<b>2301000</b>		<b>Апарат Міністерства охорони здоров'я України</b>	<b>5 745 753,1</b>
2301190	0734	Санаторне лікування дітей та підлітків з соматичними захворюваннями (крім туберкульозу)	133 925,5
2301270	0740	Програми і централізовані заходи з імунопрофілактики	221 802,8
<b>2200000</b>		<b>Міністерство освіти і науки України</b>	<b>15 503 473,9</b>
<b>2201000</b>		<b>Апарат Міністерства освіти і науки України</b>	<b>14 951 470,6</b>
2201100	0922	Надання загальної та поглибленої освіти з фізики і математики, фізкультури і спорту загальноосвітніми спеціалізованими школами-інтернатами	55 899,2
2201110	0923	Надання освіти у загальноосвітніх школах соціальної реабілітації	29 663,9
2201120	0960	Надання позашкільної освіти державними позашкільними навчальними закладами та заходи з оздоровлення та відпочинку дітей	48 893,3



2201130	0930	Підготовка кадрів у професійно-технічних навчальних закладах	2 882 251,9
2201140	0930	Підготовка робітничих кадрів у професійно-технічних навчальних закладах соціальної реабілітації	51 125,1
2201190	0970	Інформатизація загальноосвітніх, професійно-технічних і вищих навчальних закладів та комп'ютеризація професійно-технічних та вищих навчальних закладів, забезпечення професійно-технічних і вищих навчальних закладів сучасними технічними засобами навчання	27 083,0
2201200	0990	Пільговий проїзд студентів вищих навчальних закладів і учнів професійно-технічних училищ у залізничному, автомобільному та водному транспорті	38 280,0
2201230	0970	Видання, придбання, зберігання і доставка підручників і посібників для студентів вищих навчальних закладів, учнів загальноосвітніх і професійно-технічних навчальних закладів та вихованців дошкільних навчальних закладів	129 958,8
<b>2210000</b>		<b>Міністерство освіти і науки України (загальнодержавні видатки), всього з них:</b>	<b>769 274,5</b>
2211030	0180	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання шкільних автобусів для перевезення дітей, що проживають у сільській місцевості	70 000,0
2211060	0180	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію державної цільової соціальної програми "Школа майбутнього"	15 640,0
2211070	0180	Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на комп'ютеризацію та інформатизацію загальноосвітніх навчальних закладів районів	161 617,5

## Додаток 2.

### Влаштування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, у дитячі будинки сімейного типу та прийомні сім'ї (станом на 01.11.2008 року)

Регіон	Функціонує сімей, в них дітей станом на 31.12.2007 року (за статистичними даними)		Створено сімей, влаштовано дітей у період з 01.01-01.11.2008 року		Всього функціонує станом на 01.11.2008 р.	
	Дитячі будинки сімейного типу, в них дітей	Прийомні сім'ї, в них дітей	Дитячі будинки сімейного типу, в них дітей	Прийомні сім'ї, в них дітей	Дитячі будинки сімейного типу, в них дітей	Прийомні сім'ї, в них дітей
АР Крим	17/120	27/54	6/39	18/31	23/151	41/74
Вінницька	6/36	38/64	8/36	37/66	14/72	75/130
Волинська	10/69	34/71	2/16	12/26	12/81	45/96
Дніпропетровська	17/103	91/164	8/66	100/165	23/158	183/308
Донецька	11/95	125/186	3/16	74/106	14/103	191/276
Житомирська	21/118	84/130	4/43	39/73	25/159	121/200
Закарпатська	24/161	22/32	4/31	8/16	28/188	30/45
Запорізька	4/31	66/99	1/9	34/74	5/35	97/168
Івано-Франківська	1/5	36/48	1/7	13/16	2/11	48/63
Київська	24/175	60/91	4/15	17/37	26/188	73/117
Кіровоградська	14/86	100/168	8/30	45/90	19/112	136/231
Луганська	9/51	78/112	1/11	32/61	10/59	105/166
Львівська	9/52	50/72	1/9	13/19	10/60	62/90
Миколаївська	7/46	59/101	3/17	32/62	10/60	89/162
Одеська	16/102	88/149	1/15	43/68	17/112	129/210
Полтавська	7/36	61/95	8/32	31/54	15/78	86/133
Рівненська	16/126	19/40	-/7	10/20	16/127	29/59
Сумська	11/78	46/82	4/23	30/54	14/107	73/123
Тернопільська	4/21	54/69	-/7	22/31	4/28	74/98
Харківська	21/129	159/216	9/38	52/106	30/176	201/299
Херсонська	7/48	70/123	2/15	37/83	8/55	106/204
Хмельницька	11/71	41/70	1/5	23/46	12/78	62/109
Черкаська	14/84	67/109	4/38	28/62	17/118	91/168
Чернівецька	8/52	32/62	2/12	14/36	10/59	45/94
Чернігівська	1/6	69/102	4/30	26/43	5/36	95/145
м. Київ	9/53	27/37	1/13	10/13	10/66	34/44
м. Севастополь	1/6	14/15	-/1	5/10	1/6	18/24
Всього	300/1960	1617/2561	90/581	805/1468	380/2483	2339/3836

### Додаток 3.

**Відсоток охоплення дітей, які виховуються у прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу, від загальної кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, станом на 01.11.2008 року**

Регіон	Загальна кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування станом на 31.12.2007 р (за даними Держкомстату)	Влаштування дітей у дитячі будинки сімейного типу, прийомні сім'ї (станом на 01.11.2008р.)	
		Загальна кількість дітей у сім'ях	% влаштування від загальної кількості дітей
Автономна Республіка Крим	5682	225	3,9
Вінницька	3185	202	6,3
Волинська	1798	177	9,8
Дніпропетровська	11058	466	4,2
Донецька	12270	379	3,1
Житомирська	3842	359	9,3
Закарпатська	1721	233	13,5
Запорізька	4777	203	4,2
Івано-Франківська	1576	74	4,7
Київська	3796	305	8
Кіровоградська	3340	343	10,3
Луганська	5684	225	3,9
Львівська	2553	150	5,9
Миколаївська	4357	222	5,1
Одеська	7297	322	4,4
Полтавська	3090	211	6,9
Рівненська	1756	186	10,6
Сумська	2670	230	8,7
Тернопільська	1080	126	11,6
Харківська	5704	475	8,3
Херсонська	3114	259	8,3
Хмельницька	2549	187	7,3
Черкаська	2705	286	10,6
Чернівецька	1097	153	13,9
Чернігівська	2775	181	6,5
м. Київ	2770	110	4
м. Севастополь	678	30	4,4
Всього:	102924	6319	6,1%

**БІДНІСТЬ ТА НЕРІВНІ МОЖЛИВОСТІ  
ДІТЕЙ В УКРАЇНІ**

Черенько Л.М., Полякова С.В., Реут А.Г. та ін.; за ред. Е.М.Лібанової  
Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України,  
Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ),  
Український центр соціальних реформ.

Підп. до друку 15.12.09. Формат 70х100, 1/16.  
Папір крейдяний матовий. Друк офсетний. Гарнітура OfficinaSerif.  
Ум. др. арк.: 42,15. Обл-вид. арк.: 50,58.  
Наклад 1500 прим. Замовл. №379.  
Надруковано: ТОВ "Перфект Стайл"