19. Устав Содружества Независимых Государств // Россия и СНГ: Сборник документов. 1991-2004. – СПб., 2006. – Ч.1. – 376 с.
20. *Чемерис В.Л.* Президент: Роман-есе. – К.: Вид-во СП «СВЕААС», 1994. – 464 с.
21. *Шергін С. О.* Геополітичні пріоритети України і Росії в контексті неоєвразійської парадигми розвитку // Науковий вісник Дипломатичної академії України. – К., 2012. – Вип. 18. – С. 287-292.
22. *Шишков Ю.* Россия и СНГ: неудавшийся брак по расчету // Pro et Contra. – 2001. – Т. 6. – № 1/2. – Зима-весна. – С. 91-106.

Кондратенко О. Ю. Дезинтеграционное измерение постсоветского пространства.

Рассмотрены вопросы реинтеграции постсоветского пространства на протяжении последних двух десятилетий. Обращено внимание на дезинтеграционные факторы, политико-экономические проблемы стран СНГ, а также на попытки России закрепить свое геополитическое влияние в пространстве Содружества путем реализации различных интеграционных проектов.

Ключевые слова: интеграция, постсоветское пространство, СНГ, Россия, геополитика.

Kondratenko O. Yu. Measurement of post-Soviet disintegration.

The problems of post-Soviet reintegration of the past two decades in the context of the disintegration of factors. Attention is paid to the political and economic problems of the last two decades, the CIS and Russia's attempts to secure geopolitical influence in the Commonwealth through a number of integration projects.

Keywords: integration, the post-Soviet space, the CIS, Russia, geopolitics.

Давидюк О. О.

СТАН ЗДОРОВ'Я БЕЗДОМНИХ ОСІБ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена актуальному питанню соціальної політики – бездомності. Охарактеризовано, зокрема, стан здоров'я бездомних осіб. Базуючись на матеріалах емпіричних досліджень, виявлено основні тенденції щодо одержання бездомними медичних послуг, описано рівень та специфіку потреб бездомних осіб залежно від стану здоров'я. Визначено динаміку розповсюдження соціально небезпечних хвороб, алкоголізму, наркоманії серед бездомних. Окреслено основні заходи щодо забезпечення безперешкодного доступу бездомних осіб до медичної допомоги.

Ключові слова: соціальна політика, бездомність, бездомна особа, медична послуга, стан здоров'я, соціально небезпечна хвороба.

В останні роки явище бездомності потрапило у фокус соціальної політики, зокрема через динамічне зростання кількості осіб, що опинились у скрутній життєвій ситуації. Дані офіційної статистики та недержавних благодійних організацій суттєво різняться: різниця в оцінках варіюється від 150 до 300 тисяч осіб, адже проблема збору статистичної інформації щодо цієї соціальної групи є надзвичайно ускладненою через об'єктивну неможливість поставити значну частку бездомних осіб на облік з огляду на їх специфічний спосіб життя. Однак очевидно, що ця група постійно поповнюється, і ті заходи з обрахунку кількості бездомних, що запроваджуються при роботі з ними, підтверджують цю тенденцію.

Для розробки рекомендацій та цільових програм для роботи з бездомними необхідною є оперативна діагностика стану об'єкта вивчення, його дослідження і оцінки в динаміці. Крім того, вже задіяні соціальні програми та заходи потребують аналізу поточних результатів, виявлення недоліків, негативних тенденцій та розробки корегувальних рекомендацій. Тому на замовлення Міністерства соціальної політики України в період 2006-2012 років Центром перспективних соціальних досліджень проведено два соціологічні дослідження: «Соціальний портрет бездомних громадян»[1] (2006 рік) та «Соціальний портрет бездомних осіб»[2] (2012 рік) з метою виявлення соціально-демографічних характеристик цієї категорії населення, визначення причин та наслідків бездомності, умов проживання та засобів існування, соціальних настроїв бездомних осіб. Дослідження 2012 року мало порівняльний характер, одержані дані зіставлено з аналогічними даними соціологічного дослідження за 2006 рік з метою з'ясувати динаміку соціальних змін, закономірності, тенденції, небезпеки, що характерні для визначеної соціальної групи [1]. Зокрема, було виявлено небезпечні тенденції щодо стану здоров'я бездомних осіб.

Незважаючи на те, що Конституцією України (стаття 49) кожному громадянину гарантовано право на охорону здоров'я, медичну

[1] Опитування (методом анкетування) проводи з липня до жовтеня 2006 року в 15 областях України, АР Крим та м. Києві. Згідно з розрахунковою вибірковою моделлю було опитано 1138 респондентів.

[2] Опитування (методом анкетування) проводилось з березня до липня 2012 року в 18 областях України, АР Крим, у м. Києві та м. Севастополі. Згідно з розрахунковою вибірковою моделлю було опитано 982 респонденти.

допомогу та медичне страхування, бездомні особи дискриміновані у питаннях одержання медичної допомоги [2].

Головними перепонами у доступі бездомних до медичних послуг стали такі:

- негнучкість бюрократичних процедур;
- негативне ставлення медичного персоналу;
- відмова надавачів медичних послуг лікувати бездомних.

Перелік видів медичної допомоги, що доступна бездомним, є занадто вузьким і, як правило, обмежується допомогою, що надається при гострих, загрозливих для життя станах. На персонал лікарні, в яку потрапляє громадянин без документів, лягає додаткова робота з пошуку джерел оплати наданих послуг. Лікарні не бажають приймати бездомних, оскільки прагнуть уникнути відповідальності за те, що після надання допомоги виписують цих людей на вулицю, в той час, коли ті потребують домашнього спокою та догляду для одужання. Слід зазначити, що і самі бездомні під впливом обставин, усвідомлюючи, що допомоги шукати ніде, звертаються до медичних працівників у критичних випадках [3].

Отже, маємо проблемну ситуацію: з одного боку, специфічний спосіб життя бездомних осіб спричиняє ускладнення зі здоров'ям та підвищує рівень потреб у медичних послугах, а з іншого боку, вони позбавлені можливості одержання навіть базової медичної допомоги, фактично випадають із системи охорони здоров'я.

В «Основних напрямах запобігання бездомності до 2017 року» (затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 13 березня 2013 року № 162) визначено необхідність забезпечення надання своєчасної медичної допомоги бездомним особам у закладах охорони здоров'я за місцем їх проживання або перебування [4]. Тому актуалізуються питання про підвищення доступності медичної допомоги для бездомних осіб, визначення стану здоров'я бездомних для окреслення базових потреб у медичних послугах та опрацювання необхідних заходів підтримки.

У вітчизняній практиці бездомність наразі лише формується в окремий напрям досліджень. Це спричинено відносною новизною зазначеного соціального явища для нашого суспільства. Такі дослідники, як Н. Харченко, О. Пищуліна, С. Палій, розглядають бездомність у контексті девіантної поведінки, бідності. Доробок Н. Кабаченко присвячено проблемам збору даних щодо бездомних, У дослідженням М. Сохи увагу зосереджено на специфіці соціальної роботи з бездомними.

Ґрунтовні напрацювання щодо надання бездомним особам медичних послуг представлені у низці досліджень зарубіжних вчених (І. Андерсон, Б. Едгар, Б. Владек, А. Фішер, М. Крейн та А. Ворнс).

Мета статті – виявлення характеристик стану здоров'я бездомних осіб для визначення потреб у медичних послугах; опрацювання рекомендацій щодо підвищення доступності та ефективності медичних послуг для бездомних.

Ефективність заходів, що здійснюються в рамках соціальної політики як реакція на те чи інше соціальне явище, базується на оперативній діагностиці, отже, актуалізується питання емпіричних досліджень конкретних соціальних явищ як основи для аналізу поточного стану та розробки подальших рекомендацій. Зокрема, на замовлення Міністерства соціальної політики України в період 2006-2012 років Центром перспективних соціальних досліджень проведено два емпіричні дослідження: «Соціальний портрет бездомних громадян»[1] (2006 рік) та «Соціальний портрет бездомних осіб»[2] (2012 рік). Дослідження 2012 року мало порівняльний характер, одержані дані зіставлено з аналогічними даними дослідження за 2006 рік з метою з'ясувати динаміку соціальних змін, закономірності, тенденції, небезпеки, що характерні для визначеної соціальної групи [4]. Завдяки цьому було виявлено небезпечні тенденції щодо стану здоров'я бездомних осіб.

За результатами досліджень 2006 і 2012 років було встановлено, що віковий розподіл у досліджуваній групі є стабільним: фактично половина респондентів (51,2 %) – це особи старшого та похилого віку (46% – більше 65 років). Логічно припустити, що це особи з широким переліком хронічних вікових хвороб. Відповідно, враховуючи і специфічний спосіб життя респондентів, і вікові характеристики, можна з впевненістю казати про високий рівень попиту медичних послуг серед бездомних осіб.

У дослідженні 2006 року респондентів запитували, чи одержують або не одержують вони соціальні послуги, а у дослідженні 2012 року з'явилося уточнювальне запитання: які саме послуги одержують

[1] Опитування (методом анкетування) проводиз липня до жовтня 2006 року в 15 областях України, АР Крим та м. Києві. Згідно з розрахунковою вибірковою моделлю було опитано 1138 респондентів.

[2] Опитування (методом анкетування) проводи з березня до липня 2012 року в 18 областях України, АР Крим, у м. Києві та м. Севастополі. Згідно з розрахунковою вибірковою моделлю було опитано 982 респонденти.

бездомні. Отже, у 2006 році жодних соціальних послуг не одержували 47,1 % опитаних, а у 2012 році таких осіб було лише 21,8 %. Наразі респонденти отримують переважно інформаційні послуги – 48,3 %, побутові – 36,8 %, медичні – 35,6 %.

Одержання бездомними громадянами медичних послуг дає змогу відслідковувати динаміку соціально небезпечних хвороб всередині цієї групи і в разі потреби, на нашу думку, доцільно забезпечити необхідну медичну допомогу, адже, по-перше, людина, що опинилась в скрутних життєвих обставинах, не має необхідних ресурсів самотужки подолати проблеми зі здоров'ям. По-друге, перенесення соціально небезпечних неконтрольованих хвороб є загрозливим для навколишніх, доцільно вжити превентивні заходи щодо вузької групи хворих, в іншому випадку і надалі спостерігатимемо за зростанням загрозливої статистики. Зокрема, серед опитаних бездомних осіб збільшилась кількість носіїв ВІЛ/СНІД, гепатиту (табл. 1).

Слід звернути увагу, що серед бездомних зросла кількість осіб з інвалідністю –14,3 %. Це особлива категорія людей, що потребує спеціальних заходів підтримки стану здоров'я і не спроможна самотужки вирішувати більшість соціально-економічних та медичних проблем.

Таблиця 1

Розподіл респондентів за станом здоров'я (%)

Варіанти відповідей	2006	2012
цілком здоровий (здорова)	40,1	39,1
туберкульоз	6,3	2,9
ВІЛ/СНІД	0,1	2,7
гепатит	2,1	2,9
інвалідність	10,5	14,3
психічні розлади	-	3,9
наркозалежність	-	1,2
алкоголізм	-	12,7
інші захворювання	15,8	7,5
не знаю, не проходив (проходила) обстеження	25,2	18,9

Стосовно наркозалежності та алкоголізму, то це завжди було складним запитанням для респондентів, адже декому важко в цьому зізнаватися, об'єктивно оцінити власну залежність. Зокрема, у відповідях щодо стану здоров'я наркозалежність зазначили 1,2 % опитаних, при тому, що вживають наркотики 2,7 % (рис. 1).

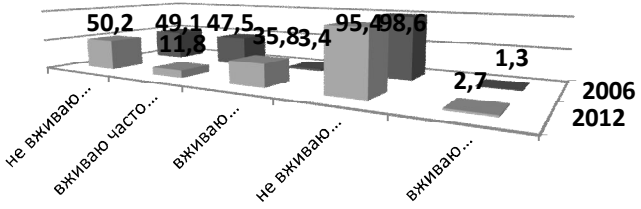

Рис. 1. Розподіл респондентів щодо вживання алкоголю та наркотиків (%)

Хворими на алкоголізм визнали себе 12,7 % респондентів, але з рисунку 1 бачимо, що не вживають алкоголь 50,2 %, решта вживають часто або періодично. Специфіка формулювання цього питання залишає респонденту можливість для маневру, тобто варіант відповіді «вживаю періодично» певною мірою пом'якшує факт зізнання в алкогольній залежності. Визначення рівня залежності від алкоголю саме по собі є спірним питанням, тому нам доцільно відштовхуватись від кількості тих, хто не вживає алкоголь (цей показник фактично не змінився), а іншу частину респондентів можна розглядати як тих, хто тією чи іншою мірою підпадає під алкогольну залежність. Ті зміни, що ми спостерігаємо за роками стосовно варіантів відповідей «вживаю часто алкоголь» та «вживаю періодично алкоголь», з одного боку, на практиці можуть і не означати суттєвих змін серед бездомних осіб щодо вживання алкоголю, з іншого боку, якщо ми беремо на віру самовизначення респондентами рівня залежності від алкоголю. Серед бездомних осіб у чотири рази зменшилась кількість тих, хто вживає алкоголь часто. Ці відсотки «перетекли» в групу тих, хто вживає алкоголь періодично.

Викликає занепокоєння тенденція щодо проходження респондентами курсу лікування (табл. 2): на 13,3 % знизився відсоток тих, хто не проходив курс лікування, але має бажання, натомість на 13,8 % побільшало тих, хто вважає, що взагалі немає такої потреби – 56,2 %, і це при тому, що здоровими себе вважають 39,1 %. Тих, хто проходив курс лікування або зараз лікується, в 2006 році було 24,1 %, у 2012 – 23,5 %, тобто лише чверть опитаних одержувала (чи одержує наразі) відповідну медичну допомогу.

Таблиця 2

Розподіл респондентів щодо проходження курсу лікування (%)

Варіанти відповідей	2006	2012
так, проходив (проходила) курс лікування	20,8	18,1
зараз лікуюсь	3,2	5,4
ні, але маю бажання	23,8	10,4
ні, навіть не буду намагатись	9,6	6,0
немає такої потреби	42,4	56,2

Особлива увага до надання медичної допомоги бездомним особам обумовлена наступними даними: з рисунку 2 видно, що значна частина респондентів з соціально небезпечними хворобами вважають, що немає потреби лікуватися (ВІЛ/СНІД – 46,1 %, гепатит – 35,7 %, туберкульоз – 35,7 %); 14,4 % хворих на туберкульоз та 14,2 % хворих на гепатит навіть не будуть намагатися проходити курс лікування. З огляду на мобільний спосіб життя значної частини бездомних вкрай підвищується ризик розповсюдження зазначених хвороб.

На нашу думку, для тих бездомних осіб, які мають бажання пройти курс лікування при наявності соціально небезпечних хвороб, доцільно запровадити безкоштовну медичну допомогу, а стосовно тих, хто з відповідним діагнозом не бажає проходити курс лікування, ймовірно, слід підняти питання щодо примусового лікування.

Враховуючи специфічність життєвого стану бездомних осіб та спричинені ним відчай, зневіру, байдужість (зокрема, до власного здоров'я і здоров'я навколишніх), вважаємо за необхідне запровадити серед бездомних осіб обов'язкову діагностику соціально небезпечних хвороб (на базі спеціалізованих соціальних закладів для бездомних). На нашу думку, ті дані, які ми одержали в ході опитування, є заниженими.

Отже, відсутність елементарних санітарно-гігієнічних умов (миття рук, миття тіла, прання одягу та білизни), недоступність гарячої їжі та питної води – суттєві об'єктивні причини ослабленого опору організму до захворювань, зниженої здатності витримувати фізичні і психологічні навантаження в процесі бездомного існування. Обмеженість доступу бездомних до амбулаторної медичної допомоги призводить до подальшого розвитку захворювань і їх переходу у хронічні форми, до розвитку ускладнень, які потребують дорогого лікування або хірургічного втручання в умовах стаціонару, а також до інвалідності. Часто бездомних госпіталізують швидкою медичною допомогою в такому занедбаному стані, що говорити про повне

одужання не доводиться, і всі зусилля лікарів спрямовані тільки на порятунок життя пацієнтів. При цьому багато ускладнень легко можна було б попередити.

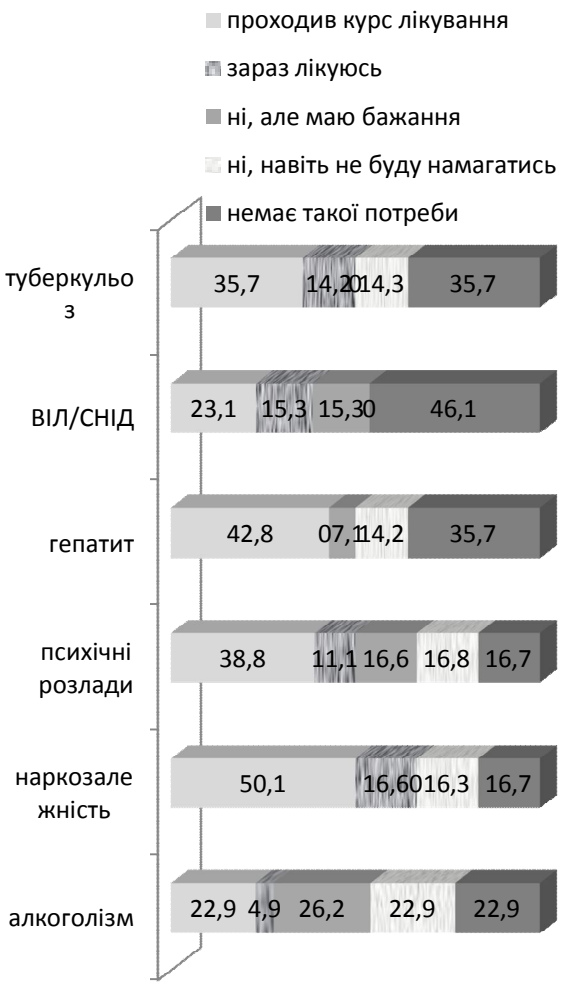

Рис. 2. Розподіл респондентів за наявністю захворювання та проходженням курсу лікування (%)

Інший аспект проблеми – зростання рівня захворюваності на соціально небезпечні хвороби серед бездомних осіб, а також у певних випадках небажання бездомних проходити відповідний курс лікування. Тому виникає необхідність у розробці окремих заходів щодо надання медичної допомоги проблемним категоріям (з точки зору стану здоров'я) у середині цієї соціальної групи.

Якщо говорити про підвищення доступу бездомних до медичної допомоги, то не можна обійти увагою організацію медичної допомоги спеціально для бездомних. Така допомога може надаватися у формі організації мобільних бригад для надання першої допомоги на вулицях (перев'язки, уколи, ліки тощо), а також у вигляді медичних та фельдшерських пунктів у закладах для бездомних. Необхідно відзначити, що якщо медпункт для бездомних один на все місто, то потрапити у нього хворому бездомному не просто складно, а практично неможливо.

Бездомні особи – різнорідна група, з різними історіями потрапляння в бездомність і різними потребами в галузі охорони здоров'я, наприклад, потреби вуличних бездомних і тих, хто живе в спеціальному закладі, молодих бездомних і літніх суттєво відрізняються. Безумовно, розрізняють потреби в медичному обслуговуванні бездомних чоловіків і жінок [5].

Медичні послуги, до яких необхідно безперешкодно забезпечити доступ бездомним особам, наступні:

- швидка допомога і перша допомога на вулицях;
- система медичних установ (лікарні, поліклініки);
- медичні послуги в притулках, будинках нічного перебування, соціальних готелях;
- послуги лікарів-спеціалістів;
- тривале лікування, відновлення та послуги з догляду (зокрема, для бездомних з соціально небезпечними хворобами).

Підвищенню доступності медичних послуг для бездомних осіб може сприяти [6]:

- підвищення залучення до загальної системи (поліклініки, лікарні). Розвиток взаємодії закладів для бездомних з системою медичних установ (наприклад, прийом бездомних за напрямом зі спеціалізованої установи).
- розвиток системи альтернативних послуг: надання медичних послуг на базі закладів для бездомних (у тому числі послуг щодо тривалого догляду та реабілітації), організація спеціалізованих пунктів надання медичної допомоги, організація мобільних бригад для надання першої допомоги на вулиці.

- покращення доступу до послуг фахівців (психологів, психіатрів, наркологів, пульмонологів тощо).
- організація контролю у випадку відмови в наданні допомоги, наприклад, гарячі лінії для повідомлення про такі випадки.
- проведення роботи з медперсоналом, організація тренінгів, розробка інструкцій та службових листів, що регламентують роботу з пацієнтами без реєстрації або документів.

Отже, в Україні відсутня ефективна система медичної допомоги бездомним особам. Необхідну медичну допомогу надають, фактично, вузькому колу бездомних і в дуже обмеженому обсязі. Система медичної допомоги, яка сьогодні снує, майже не враховує різні особливості бездомного (наприклад, психологічні, статеві, вікові), тому велика кількість бездомних не охоплена допомогою. Співпраця держави з медичними закладами практично не розвивається. Тому необхідною є розробка і ухвалення на державному рівні нормативних актів і програм медичної допомоги бездомним, а також розвиток взаємовигідного співробітництва держави з медичними закладами.

Л І Т Е Р А Т У Р А

1. Соціальний портрет бездомних осіб. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cpsr.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=266:2013-04-01-14-42-39&catid=43:2013-03-29-12-45-45&Itemid=48. – Заголовок з екрану.
2. Конституція України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2% D1%80.
3. The changing role of service provision: Barriers of access to health services for homeless people. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://feantsa.horus.be/files/transnational_reports/2006reports/063en.pdf. – Заголовок з екрану.
4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження основних напрямів запобігання бездомності до 2017 року» від 13 березня 2013 року – № 162. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/162-2013-%D0%BF.
5. Рекомендації по організації соціальної роботи з бездомними громадянами в регіонах / За ред. Ільчука Л.І., Суліми О.В. – Херсон : ПП Вишемирський, 2009. – 212 с.
6. Access to mainstream public services for homeless people. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.crisis.org.uk/data/files/document_library/research/ service_access_lit_review.pdf. – Заголовок з екрану.

Давыдюк Е. А. Состояние здоровья бездомных лиц в Украине.

Статья посвящена актуальному вопросу социальной политики – бездомности, в частности охарактеризовано состояние здоровья бездомных. Основываясь на материалах эмпирических исследований, выявлены основные тенденции получения бездомными медицинских услуг, описаны уровень и специфика потребностей бездомных в зависимости от состояния здоровья. Выявлена динамика распространения социально опасных болезней, алкоголизма, наркомании среди бездомных. Определены основные мероприятия по обеспечению беспрепятственного доступа бездомных к медицинской помощи.

Ключевые слова: социальная политика, бездомность, бездомный, медицинская услуга, состояние здоровья, социально опасная болезнь.

Davydyuk O. O. The health of homeless people in Ukraine.

The article is devoted to the topical issue of social policy - homelessness, in particular, is characterized by the state of health of the homeless. Based on materials of empirical studies identified major trends get homeless health services, and describes the level of specificity of the needs of homeless depending on the state of health. Described the dynamics of the spread of socially dangerous diseases, alcoholism, drug abuse among the homeless. The basic measures to ensure unhindered access of homeless people to health care.

Keywords: social policy, homelessness, homeless person, health services, health status, socio dangerous disease.

СОЦІОЛОГІЯ

Агарков О. А.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ САМОТНІХ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

У статті розглянуто основні напрями і організаційні форми соціального обслуговування самотніх людей похилого віку. Визначено особливості діяльності територіальних центрів соціального обслуговування населення. Наведено результати соціологічного дослідження якості надання соціальних послуг самотнім людям похилого віку в центрах соціального обслуговування.

Ключові слова: самотність, люди похилого віку, соціальна робота, соціальне обслуговування, територіальний центр соціального обслуговування населення.

Для України, як і для більшості країн світу, головною демографічною тенденцією поточного століття є процес старіння населення, що виявляється у зростанні частки осіб похилого віку. Прогнозується, що в наступні п’ять років демографічна ситуація в Україні залишиться складною і характеризуватиметься продовженням депопуляції та подальшим старінням населення. У цілому за прогнозними розрахунками протягом 2012-2016 роках середньорічна кількість наявного населення України буде зменшуватися близько 160 тис. осіб щороку (з 45,73 млн. осіб – у 2012р. до 45 ,09 млн. осіб – у 2016р.), що переважно пов’язано з природним скороченням, яке викликане складними демографічними процесами попередніх років [3].

У зв’язку з такими демографічними процесами у суспільстві особливого значення в наш час набуває проблема самотності. Самотність – соціально-психологічне явище, емоційний стан людини, пов’язаний з відсутністю близьких людей, позитивних емоційних зв’язків з людьми або зі страхом їх втрати в результаті вимушеної або викликаної психологічним причинами соціальної ізоляції [8].

Старість – це завершальний період людського життя, який виражається не тільки в поступовому зниженні можливостей