

11. Prokhorenko, N. Ye. (2010). Intellectual migration: reasons and factors. *SOCIOPROSTIR, interdisciplinary scientific research journal of sociology and social work*, vol. 1. Available at: http://www.sociology.kharkov.ua/socioprostir/files/magazine/1_2010/2_6_1.pdf (Accessed 27 September 2015) (in Ukr.).

12. Mosov, S. P. (2015). On the situation on industrial property in the Ukraine. *Ukrainian Institute of Intellectual Property (UPTO)*. Available at: http://www.uipv.org/ua/mosov_180313 (Accessed 27 September 2015) (in Ukr.).



УДК 64.044.2

Ю.В. Горемикіна, к.е.н., Т.М. Калашнікова, к.е.н.,
Інститут демографії та соціальних досліджень
ім. М. Птухи НАН України, м. Київ

**РОЛЬ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ
ПРИ ФОРМУВАННІ МІСЦЕВО ЛОКАЛІЗОВАНИХ
СОЦІАЛЬНИХ КЛАСТЕРІВ**

Анотація

Для створення точок зростання на локальному рівні у даній статті розглядається ідея формування місцево локалізованого соціального кластеру. Він визначається як система взаємозалежних установ, інституцій, підприємств, що розташовані на певній території, продуктом яких є послуги освітнього, освітньо-соціального, медичного, медично-соціального і соціального характеру. Ініціюють його створення місцеві мешканці, які переважно виступають і споживачами цих послуг. Метою функціонування місцево локалізованих соціальних кластерів є підвищення комфортності проживання населення на відповідній території, закріплення на ній населення через створення сприятливих соціальних умов і, таким чином, формування оптимальної поселенської мережі. Інституційним ядром кластера пропонується зробити територіальні центри соціального обслуговування, розширити при цьому як контингент населення, який має обслуговуватися, так і саму номенклатуру послуг.

Ключові слова: соціальний кластер, соціальне обслуговування, кластерна політика, територіальний центр соціального обслуговування.

Ю.В. Горемыкина, к.э.н., Т.Н. Калашникова, к.э.н.,
Институт демографии и социальных исследований
им. М. Птухи НАН Украины, г. Киев

**РОЛЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
ПРИ ФОРМИРОВАНИИ МЕСТНО ЛОКАЛИЗОВАННЫХ
СОЦИАЛЬНЫХ КЛАСТЕРОВ**

Аннотация

Для создания точек роста на локальном уровне в данной статье рассматривается идея формирования местно локализованного социального кластера. Он определяется как система взаимосвязанных учреждений, институтов, предприятий, расположенных на определенной территории, продуктом которых являются услуги образовательного, образовательно-

социального, медицинского, медико-социального и медицинского характера. Иницируют его создания местные жители, преимущественно выступают и потребителями этих услуг. Целью функционирования местно локализованных социальных кластеров является повышение комфортности проживания населения на соответствующей территории, закрепленные на ней населения через создание благоприятных социальных условий и, таким образом, формирование оптимальной поселенческой сети. Институциональным ядром кластера предлагается сделать территориальные центры социального обслуживания, расширить при этом как контингент населения, который должен обслуживаться, так и саму номенклатуру услуг.

Ключевые слова: социальный кластер, социальное обслуживание, кластерная политика, территориальный центр социального обслуживания.

Постановка проблеми. Сьогодні Україна перебуває в стані реформ, які зачіпають практично всі аспекти суспільного буття, стосуються вони також і соціальної політики, принципів надання населенню благ соціального характеру. Революційною зміною, на порозі якої стоїть Україна, можна вважати децентралізацію. Це безперечно змінить умови, організаційні засади та фінансування надання соціальних послуг і благ на місцевому рівні. В цих обставинах виникає потреба в модернових підходах до стимулювання місцевого розвитку і організації соціального буття.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В контексті цього досить показовою є монографія О. В. Макарової [1], в якій автор переосмислює існуючі підходи до практики здійснення соціальної політики та наголошує на необхідності пошуку гармонійної міри державного втручання задля забезпечення справедливого перерозподілу благ у суспільстві, співвідношення між політикою доходів і соціальною політикою. Макроекономічний підхід до оновлення соціальної політики в Україні репрезентовано в монографії [2]. Засади формування соціальної політики на регіональному рівні досліджується в роботі С. І. Мельник [3], місце місцевого самоврядування при її формуванні у роботі О. О. Євсєєвої [4].

Виділення невирішеної частини загальної проблеми. Попри досить широку наукову дискусію стосовно підходів до удосконалення практики місцевого самоврядування і соціально-економічного розвитку на локальному рівні, рекомендацій, які б могли реально застосовуватися на практиці, не так вже і багато.

Тому **мета цієї статті** – запропонувати концепцію місцево локалізованих соціальних кластерів, особливо наголосивши на ролі територіальних центрів соціальних послуг при їх формуванні, що створює засади практичної реалізації вищеназваної моделі стимулювання людського розвитку.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні в світі досить успішною моделлю стимулювання місцевого розвитку є кластерна форма організації діяльності – виробництва продукції та надання послуг.

Спираючись на кластерну теорію, що бере свій початок з концепції промислового кластеру і має своє продовження у регіональному і

національному вимірі, можна створити ґрунтовну основу для консолідації зусиль з реалізації регіональних конкурентних переваг на Донбасі. Зокрема, пропонується застосувати кластерні принципи організації діяльності задля стимулювання людського розвитку на місцевому рівні.

Для цього пропонується створити таке утворення, як місцевий соціальний кластер, точніше, місцево локалізований соціальний кластер як систему взаємозалежних установ, інституцій, підприємств, що розташовані на певній території, продуктом яких є послуги освітнього, освітньо-соціального, медичного, медично-соціального і соціального (у тому числі з профорієнтації та працевлаштування) характеру, споживачами яких виступають переважно місцеві мешканці.

На рис. 1 наведена структурна модель місцево-локалізованого кластеру. На нашу думку, ядром місцево локалізованого соціального кластеру може стати центр соціального обслуговування як філія територіального центру соціальних послуг, оскільки ця інституція характеризується досить розгалуженою мережею. Крім того, як правило, в них працюють досвідчені соціальні робітники.

На сьогодні територіальний центр – це бюджетна установа, яка здійснює соціальне обслуговування (надання соціальних послуг) осіб літнього віку, інвалідів, одиноких, непрацездатних громадян та інших соціально незахищених категорій осіб. Діяльність територіальних центрів в Україні регламентується «Типовим положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» [5].

Розглянемо практику його діяльності на конкретному прикладі, зокрема дослідимо зміст практичної діяльності Територіального центру надання соціальних послуг Солом'янського району м. Києва.

Зокрема, Положенням визначено: основні принципи діяльності територіальних центрів; коло осіб, які мають право на соціальне обслуговування у територіальному центрі; структура територіального центру; обов'язки директора територіального центру; перелік соціальних послуг, які надає центр, умови та порядок їх надання структурними підрозділами. Згідно з «Типовим положенням про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», методичне забезпечення діяльності територіального центру здійснює Міністерство соціальної політики України, контроль за забезпеченням його діяльності – в установленому порядку головне управління праці та соціального захисту населення обласної, Київської міської держадміністрацій, координацію та організаційно-методичне забезпечення – районні, міські, районні в містах управління праці та соціального захисту населення.

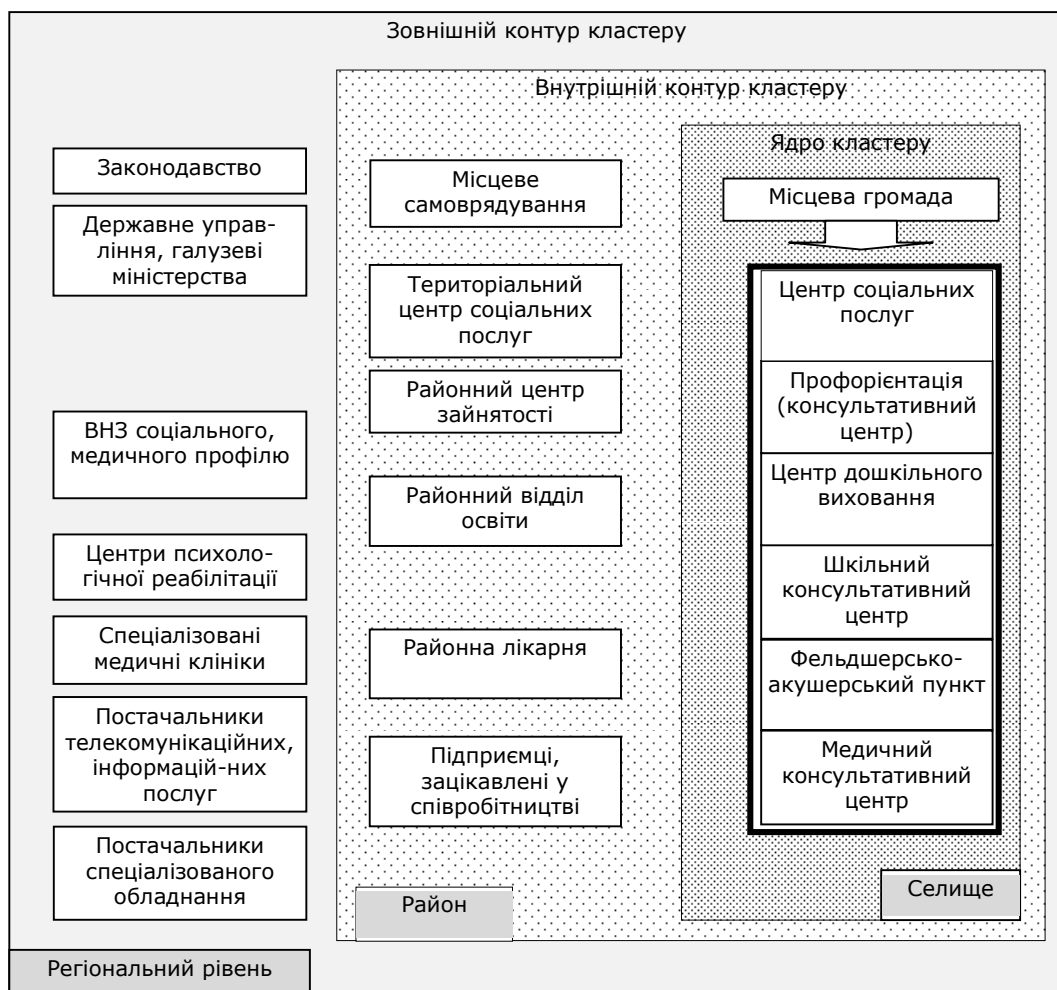


Рис. 1. Модель організаційно-управлінської структури місцево локалізованого соціального кластеру

До сфери діяльності територіального центру входять такі соціальні послуги: супровід до лікаря; виклик лікаря у разі необхідності; доставка натуральної чи грошової допомоги; оформлення правових документів, юридичне представництво клієнтів в різних організаціях, консультації з питань чинного законодавства; закупівля і доставка їжі, медикаментів, інших продуктів першої необхідності; приготування гарячої їжі; прибирання в оселях клієнтів; проведення бесід з клієнтами, допомога у поліпшенні їх взаємин з навколишнім середовищем; проведення сеансів фітотерапії; перукарські послуги; прання білизни; організація гарячого харчування в їдальні Центру; проведення сеансів у кабінеті ЛФК (лікувальної фізкультури); соціально-реабілітаційні послуги для дітей з ураженням центральної нервової

системи; психологічні послуги для дітей з ураженням центральної нервової системи; організація гарячого харчування в їдальні Центру для дітей з ураженням центральної нервової системи; ремонт взуття.

Основними категоріями, які користуються послугами центру, є:

– одинокі громадяни, не здатні до самообслуговування у зв'язку з частковою втратою рухової активності (мають III, IV, V групи рухової активності) і потребують сторонньої допомоги, соціального обслуговування (надання соціальних послуг) в домашніх умовах згідно з медичним висновком;

– інваліди, хворі (із числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш 4 місяці), які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги та визнані такими в порядку, затвердженому МОЗ;

– громадяни, які перебувають у складній життєвій ситуації, якщо середньомісячний сукупний дохід їх сімей нижчий, ніж прожитковий мінімум для сім'ї;

– діти-інваліди з дитячим церебральним паралічем, розумово відсталі діти та діти з ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки тощо [6].

У Центрі не здійснюється соціальне обслуговування громадян, які потребують цілодобового стороннього догляду.

Перелік документів, які необхідні для зарахування на облік до територіального центру: довідка за формою №3; ксерокопія ідентифікаційного коду; ксерокопія довідки МСЕК (для інвалідів); ксерокопія посвідчень (ІВВВ, УВВВ, ветеран праці); трудова книжка (оригінал).

Якщо розглянути конкретний приклад – Територіальний центр Солом'янського району м. Києва, то можна пересвідчитися, що у Центрі працює 102 соціальних робітників¹. У цьому Центрі функціонують наступні структурні підрозділи: два відділення соціальної допомоги; відділення соціально-побутової адаптації з гуртками за інтересами; відділення соціально-медичних послуг; відділення гарячого харчування; відділення соціально-медичної реабілітації дітей з ураженням центральної нервової системи [7].

¹ Середнє навантаження на одного соціального робітника складає 10-12 клієнтів, за один день соціальний робітник обслуговує 5-6 користувачів соціальних послуг. На обліку Центру перебуває 4532 громадянина, з яких 1200 обслуговуються на дому (станом на 1 січня 2011 року). Серед осіб, які отримують соціальні послуги, у територіальному центрі Солом'янського району є 25 дітей, які належать до категорій дітей з дитячим церебральним паралічем, розумово відсталих дітей та дітей з ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки, при цьому на обліку станом на 1 січня 2011 року перебуває 112 таких дітей. Нагадаємо, що всього у Солом'янському районі м. Києва проживає 325,3 тис. громадян. За даними Київської мерії, майже 43 тисячі киян користуються послугами територіальних центрів соціальної допомоги, з них близько 16 тисяч обслуговуються на дому патронажними службами, а у місті функціонує 12 центрів соціального обслуговування.

Здійснюючи тісну співпрацю з представниками закладів охорони здоров'я, громадськими організаціями, працівники відділень територіального центру соціального обслуговування населення Солом'янського району виявляють самотніх непрацездатних громадян та інвалідів, обстежують матеріально-побутові умови їх проживання, визначають потреби в одержанні соціально-побутової допомоги.

Кожне відділення Центру має чітко встановлені функціональні обов'язки. Зокрема, відділення соціальної допомоги співпрацює з районним медичним об'єднанням, з відомчим медичним об'єднанням, надсилає запити до онкологічного інституту, центру психічного здоров'я (міжрайонне диспансерне відділення) для оформлення медичних карт. На підставі зазначених у медичній карті висновків лікарів про ступінь втрати здатності до самообслуговування Центр надає непрацездатним громадянам та інвалідам послуги, передбачені угодою, укладеною між непрацездатним громадянином і територіальним центром. Проводиться постійна робота з обстеження матеріально-побутових умов проживання осіб похилого віку та інвалідів, які потребують надання соціально-побутових послуг, без врахування сімейного стану.

Суттєва робота проводиться і відділенням організації надання натуральної та грошової допомоги малозабезпеченим непрацездатним громадянам. Це відділення створене для надання таким громадянам різних видів натуральної допомоги, серед яких: продуктова, речова, гуманітарна допомога, надання безкоштовних соціально-побутових послуг (ремонт взуття, лагодження одягу, прання білизни, перукарські послуги, ремонт побутової техніки). Підопічні відділення отримують натуральну допомогу у вигляді продуктивних наборів, м'яких засобів, взуття, прання білизни тощо. У цьому відділенні перебувають на обліку та обслуговуються малозабезпечені непрацездатні громадяни, інваліди, малозабезпечені сім'ї з дітьми, де батьки (опікуни) – пенсіонери або інваліди виховують неповнолітніх дітей, та діти-інваліди.

Щорічно завдяки районній програмі «Турбота» виділяються кошти на заготівлю овочів. На базі відділення постійно працюють перукарі, які надають безкоштовні послуги людям з обмеженою рухомістю на дому, іншим – безпосередньо в приміщенні територіального центру [7].

Важливі функції виконує і відділення медико-соціальної реабілітації. Воно створене з метою проведення лікувально-профілактичної та просвітницької роботи серед підопічних територіального центру. Завданнями та функціями відділення є: 1) ведення обліку громадян, які потребують медико-соціальної реабілітації; 2) щоденний прийом медичної сестри, вимірювання тиску, долікарняна допомога, надання консультацій; 3) консультації лікарів; 4) проведення аромо-, фітотерапії; 5) проведення електрокардіологічного

обстеження (ЕКГ) лікарем-кардіологом; 6) створення груп оздоровчої лікувальної фізкультури; 7) проведення масажів; 8) забезпечення окулярами згідно з призначенням лікаря-окуліста; 9) забезпечення підгузниками, згідно з призначенням лікаря; 10) проведення санітарно-просвітницької роботи.

На базі відділення медико-соціальної реабілітації функціонують два спортивних зали з тренажерами та іншим реабілітаційним обладнанням, дві кімнати аромо-, фітотерапії та психологічного розвантаження.

Слід звернути увагу і на діяльність відділення соціально-побутової реабілітації. Це відділення існує для забезпечення не менше 30-ти відвідувань в день з метою проведення соціально-оздоровчих заходів трудової реабілітації, проведення культурно-масових заходів, організації роботи гуртків. Відділення сприяє розвитку творчих здібностей пенсіонерів, підтримуванню зв'язків з громадськими організаціями району, благодійними фондами, організаціями, депутатами.

Зазначимо, що найчастіше самотні непрацездатні громадяни, які перебувають на обліку, відвідують такі відділення територіального центру: відділення соціально-побутової реабілітації, медико-реабілітаційне відділення та відділ харчування.

Кожного дня працює бібліотека, якою можуть скористатися всі підопічні територіального центру. Крім того, відкрита кімната ветеранів, де постійно проходять зустрічі громадських ветеранських організацій.

Особливо важливими у діяльності територіального центру соціального обслуговування населення Солом'янського району м. Києва є їдальня та пральня, що забезпечують найбільш необхідні послуги. Їдальня відкрита з вересня 2004 року і наразі тут щоденно харчуються малозабезпечені мешканці району. Лежачим самотнім непрацездатним громадянам, інвалідам без кінцівок, інвалідам зору гарячі обіди також щоденно доставляють додому.

Пральня функціонує з 2003 року. Підопічні одержують послугу прання білизни 2-3 рази на місяць. Розвиток пральні – один з пріоритетних напрямів у діяльності центру. Так, у 2010 році районна державна адміністрація Солом'янського району виділила 94 тис. грн. з цільового фонду на придбання сушильно-прасувального пресу, що не лише полегшило роботу працівників Центру, а й покращило якість пральних послуг. А напередодні 2011 року оновлені 5 пральних машин за кошти допомоги, наданої Центру [8, с. 3].

Крім пральні та їдальні, у територіальному центрі організована і робота майстерень з ремонту взуття та одягу.

Виняткове значення має відділення соціально-медичної реабілітації дітей-інвалідів з органічним ураженням. Воно працює у Солом'янському районі м. Києва при територіальному центрі соціального обслуговування населення

з 2000 року. Мета створення даного відділення – здійснення соціальної, медичної, трудової та психологічної реабілітації дітей з органічним ураженням центральної нервової системи, створення умов для формування соціально-адаптованої та соціально-продуктивної особистості. У зв'язку з цим головними завданнями відділення є соціально-медична реабілітація дітей-інвалідів з органічними ураженнями:

- створення умов для здійснення соціально-медичної реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем, розумово відсталих дітей та дітей з ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки;
- організація занять для орієнтації дітей-інвалідів на працю, набуття найпростіших трудових навичок, стереотипів поведінки працюючої людини;
- організація дозвілля дітей-інвалідів [8, с. 3].

Основні функції, що виконує відділення:

1. Разом з органами охорони здоров'я виявляє дітей з дитячим церебральним паралічем, розумово відсталих дітей та дітей з органічним ураженням центральної нервової системи з порушенням психіки, обстежує матеріально-побутові умови їх проживання, визначає їх потреби у соціальній та медичній реабілітації, створює банк даних таких дітей.

2. Проводить комплекси соціальних, медико-реабілітаційних заходів, сеанси трудотерапії, забезпечує умови для спілкування вихованців, придбання ними навичок самообслуговування, пристосування до самостійного життя у соціальному середовищі.

3. Забезпечує належні санітарно-гігієнічні умови для денного перебування дітей-інвалідів.

4. Організовує консультації лікарів, юристів, психологів, педагогів, надає інформаційну допомогу з питань соціального захисту дітей-інвалідів, працює з батьками вихованців або особами, що їх замінюють.

5. У межах виділених коштів організовує харчування дітей-інвалідів, які відвідують відділення. Для дітей ранньої реабілітації з коштів районного бюджету передбачено придбання продуктів харчування (соки, пюре вітамінізоване).

До реабілітаційного процесу залучені кваліфіковані спеціалісти. Фахівці відділення проводять для батьків дітей-інвалідів консультації, бесіди, ознайомлюють їх з новими нетрадиційними та новітніми методами лікування ДЦП.

Таким чином, дослідження практики діяльності Територіального центру підтверджує наше припущення щодо його можливості розглядати формування місцево локалізованого соціального кластеру як інституційного центру. При досить розгалуженій мережі центрів надання соціальних послуг скористатися їх послугами може чітко обмежений контингент населення. І за

сучасних умов щільність мережі центрів з надання соціальних послуг загалом відповідає чисельності осіб, які потребують такої специфічної допомоги і мають право на неї претендувати, з погляду держави, на безоплатній (або частково оплачуваній) основі.

Метою функціонування місцево локалізованих соціальних кластерів є підвищення комфортності проживання населення на відповідній території, закріплення на ній населення через створення сприятливих соціальних умов і, таким чином, формування оптимальної поселенської мережі. Тому пропонується розширити як контингент населення (порівняно з контингентом територіального центру надання соціальних послуг), який має обслуговуватися, так і саму номенклатуру послуг.

У зв'язку з цим виникає питання про фінансування відповідної структури, яке передбачається гібридним як з державного бюджету для обслуговування категорій населення, які мають на це право за законодавством, з місцевого бюджету для інших категорій, так і за рахунок оплати (часткової оплати) отриманих послуг населенням, які не входять до пільгового переліку отримувачів або не є місцевими мешканцями [9]. Також передбачається залучення коштів благодійних організацій та спонсорів під реалізацію окремих проектів.

Слід зазначити, що освіта² (дошкільна і шкільна), охорона здоров'я та соціальні послуги – це саме ті види діяльності, комерціалізація яких є досить суперечливим явищем, а первинний, локальний рівень їх забезпечення (і найбільш масовий при цьому) найбільш вразливий з погляду дотримання принципів соціальної справедливості, гуманізму, доступності. Але розуміння еволюції процесів у сфері соціального забезпечення і соціальних послуг на пострадянських теренах веде до усвідомлення необхідності ведення ринкових елементів конкуренції в механізм їх надання. З погляду кластерної теорії, задля підтримки й активізації такого роду діяльності доречно більш детально вивчити досвід організації і підтримки саме сервісних і місцевих кластерів. Оскільки можна припустити, що саме на перетині їх зон «відповідальності» знаходиться так званий місцево локалізований соціальний кластер.

У контексті соціального обслуговування даний перетин зон «відповідальності» частково відображений і у Законі України «Про соціальні послуги», згідно з яким серед інших видів соціальних послуг виділяються «соціально-медичні послуги» та «соціально-педагогічні послуги». Соціально-медичні послуги даним законом розглядаються як «консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи,

² Щодо закладів професійної освіти (ПТНЗ і ВНЗ), то вони досить легко інтегруються у так звані освітні кластери і до різного виду кластерних утворень інноваційного і виробничого спрямування, для яких співробітництво з наукою і підготовка кваліфікованих кадрів є запорукою конкурентоздатності.

збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія», а соціально-педагогічні послуги – як «виявлення та сприяння розвитку різнобічних інтересів і потреб осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності тощо, а також залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, заінтересованих осіб» [10]. Очевидно, що згадані види послуг існують саме на перетині зон «відповідальності» різних державних структур і саме місцево локалізований кластер, де об'єднуються функціональна специфіка та зусилля одразу кількох організацій створює оптимальні умови для реалізації соціально-медичних і соціально-педагогічних послуг. Запропонована на рис. 1 структурна модель місцево-локалізованого кластеру відносить надання цих видів до компетенції місцевої громади шляхом створення спеціальних центрів. Таким чином, йдеться про необхідність широкого використання в Україні потенціалу законодавства з питань надання соціальних послуг.

Загалом про кластерну політику і стратегію йдеться, коли передбачається синтез кластерної структури. На нашу думку, до синтезу місцево локалізованого соціального кластеру можна застосувати загальні принципи реалізації кластерних ініціатив, а також етапність розвитку кластеру, яка відповідає вищенаведеній і має складатися з п'яти основних фаз:

- 1) ініціювання;
- 2) діагностики;
- 3) стратегії;
- 4) формалізації;
- 5) оцінки і моніторингу (див. рис. 2).

Поточний момент і бачення майбутнього розвитку українського суспільства дозволяє зробити припущення, що значення місцевих громад буде тільки зростати. Визначення їх як основної вигоди отримувача від створення соціального кластеру є об'єктивною констатацією, тому природно їх уявити у ролі ініціаторів його створення. Саме на місцевому рівні повинно бути визначено, які послуги для населення є пріоритетними, виходячи із складу населення і його потреб:

- обслуговування людей похилого віку;
- розвиваючі заняття з дітьми дошкільного віку, освітні послуги для школярів;
- медичні послуги, у тому числі консультації періодично запрошуваних вузьких спеціалістів, виїзних обстежень (УЗД, флюорографія тощо).

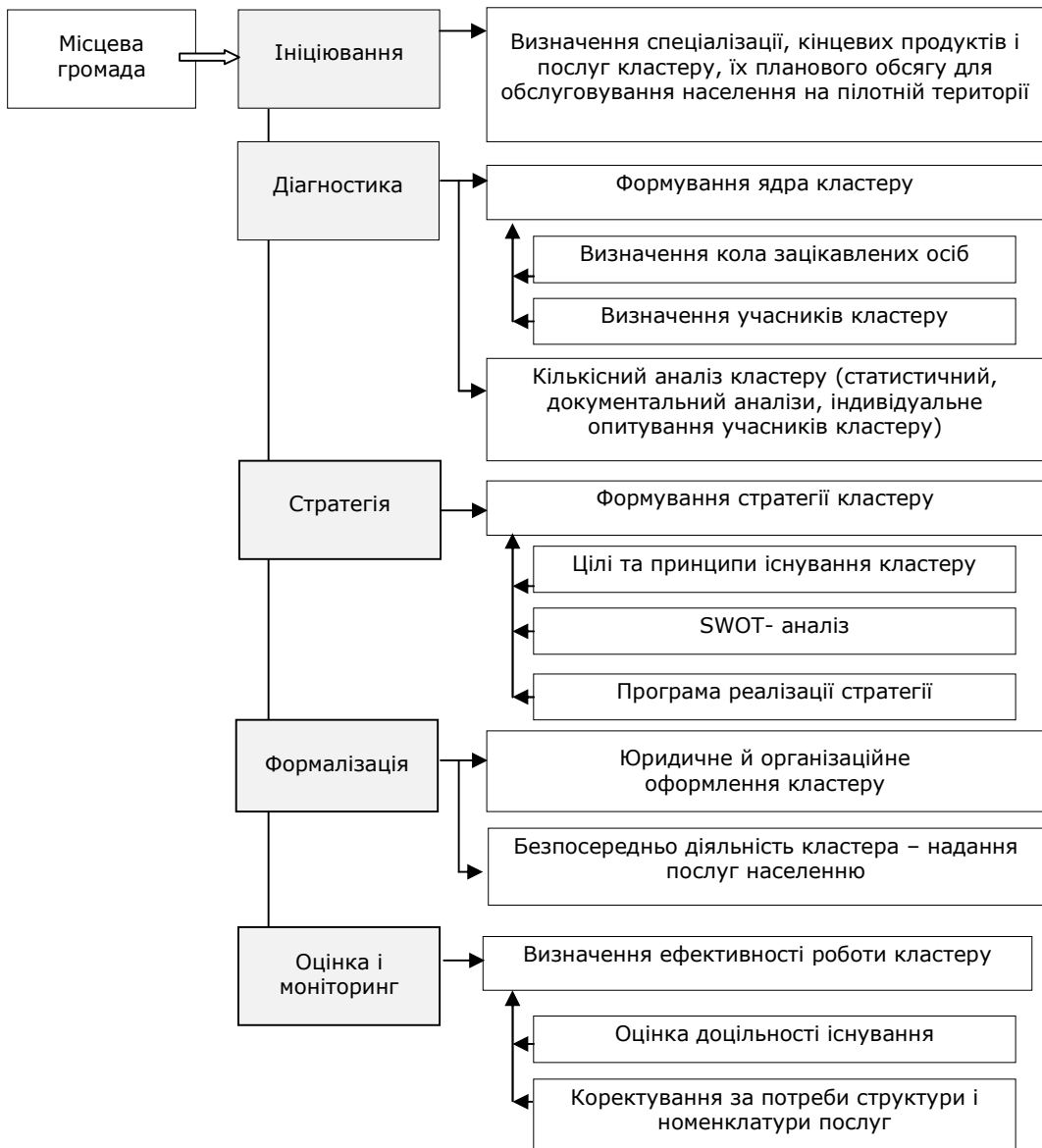


Рис. 2. Логіко-структурна схема формування місцево локалізованого соціального кластеру

На нашу думку, ступінь реалізованості подібних ініціатив буде значно підвищена, якщо місцева громада в своєму бажанні організації кластеру спиралася на досвід існування пілотного місцево локалізованого соціального кластеру (рис. 3). У цьому випадку пересічні громадяни будуть мати перед собою певним чином окреслену «дорожню карту» дій по реалізації побідних ініціатив.

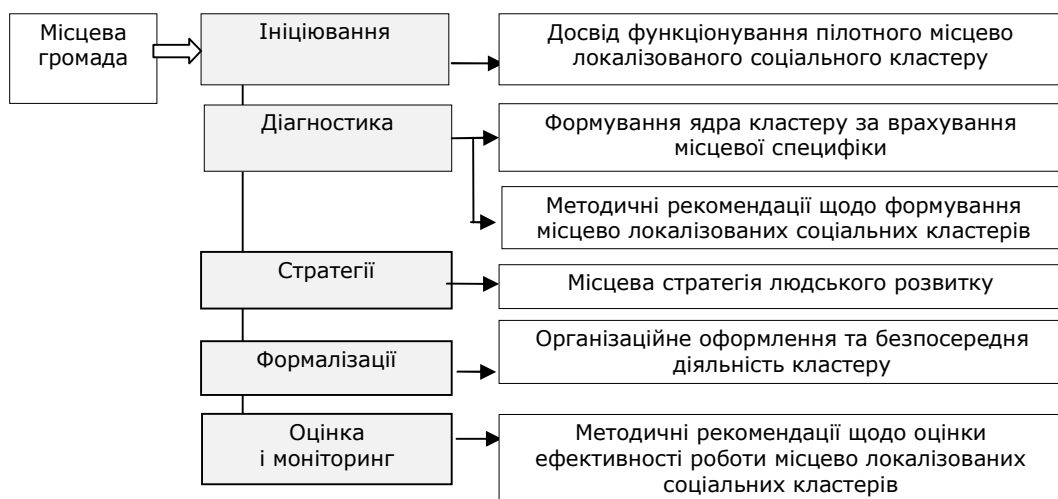


Рис. 3. Формування місцево локалізованого соціального кластеру, спираючись на досвід існування пілотного кластеру

На нашу думку, при розгортанні кластерної ініціативи щодо створення місцево локалізованого соціального кластеру принцип потрібної спіралі можна реалізувати, об'єднавши зусилля (рис. 4):

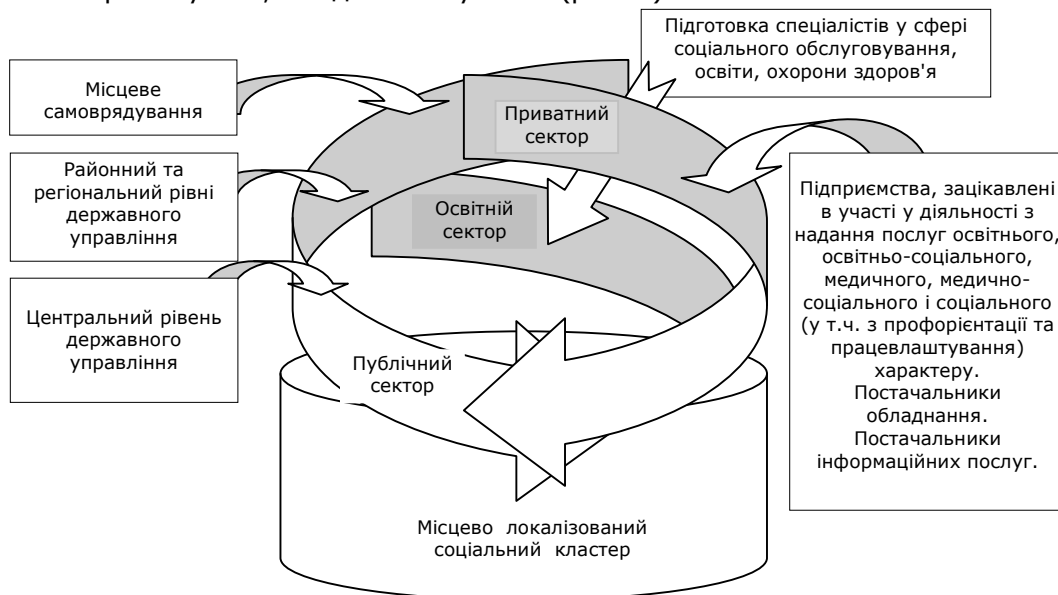


Рис. 4. Реалізація принципу «потрібної спіралі» при ініціюванні місцево локалізованого соціального кластеру

- з боку публічного сектору – місцеве самоврядування як представники відповідної території та представники районного і регіонального рівнів державного управління і опосередковано центрального рівня;

• з боку приватного сектору – підприємства, зацікавлені в участі у діяльності з надання послуг освітнього, освітньо-соціального, медичного, медично-соціального і соціального (у т.ч. з профорієнтації та працевлаштування) характеру.

Також до цього переліку доцільно додати постачальників спеціалізованого обладнання та інформаційних послуг. Зоною відповідальності освітнього сектору у цьому випадку є якісна підготовка спеціалістів у сфері соціального обслуговування, освіти, охорони здоров'я.

Розбудова засад української кластерної політики, інституційна підтримка створення кластерів є важливим аспектом реалізації концепції місцево локалізованого соціального кластеру. Зокрема, йдеться про створення повноцінного правового поля в сфері кластерної політики і низки методичних рекомендацій з формування та оцінки діяльності місцево локалізованих соціальних кластерів.

Висновки. Таким чином, залучивши до арсеналу соціальної політики і людського розвитку принципи кластерної політики, можна якісно підвищити стан комфортності проживання на рівні територіальних громад, а також вивести на вищий рівень взаємодію між місцевим самоврядуванням, громадою і бізнесом.

Список використаних джерел:

1. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : Монографія / О. В. Макарова; Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. – К., 2015. – 244 с.
2. Соціальна політика в Україні: реалії та перспективи оновлення: Монографія / За ред. В.Г. Никифоренка; Одеський нац. економічний унів-тет. –Одеса, 2015. – 363 с.
3. Мельник С.І. Передумови формування регіональної соціальної політики в Україні / С.І. Мельник // Економіка: реалії часу. – 2013. – № 5. – С. 159-163.
4. Євсєєва О.О. Ефективність діяльності органів місцевого самоврядування в реалізації соціальної політики / О. О. Євсєєва // Проблеми економіки. – 2013. – № 1. – С. 159-164.
5. Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг): Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 р. № 1417 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1417-2009-%EF>
6. Роз'яснення Міністерства праці та соціальної політики щодо найбільш актуальних питань соціального захисту від 19.04.2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ioc.gov.ua/control/uk/publish/article;jsessionid=EAF9B4B35943FA2F18A44294DD7F2DAB?art_id=10003683
7. Щодо змін у соціальному обслуговуванні // Солом'янка. – 2010. – № 7 (141) –С. 3
8. Вітавська Г.П. Соціальні послуги на новий – якісний рівень / Г.П. Вітавська // Солом'янка. – 2011. – № 2 (148) – С. 3.
9. Комаркова Л. Реформування системи соціальних послуг потрібно починати з районного рівня / Л. Комаркова // Соціальна політика. – 2008. – № 7. – С. 85–86.
10. Про соціальні послуги: Закон України від 19.06.2003 р. № 966-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=966-15>

Yuliya Goremykina, Candidate of Economic Sciences,
Tetyana Kalashnikova, Candidate of Economic Sciences,
M. Ptoukha Institute of Demography and Social Studies of Ukraine, Kyiv

**THE ROLE OF THE TERRITORIAL CENTERS FOR SOCIAL SERVICES
AT THE LOCAL FORMATION OF LOCALIZED SOCIAL CLUSTERS**

Annotation

The idea of forming local social cluster is viewed in this article to points of growth at local level. This cluster defined as a system of interconnected institutions, enterprises located in the territory, the product of which are educational services, social services, medical services, medico-social and social issues. Initiators of such cluster are local citizens who are mostly act as the consumers of these services. The purposes of the functioning of local social clusters are the increase of comfort of population living in the territory, securing the population on certain territory by creating favorable social conditions and thus forming of the optimal settlement network. Institutional core cluster are invited to be the territorial centers of social service. Authors proposed to expand the contingent of the population that should be served, and the same range of services.

Keywords: social cluster, social services, cluster policy, the territorial center of social service.

References:

1. Makarova, O.V. (2015). *Socialna politika v Ukraini* [Social policy in Ukraine]. Kyiv, 244 p. (in Ukr.).
2. Nikiforenko, V.G. (2015). *Socialna politika v Ukraini: realii ta perspektivi onovlennya* [Social policy in Ukraine: the reality and the prospects of updating], Odesa, 263 p. (in Ukr.).
3. Melnik, S.I. (2013). The prerequisites for the formation of the regional social policy in Ukraine. *Ekonomika: realii chasu* [Economics: the Realities of time], pp. 159-163 (in Ukr.).
4. Yevsieieva, O. O. (2013). The effectiveness of the local government's activity in implementing of a social policy. *Problemi ekonomiki* [The proplems of economics], pp. 159-164 (in Ukr.).
5. Cabinet of Ministers of Ukraine (2009). Resolution «Some issues for the activity of the territorial centers for social service (of the granting of social services)». Available at: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1417-2009-%EF> (in Ukr.).
6. Ministry of Labour and Social Policy of Ukraine (2010). The clarification of the Ministry of Labour and Social Policy on the most pressing issues of social protection. Available at: http://ioc.gov.ua/control/uk/publish/article.jsessionid=EAF9B4B35943FA2F18A44294DD7F2DAB?art_id=10003683 (in Ukr.).
7. About the changes in social services (2010). *Solomyanka* [Solomyanka], no. 7(141), pp. 3 (in Ukr.).
8. Vitavska, G.P. (2011). Bringing social services on the new level of quality. *Solomyanka* [Solomyanka], no. 2(148), pp. 3 (in Ukr.).
9. Komarkova, L. (2008). The reform of social services should start from the level of a district. *Socialna politika* [Social policy], no. 7, pp. 85-86 (in Ukr.).
10. About Social Service, Law of Ukraine of 19.06.2003 № 966-IV. Available at: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=966-15> (in Ukr.).

