

І. В. Білоус,
аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління при Президентові України

РЕАЛІЗАЦІЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТОСОВНО ПОПЕРЕДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СИРІТСТВА НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

У статті досліджено кореляційний зв'язок між реалізацією механізмів державного регулювання, в тому числі у співпраці з міжнародними організаціями, та рівнем соціального сирітства в Україні на прикладі Черкаської області. Окреслено проблемні питання щодо соціального сирітства та запропоновано шляхи їх вирішення.

In the article investigational cross-correlation connection between realization of the state regulation mechanisms, collaboration with international organizations, and level of social orphanhood, at the local level. Outlined problem questions in relation to social orphanhood and the ways of their decision are offered.

Ключові слова: соціальне сирітство, місцевий рівень, державне регулювання, покинуті діти.
Key words: social orphanhood, local level, state regulation, abandoned children.

ВСТУП

Вагомими показниками загальносоціального благополуччя країни є стан здоров'я населення та рівень соціального сирітства, які відображають характер соціально-економічного розвитку держави.

Наукове обґрунтування підвищення ефективності механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я на місцевому рівні висвітлено у працях М.М. Білинської, Ю.В. Давидової, Д.В. Карамішева, І.В. Рожкової, І.М. Солоненка та інших науковців. У роботах цих вчених визначені підходи до покращення соціально-економічних показників країни [12, с. 157].

Українська держава визнає дитинство важливим етапом життя людини й виходить із принципу пріоритетності підготовки дітей до повноцінного життя в суспільстві, розвитку в них суспільно значимої активності, виховання високих моральних якостей. Необхідною умовою формування цих якостей є надійний соціально-правовий захист дитинства.

Соціалізація дітей сьогодні відбувається в умовах зміни системи цінностей та орієнтацій. Понад 70% українських дітей живуть у сім'ях із низьким рівнем доходів. Саме ця категорія дітей є найбільш незахищеною. Тому перед суспільством постають нові завдання щодо виховання дітей, опікування ними державою.

Цілі Розвитку Тисячоліття Організації Об'єднаних Націй (далі — ООН) містять ряд положень, що стосуються покращення соціального стану матерів та дітей і, як наслідок, попередження соціального сирітства, покращення соціально-економічного розвитку держави.

Ціль № 1 — викорінення крайнього зубожіння та голоду ставить перед собою наступні завдання. По-перше, скоротити вдвічі за період 1990 — 2015 років частку населення, що має дохід менше 1 долару США в день. По-друге, забезпечити повну виробничу зайнятість та належну роботу для всіх, в тому числі для жінок та молоді. По-третє, скоротити за період 1990—2015 років частку населення, що потерпають від голоду.

Ціль № 2 — забезпечення всеохоплюючої початкової освіти до 2015 року для дітей у всьому світі — як для хлопчиків, так і для дівчаток. Адже зростанню показника ранньої вагітності та соціального сирітства сприяють бідність та недостатня освіта. Такі молоді люди рідко використовують засоби контрацепції [15].

Ціль № 4 — скорочення на дві третини протягом 1990—2015 років смертності дітей віком до 5 років.

Ціль № 5 — скорочення на три чверті за період 1990—2015 років показника материнської смертності та забезпечення до 2015 року вільного доступу для населення до послуг з охорони репродуктивного здоров'я.

У 2010 році ООН розпочала Глобальну стратегію охорони здоров'я матері та дитини, яка передбачає реалізацію комплексу механізмів державного регулювання для покращення фінансування галузі охорони здоров'я, доступності медичних послуг, співпрацю з міжнародними організаціями у сфері охорони репродуктивного здоров'я та безпечного материнства, широку інформаційну та просвітницьку роботу з населенням, попередження незапланованих вагітностей та небезпечних абортів, соціального сирітства [2].

ПОСТАНОВКА ЗАДАЧІ

Гарантом прав дитини є держава, родина та середовище, в якому дитина перебуває, служби, що здійснюють догляд за дітьми, перш за все, медичні, соціальні працівники та педагоги [13].

Починаючи з 1995 року, кількість соціальних та біологічних сиріт, які перебувають у дитячих будинках, будинках дитини та в будинках-інтернатах, збільшилася в 1,5 рази. У 2012 році з 8,96 млн дітей в Україні біля 65 тисяч живуть у державних дитячих інтернатних закладах. Це означає, що кожна 137 дитина не має справжнього дому, батьківської опіки та люблячої родини. Приблизно 140 тисяч дітей мають вади розвитку і їх життя може бути вкрай важким. Країна не має інфраструктури для того, щоб надавати дітям з особливими потребами належний розвиток та юридичних механізмів для його забезпечення. Такі діти часто стають вихованцями дитячих інтернатних закладів.

Основні напрями соціальної політики щодо охорони дитинства в Україні були визначені в рамках державних програм “Програма планування сім’ї” (1995 рік), “Діти України” (1996—2000 роки), “Безпечне материнство” (2001—2005 роки), “Репродуктивне здоров’я” (2001—2005 роки), “Репродуктивне здоров’я нації на період до 2015 року”. В основу покладено концепцію поліпшення репродуктивного здоров’я, механізми соціальної адаптації, захисту і розвитку дітей та молоді в Україні [7, с. 47].

Головним нормативним актом, що регламентує підходи до проблеми соціального сирітства, є Державна програма подолання дитячої бездоглядності і безпритульності на 2006—2010 роки, затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 11 травня 2006 року № 623 [8].

Поширення в Україні такого явища, як соціальне сирітство, зумовлює зростання кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, що порушує базове право дитини на виховання в сім’ї, визначене Конвенцією ООН про права дитини [4, с. 17]. Опіку над дітьми, що залишилися без батьківського піклування, бере на себе держава (ст. 52 Конституції України). Державна система опіки над дітьми-сиротами структурована таким чином, щоб утримувати таких дітей від народження до повноліття [10; 11].

27.09.1991 року Верховна Рада України ратифікувала Міжнародну конвенцію про права дитини, в якій зафіксовано право дитини на повноцінне і достойне життя [2, с. 4]. Ці ж положення зафіксовані і в Основному Законі нашої держави — Конституції: “сім’я, дитинство, материнство і батьківство захищаються законом” (ст.51) [5].

Законодавчо закріплені в Конституції України рівність прав дітей (ст. 24, 52), охорона дитинства (ст. 51), заборона насильства над дитиною та її експлуатація (ст. 52), право на життя (ст. 27), захист та допомога держави дитині, позбавленій сімейного оточення (ст. 52), право на освіту (ст. 53). Але практична реалізація конституційних норм, інших нормативних актів, що спрямовані на поліпшення становища дітей в Україні, має серйозні перешкоди, спричинені реформуванням суспільного устрою, негативними процесами у сфері економіки, освіти, охорони здоров’я, культури тощо. Це призводить до такого катастрофічного явища, як демографічна криза та соціальне сирітство.

РЕЗУЛЬТАТИ

Соціальне сирітство — це соціальне явище, спричинене ухиленням або відстороненням батьків від виконання батьківських обов’язків по відношенню до неповнолітньої дитини. Соціальні сироти — особлива соціально-демографічна група дітей, які внаслідок соціальних, економічних та морально-психологічних причин залишились сиротами при живих батьках [6].

Закон України “Про охорону дитинства” визначає декілька категорій дітей: дитина-сирота — в якій померли чи загинули батьки. Позбавлені батьківського піклування — це діти, що залишилися без піклування батьків у зв’язку з позбавленням їх батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошенням їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства або у розшуку. Безпритульні — діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім’ю або дитячі заклади, де вони виховувались, і не мають певного місця проживання. Дитина-інвалід — це дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності, необхідність додаткової соціальної допомоги та захисту [3].

Нині українська держава переживає складний соціально-економічний період розвитку. Така ситуація впливає на всі категорії суспільства і безпосередньо на один з найбільш важливих його елементів — сім’ю і шлюб, які втрачають свої соціальні функції. Саме сімейні проблеми та конфлікти спричиняють значну кількість негативних явищ, з яких найшвидше зростає явище біологічного і соціального сирітства.

Суттєвою тенденцією останніх років є процес розмивання системи поведінкових норм у сфері шлюбу і сім’ї, а також уявлень про зміст сімейних обов’язків, процес відокремлення сім’ї від батьківства. Проявами вказаних процесів є значне поширення громадянських шлюбів, неповних сімей, що на фоні відсутності достатньої соціальної підтримки, економічного зuboжіння родин зумовлює поширення сирітства. Причинами соціального сирітства в Україні є: низький матеріальний рівень життя багатьох сімей, відсутність постійного житла; безробіття обох чи одного з батьків; зайнятість батьків “човниковим бізнесом”, що вимагає частої і довготривалої їх відсутності; асоціальний спосіб життя одного або обох батьків, як-то різні види залежності (пияцтво, нарко- і токсикоманія), проституція, участь у протизаконній

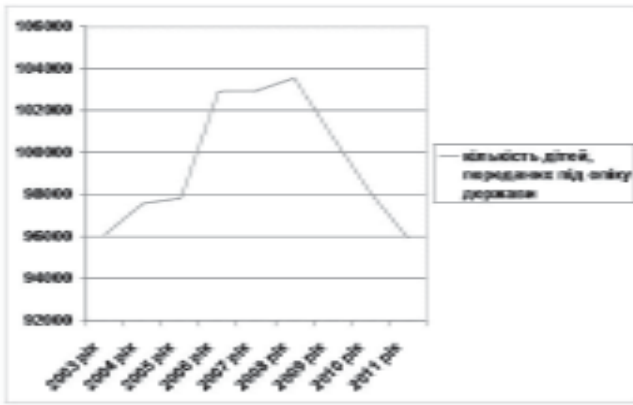


Рис. 1. Кількість дітей в Україні, що передані під опіку держави

діяльності; примушування дітей до жебрацтва з боку дорослих членів родини; різноманітні форми насильства щодо дітей у сім'ї та державних закладах опіки.

У сім'ї беруть початок світогляд, морально-естетичні ідеали і смаки, норми поведінки, трудові навички, ціннісні орієнтири, що формують сутність людини. На становлення дітей впливає характер стосунків між батьками та всіма членами сім'ї, ставлення батьків-вихователів до праці, їх участь у суспільному житті, їх інтереси, тактика дій в тій чи іншій життєвій ситуації.

На сучасному етапі розвитку суспільства гостро стала проблема зростання конфліктності в українських сім'ях, що підриває стабільність інституту сім'ї в Україні. Дезорганізація сім'ї, зниження її ролі у життєдіяльності суспільства, поява сімейних конфліктів зумовлюють зниження дітонародження, катастрофічне збільшення розлучень, збільшення випадків насилля, зростання злочинності тощо.

Характерним проявом кризи сучасної сім'ї є висока розлучуваність шлюбних пар. За даними Держкомстату, у 2011 році в Україні серед жінок віком від 25 до 29 років кількість розлучень сягає 43,9 %, у чоловіків цього віку — 25,1%. Серед жінок віком від 30 до 34 років розлучень вже менше — 18,2 %. Зі всіх розлучень 40 % подружніх пар прожили разом менше чотирьох років [1].

Безпритульні або покинуті діти — наслідок розпаду сімейних зв'язків. У подібне становище вони можуть потрапити відразу після народження (відмова від новонароджених немовлят у пологовому будинку). Найгірший випадок — новонароджені, залишені після пологів у порожніх будинках, підвалах тощо. Опинившись без годування і догляду у найбільш вразливий період життя, такі немовлята зазвичай гинуть. Подібне поводження з

дітьми характерне для неповнолітніх матерів і жінок, що не мають стійкої позиції в житті і постійного місця проживання — наприклад, для біженців, іноземних робітників, жінок, що займаються проституцією.

Такі діти надходять у будинки дитини, що підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України (далі — МОЗ), де утримуються до трьох років, а згодом переходять у дитячі будинки системи освіти та соціального забезпечення або можуть бути усиновлені. Мати має право забрати залишену дитину, якщо вона не усиновлена іншою сім'єю. Виховання дітей у прийомних сім'ях в Україні ще не дуже розповсюджене, але дає гарні результати. Наприклад, у Черкаській області нараховується 115 прийомних сімей та 25 будинків сімейного типу, у яких виховується 396 дітей. Це 15% від загальної кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (по Україні цей показник складає 12%) [11].

На рис. 1 представлено поступове зменшення з 2009 року кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні, переданих під опіку держави.

Така динаміка пояснюється реалізацією механізмів державного регулювання щодо попередження соціального сирітства, а саме — прийняття та впровадження нормативних документів, що регулюють комплексний вплив на соціальну сферу держави [1].

Механізми державного регулювання, спрямовані на зменшення кількості дітей — сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, наступні.

По-перше, підвищення рівня матеріального забезпечення населення, що можливе за умов створення робочих місць та адекватного життєвим потребам розміру оплати праці. Адже доходи населення — один з найважливіших показників, що характеризує рівень економічного та соціального стану суспільства. Працівникам та членам їх сімей повинно бути гарантовано право на отримання достатнього мінімального доходу як на сьогоднішній день, так і в майбутньому для задоволення матеріальних потреб, доступності до якісної освіти, медичних послуг та відпочинку, що забезпечує нормальну життєдіяльність та можливість розвитку людини.

По-друге, реалізація соціальних програм щодо матеріальної та соціальної підтримки сімей з дітьми, молодих сімей, неповних сімей.

По-третє, соціальна політика, спрямована на піднесення сімейних цінностей, формування культури сім'ї, виховання в батьків відповідальності за виконання батьківських обов'язків.

По-четверте, боротьба з алкоголізмом та наркоманією — суттєвим причинами безвідповідального батьківства, поширення соціального сирітства.

Розглянемо реалізацію механізмів державного регулювання щодо соціального сирітства на місцевому рівні. На рис. 2 представлена динаміка показників соціального сирітства в Черкаській області.

Всього протягом 2006—2008 років залишено 155 дітей, крім того, на тим-

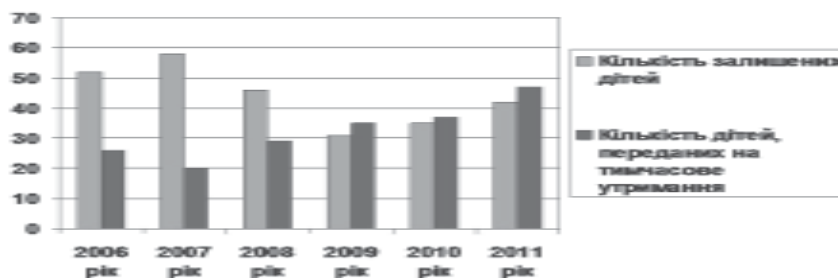


Рис. 2. Кількість дітей, віком від 0 до 4-х років, залишених батьками в Черкаській області та переданих під опіку держави

часове утримання надійшло 75 дітей. Загалом протягом 2006—2008 років до обласного будинку дитини було направлено 230 дітей.

У наступних 2009—2011 роках ситуація із залишеними дітьми дещо змінилась. Всього протягом 2009—2011 років залишено 108 дітей, крім того, на тимчасове утримання надійшло 119 дітей. Загалом протягом 2009—2011 років до обласного будинку дитини було направлено 227 дітей.

Причини направлення дітей до обласного будинку дитини: залишені в пологовому стаціонарі, підкинуті, відмова матері, позбавлення батьківських прав, вилучені з сім'ї за рішенням суду, тимчасове утримання в зв'язку з скрутним матеріальним становищем сім'ї та складними побутовими умовами.

Таким чином, з наведених даних можна зробити висновок, що у 2009—2011 роках у порівнянні з 2006—2008 роками кількість дітей, переданих під опіку держави, незначно зменшилась. Разом з тим, змінилась структура причин направлень дітей до будинку дитини: на 30% збільшилась кількість дітей на тимчасовому утриманні за пропорційного зменшення залишених дітей.

Велика кількість неповнолітніх жінок без родинної підтримки через обставини, що склалися, змушені позбутися небажаної вагітності або відмовитися від дитини вже в пологовому будинку. З огляду на їх юний вік, відсутність професії, а, як наслідок, неможливість утримувати дитину і себе, вони не мають альтернативи, навіть за бажання виховувати дитину. Саме недостатнє матеріальне забезпечення — основна причина бажання жінки перервати вагітність.

У країнах Західної Європи для вирішення цієї проблеми створено соціальні центри матері та дитини, де молоді матері, батьки мають змогу виховувати дітей та одночасно здобувати освіту чи професію. Відповідно до Указу Президента України "Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей" з 2006 року в усіх регіонах України створено соціальні центри матері та дитини для тимчасового проживання жінок на сьомому — дев'ятому місяці вагітності та матерів з дітьми віком від народження до 18 місяців, які опинились в складних життєвих обставинах, що перешкоджають виконанню материнського обов'язку [14]. Діяльність центрів спрямована на зменшення відмов від новонароджених дітей з використанням нових форм соціальної підтримки жінок. Жінка, яка опинилась у складних життєвих обставинах, звернувшись до центру по допомогу, має можливість отримати безкоштовно відповідні житлово-побутові умови, харчування, психологічну, соціально-педагогічну, правову підтримку. В Черкаській області такий центр було створено в жовтні 2010 року у м. Каневі. Протягом 2011 року там перебувало 10 пар мати-дитина з регіонів області, які опинились у важких життєвих обставинах. За 6 місяців 2012 року у центрі перебувало 7 пар мати-дитина, яким надавались різні соціальні та медичні послуги. Таким чином, відбувається профілактика соціального сирітства, адже більшість із цих вагітностей була небажана.

В 2012 році у Верховній Раді України зареєстровано законопроект № 10170 від 12.03.2012, який забороняє жінкам робити аборти. Така заборона може призвести до збільшення кількості кримінальних абортів з тяжкими ускладненнями та наступним дороговартісним

лікуванням, спалаху смертності серед жінок і до збільшення кількості покинутих дітей.

Попри економічну нестабільність, кількість абортів в Україні знижується, а з 2001 року частота пологів стала перевищувати частоту абортів. За офіційними даними МОЗ України, показник переривання вагітності зменшився від 1 мільйона у 90-х роках до 156 193 абортів у 2011 році на 492 218 пологів. Проте демографічна ситуація залишається напруженою, природний приріст населення спостерігається лише в західних областях України.

Незважаючи на відносно поліпшення ситуації, кількість штучних переривань вагітності в Україні залишається дуже високою: 13,45 абортів на тисячу жінок репродуктивного віку, тоді як у країнах Західної Європи — це 5 абортів на тисячу жінок. Велика кількість абортів зареєстровано протягом 2011 року в м. Севастополь, Кіровоградській та Херсонській областях [1].

Досвід заборони абортів був у СРСР: в 1936 році прийнято спеціальний декрет, що діяв до 1955 року і призвів до різкого зростання випадків смертей матерів під час кримінальних абортів і навіть дітовбивств. У Румунії заборона абортів призвела до зростання смертності матерів від 16,9 у 1966 році до 151,3 у 1982 році на 100 тисяч живонароджених. Лише за один рік після легалізації абортів материнську смертність вдалось знизити на 50%.

З метою ефективного досягнення Цілей Розвитку Тисячоліття № 4 та № 5, Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (далі — ВООЗ) було вирішено запровадити систему планування сім'ї, принципів безпечного материнства в країнах світу.

За визначенням ВООЗ, планування сім'ї як складова поняття безпечного материнства — це система медико-психологічних, інформаційних та соціальних заходів, спрямованих на профілактику небажаної вагітності, хвороб, що передаються статевим шляхом та ВІЛ-інфекції, кінцевою метою яких є збереження репродуктивного і сексуального здоров'я населення.

Є п'ять вагомих причин для сприяння розвитку планування сім'ї в Україні. По-перше, планування сім'ї — це одне з прав людини. Україна, як і більшість країн світу, підписала найважливіші декларації та інші міжнародні документи з прав людини, які визначають право пацієнта на отримання адекватної медичної допомоги на основі інформації, консультування та послуг із планування сім'ї, право дитини на здоров'я та бажане народження, право подружніх пар самостійно і свідомо вирішувати, скільки, де і коли народжувати дітей. По-друге, контрацепція є безпечною та не шкодить здоров'ю. По-третє, контрацепція може зменшити рівень абортів. Доведено, що інвестиції в сучасні контрацептиви у державному секторі рентабельні, оскільки вони корелюють з меншими витратами на аборти або їх ускладненнями в державних і приватних медичних закладах [9]. Тому більшість країн підтримує планування сім'ї і доступність контрацептивів, сексуальне виховання підлітків у школі, щоб з дитинства прищепити розуміння безпечних контактів.

Визначальну роль у підвищенні якості надання медичних послуг щодо покращення репродуктивного здоров'я та планування сім'ї грають розробка та впровадження інноваційних організаційно-правових підходів,

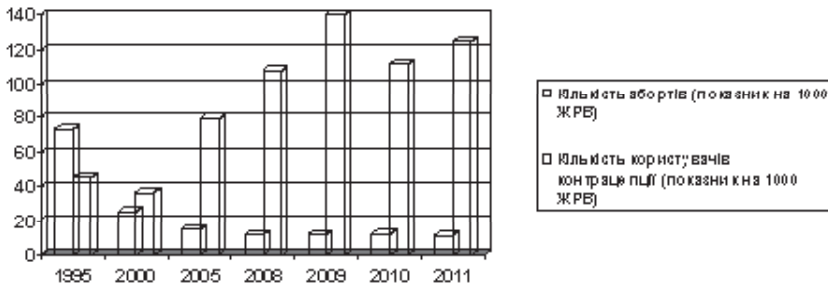


Рис. 3. Динаміка рівня абортів та використання контрацептивів в Черкаській області

покращення якості та доступності послуг з планування сім'ї шляхом розширення кола надавачів послуг з цих питань (акушери-гінекологи, сімейні лікарі, акушерки, медичні сестри профільних відділень) та підвищення рівня їх кваліфікації. Реалізація цих заходів призведе до попередження небажаної вагітності та соціального сирітства [7, с. 47].

Державна програма “Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року”, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 року № 1849, передбачає комплекс заходів для розв'язання проблем у сфері репродуктивного здоров'я населення України. Одним із завдань програми є впровадження системи планування сім'ї, широка просвітницька діяльність серед підлітків, населення репродуктивного віку. Виконання програми надасть змогу знизити частоту абортів у жінок репродуктивного віку та підлітків, знизити показник підліткової вагітності, підвищити використання надійних сучасних засобів запобігання небажаної вагітності на 20% [7, с. 47].

Передбачена закупівля з бюджетів різних рівнів та отримання за рахунок гуманітарної допомоги для визначених категорій населення (бідне населення, молодь 18—20 років, ВІЛ-інфіковані, соціально незахищені верстви населення, жінки з тяжкою супутньою патологією, для яких вагітність загрожує життю) контрацептивів, рекомендованих ВООЗ. Заходи програми спрямовано на інтеграцію послуг з планування сім'ї в первинну медико-санітарну допомогу, роботу з сім'ями, створення системи моніторингу, оцінки та звітності.

Важливою є взаємодія фахівців різних спеціальностей та міжнародних і неурядових організацій щодо надання послуг з планування сім'ї. В якості прикладу розглянемо співпрацю Черкаської обласної державної адміністрації з американською Агенцією з міжнародного розвитку (USAID).

У 2008 році Черкаська обласна державна адміністрація та проекти “Разом до здоров'я”, “Здоров'я матері та дитини” Інституту досліджень та тренінгів Джона Сноу (JSI), що фінансуються американською Агенцією з міжнародного розвитку (USAID), підписали угоду про партнерство. А з 2011 року в області працює програма “Здоров'я жінок України”, за фінансової підтримки USAID.

Метою проекту “Разом до здоров'я” та програми “Здоров'я жінок України” є покращення здоров'я чоловіків, жінок та сімей, заохочення їх до прийняття сучасних практик з репродуктивного здоров'я, що сприяють народженню бажаних дітей, сповільняють поширення

ВІЛ-інфекції та призведуть до попередження соціального сирітства.

Проект “Здоров'я матері та дитини” спрямовує свою діяльність на впровадження в лікувально-профілактичних закладах України сучасних практик по нагляду за вагітністю, в пологах та у післяпологовому періоді. Робота з проектами здійснюється в наступних напрямках.

По-перше, покращення професійних навичок та поведінки медичних працівників, які надають послуги у

системі безпечного материнства. З 2008 року проведено 40 тренінгів тривалістю від 5 днів до 2-х тижнів для лікарів акушерів-гінекологів, неонатологів, лікарів загального профілю сімейної медицини, епідеміологів, акушерок та медичних сестер області з питань безпечного материнства, планування сім'ї та покращення репродуктивного здоров'я. Навчено 620 медичних працівників.

По-друге, поліпшення знань клієнтів, їх ставлення до споживання товарів та послуг з планування сім'ї. Було проведено 57 просвітницьких тренінгів та освітніх заходів для 2600 людей. На цих заходах було розповсюджено понад 19,0 тис. друкованих та відео-матеріалів. Інформація з питань безпечного материнства, планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я, догляду за немовлятами та просвітницькі відео було трансльовано в засобах масової інформації, мережі Інтернет.

По-третє: підвищення рівня доступності для населення контрацептивних засобів. З 2008 року американською Агенцією з міжнародного розвитку в якості гуманітарної допомоги надано для населення Черкаської області в рамках виконання заходів державної програми “Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року” різних контрацептивних засобів на загальну суму 450 тис. грн., які були розповсюджені серед населення медичними закладами області, що надають послуги з планування сім'ї. В бюджет обласної програми “Репродуктивне здоров'я на період до 2015 року”, прийнятої рішенням обласної ради № 15/14-V від 28 березня 2008 року, було закладено 10,4 млн грн. на заходи щодо закупівлі контрацептивів та інформаційно-просвітницької роботи з населенням.

На рис. 3 спостерігається пряма залежність рівня абортів від використання засобів контрацепції в Черкаській області.

У результаті проведеної роботи рівень абортів в області на 1000 жінок репродуктивного віку у 2011 році значно зменшився і становить 10,8 (у 2009 році — 11,7, у 2010 році 11,5), в середньому по Україні — 13,3 (рис. 3). Наведені дані свідчать про ефективність реалізації механізмів державного регулювання щодо безпечного материнства, що, в свою чергу, призводить до відповідального батьківства та попередження соціального сирітства на місцевому рівні.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження можна дійти наступних висновків.

Прагнення України увійти в Європейський союз неможливе без реалізації механізмів державного ре-

гулювання, що сприятимуть підтриманню соціальної стабільності в суспільстві, створенню умов для зростання добробуту населення, забезпечення належного рівня та якості життя населення, чіткого виконання соціальних ініціатив Президента України, контролю за дотриманням чинних нормативних документів стосовно попередження соціального сирітства.

Впровадження в Україні впродовж останніх років рекомендацій ВООЗ із вказаного питання, діяльність міжнародних організацій стосовно створення умов безпечного материнства, впровадження системи планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я населення призвело до зниження кількості абортів, підвищення народжуваності.

Надання контрацептивів у якості гуманітарної допомоги бідним прошаркам населення, що передбачено заходами Державної програми "Репродуктивне здоров'я на період до 2015 року", сприяє зменшенню показника небажаної вагітності та соціального сирітства. Яскравим прикладом є співпраця органів виконавчої влади Черкаської області з міжнародною організацією USAID з питань планування сім'ї.

Необхідно продовжувати розвиток мережі соціальних центрів матері та дитини, консультативних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді при пологових відділеннях, жіночих консультаціях та будинках дитини у залежності від потреби.

Розробка та розміщення соціальної реклами з питань попередження раннього соціального сирітства та активна санітарно-просвітницька робота з підлітками, населенням репродуктивного віку стосовно принципів відповідального батьківства, безпечного материнства є суттєвою складовою механізмів державного регулювання. Така робота повинна бути системною та стабільною.

Аналізуючи показники соціального сирітства на місцевому рівні (на прикладі Черкаської області), враховуючи реалізацію в області соціальних проєктів, тривалу співпрацю органів виконавчої влади з міжнародними організаціями, активну просвітницьку діяльність з населенням репродуктивного віку в рамках виконання вимог Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року", можна дійти висновку щодо наявності кореляційного зв'язку між впровадженням принципів безпечного материнства та кількістю залишених дітей в сторону їх зменшення. При цьому спостерігається збільшення частки дітей, які залишені в дитячому будинку тимчасово, що свідчить про свідоме батьківство на фоні фінансової неспроможності сімей.

На думку автора, в подальшому механізми державного регулювання щодо попередження соціального сирітства повинні бути спрямовані на покращення соціально-економічного становища населення репродуктивного віку, створення нових робочих місць в країні, збільшення рівня оплати праці тощо.

Література:

1. Державна служба статистики України. — Режим доступу: // <http://www.ukrstat.gov.ua> — Заголовок з екрану.
2. Доклад о выполнении целей в области развития,

сформулированных в Декларации Тысячелетия, за 2010 год // ООН — база данных ООН по ЦРТ. — Режим доступа: // <http://mdgs.un.org> — Заглавие с экрана.

3. Закон України "Про охорону дитинства" від 26 квітня 2001 р. № 2402-III: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2402-14> — Заголовок з екрану.

4. Конвенція ООН про права дитини. — К.: Вид. ЮНІСЕФ в Україні. — 31 с.

5. Конституція України: Прийнята на п'ятій сес. Верхов. Ради України 28 черв. 1996 р. із змінами, внесеними Законом України від 8 груд. 2004 р., № 2222-IV. — К., 2006. — 124 с.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України / Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 19.05.2006 № 1605/299 "Про затвердження заходів щодо запобігання ранньому соціальному сирітству на 2006—2007 роки". — Режим доступу: // www.moz.gov.ua — Заголовок з екрану.

7. Постанова КМУ від 27 грудня 2006 р. № 1849 "Про затвердження Державної програми Репродуктивне здоров'я на період до 2015 року" // Збірник нормативних документів з питань реформування перинатальної допомоги в Україні / За ред. Моїсеєнко Р.О., Осташко С.І. та Чибісової І.В., упорядник Давидова Ю.В. — ПП "Золоті ворота", 2012. — С. 47.

8. Постанова КМУ від 11 травня 2006 р. № 623 "Про затвердження Державної програми подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006—2010 роки": <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/623-2006-p> — Заголовок з екрану.

9. Програма економічних реформ України на 2010-2014 рр. — Режим доступу: // www.president.gov.ua/docs/Programa_reform — Заголовок з екрану.

10. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування: Закон України, 13 січ. 2005 р., № 2342-IV // Уряд. кур'єр. — 2005. — 2 лют. — С. 1—7. — Вкл.; Голос України. — 2005. — 8 лют. — С. 6—8.

11. Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей: Закон України, 2 черв. 2005 р., № 2623-IV // Уряд. кур'єр. — 2005. — 1 лип. — С. 10.

12. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія / І.М. Солоненко, І.В.Рожкова. — К.: Вид-во "Фенікс", 2008. — 276 с.

13. Указ Президента України № 1154/2010 від 21.12.2010 "Про заходи щодо забезпечення ефективної реалізації Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава". — Режим доступу: // <http://www.president.gov.ua/documents/12683.html> — Заголовок з екрану.

14. Указ Президента України від 11.07.2005 № 1086/2005 "Про першочергові заходи щодо захисту прав дітей": <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1086/2005> — Заголовок з екрану.

15. The Millenium Development Goals Report 2012: <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202012.pdf> — The title from the screen.

Стаття надійшла до редакції 06.08.2012 р.