

ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНФРАСТРУКТУРИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ УКРАЇНИ НА ЕТАПІ ВХОДЖЕННЯ ЇЇ В ЄВРОПЕЙСЬКЕ СПІВТОВАРИСТВО

Бєдняя В.Б. (м. Київ)

Анотація

В статті дається аналіз вдосконалення інфраструктури соціальної роботи України на етапі входження в європейське співтовариство, класифікації окремих елементів інфраструктури соціальної роботи; критерії оцінки ефективності діяльності об'єктів інфраструктури соціальної роботи, позитивних змін в інфраструктурі соціальної роботи України

Ключові слова

ІНФРАСТРУКТУРА, СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ, ЄВРОПЕЙСЬКЕ СПІВТОВАРИСТВО, СОЦІАЛЬНА ДЕРЖАВА, ГУМАНІЗМ, СОЦІАЛЬНА СОЛІДАРНІСТЬ, АДАПТАЦІЯ, ЄВРОПЕЙСЬКЕ СПІВТОВАРИСТВО, ТОЧКОВА ІНФРАСТРУКТУРА, ЛІНІЙНА ІНФРАСТРУКТУРА, МЕРЕЖНА ІНФРАСТРУКТУРА

Актуальність проблеми

Наше прагнення бути високорозвиненою європейською соціальною державою необхідно закріпити її зобов'язаннями відповідальності за соціальну справедливість, безпеку, рівність, добробут громадян та соціальну злагоду в суспільстві. Становлення України як соціальної держави можливе завдяки реалізації багатьох стратегічних пріоритетів, серед яких – утвердження гуманізму, соціальної солідарності та інших загальнолюдських цінностей. Визнаючи унікальність людського життя, центральним для соціальної роботи можна вважати принцип гуманізму, який полягає у тому, щоб навіть у ситуації нерівних умов (фізичних, матеріальних, соціальних та ін.) дати можливість кожному члену суспільства реалізувати свої здібності, прагнення, власний потенціал через інтеграцію в основні процеси трудової та суспільної життєдіяльності.

Названу проблему покликана розв'язати *інфраструктура соціальної роботи*, тобто система (для багатьох країн Західної Європи) чи комплекс (для України) спеціалізованих інструментальних засобів інформаційного, речовинного та енергетичного походження, перероблених у форму, яка є придатною для засвоєння її кризовою людиною з урахуванням ментальності, віку, статі, специфічних рис характеру та виду виробничої чи професійної діяльності останньої. Одразу необхідно зазначити, що сутністю поняття “кризова людина” є характеристика людини, яка, потрапивши у важкі життєві обставини, не може самостійно їх подолати і потребує сторонньої допомоги у вигляді соціальних послуг.

Закон України “Про соціальні послуги” визначає основні та правові засади надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних

життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги. Ми скористаємося термінологією цього документа для подальшого дослідницького руху.

Соціальні послуги – комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремі соціальні групи чи індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги з метою поліпшення або відтворення їх життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя.

Складні життєві обставини – це обставини, що об'єктивно порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самотійно (інвалідність, часткова втрата рухової активності у зв'язку зі старістю або станом здоров'я, самотність, сирітство, безпритульність, відсутність житла або роботи, насильство, зневажливе ставлення та негативні стосунки в сім'ї, малозабезпеченість, психологічний чи психічний розлад, стихійне лихо, катастрофа тощо) [4].

Мета статті

Оскільки в Україні постає проблема створення *системи*, а не комплексу об'єктів інфраструктури соціальної роботи, **метою** даної статті є теоретичний аналіз останньої. Зазначимо, що без зіставлення ситуації важко адекватно визначити сутність і динаміку процесів, що відбуваються в соціальній сфері тієї чи іншої держави. Компаративний підхід дозволяє отримати інформацію, можливість порівняти з тим, що відбувається в нашій країні, поповнити фахові знання, створити власну модель інфраструктури соціальної роботи.

Обговорення проблеми

В процесі дослідження ставимо перед собою такі **завдання**. По-перше, здійснити класифікацію та подати характеристику окремих елементів інфраструктури соціальної роботи за принципом просторового розташування та поєднання між собою. По-друге, визначити критерії оцінки ефективності діяльності об'єктів інфраструктури соціальної роботи. По-третє, висловити пропозиції стосовно позитивних змін в інфраструктурі соціальної роботи України щодо інтеграції в Об'єднану Європу.

Інфраструктуру соціальної роботи ми розглядаємо як елемент системи соціальної роботи, її підсистему, яка через діяльність своїх компонентів створює умови та обумовлює якість надання допомоги кризовій людині для поліпшення або відтворення її життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя в економічній, соціальній, політичній та ідеологічній сферах суспільства протягом життєвого циклу людини.

Оскільки визначальними є не лише зовнішні зв'язки системи з навколишнім світом, а й внутрішні зв'язки між її елементами, ми розглядаємо природу, сутність, зміст, форму та функції інфраструктури

соціальної роботи як окремої підсистеми, яка має свою структуру і функції. Але в нашій публікації ми розглянемо лише *форми* інфраструктури (точкову, лінійну та мережну), які визначаються за принципом просторового розташування та поєднання між собою окремих елементів.

В тлумачному словнику точка визначається як певне місце в просторі, в якому розташовано чи відбувається що-небудь. **Точкова інфраструктура** соціальної роботи – це окремі об'єкти, метою діяльності яких є надання соціальних послуг. Вони мають певні характеристики: автономне управління, замкнутість, відсутність зовнішніх зв'язків тощо.

Прикладом точкової форми інфраструктури є притулок для неповнолітніх у справах неповнолітніх, центр соціально-психологічної реабілітації, хоспіс, студентські соціальні служби у навчальному закладі, на підприємстві, підструктура організації, підприємства, діяльність якої спрямована на соціальну підтримку лише своїх працівників, пенітенціарний заклад тощо. Кожен об'єкт інфраструктури соціальної роботи має нормативно-правове, кадрове, науково-методичне, соціально-рекламне, фінансове, матеріально-технічне забезпечення своєї діяльності. Ми вважаємо за доцільне класифікувати елементи інфраструктури за кількістю проблем, які вона вирішує. *Комплекс об'єктів* точкової інфраструктури забезпечує лише декілька проблем людини: транспорт, страхівка, харчування тощо. Фірма, підприємство чи організація допомагає вирішити названі проблеми через діяльність цих об'єктів.

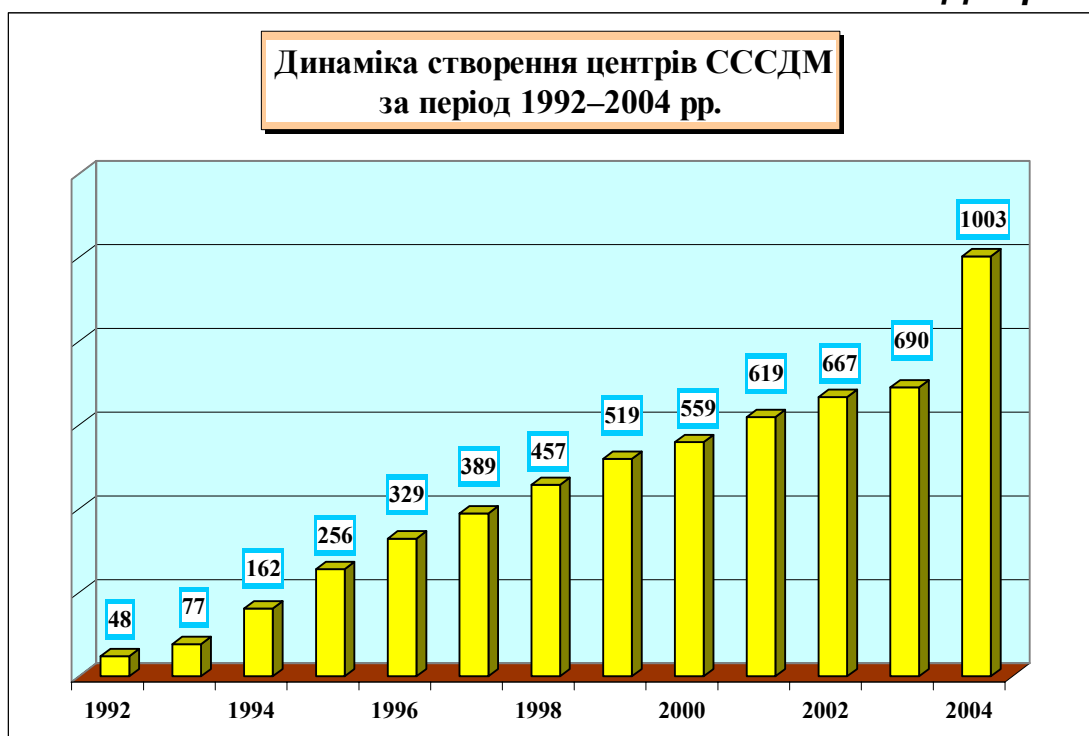
Ознак *системності* точкова інфраструктура соціальної роботи набуває тоді, коли організація (підприємство чи фірма) бере на себе зобов'язання вирішувати всі соціальні проблеми працюючої людини протягом її життя. В Японії такий підхід отримав назву "пожиттєвого найму". В системі соціальної роботи під **лінійною інфраструктурою** розуміємо поєднання закладів одного спрямування. Розташування чого-небудь в один ряд, галузь якої-небудь діяльності позначається в тлумачному словнику як лінія. Прикладом лінійної інфраструктури можуть бути соціальні служби, різновидом яких можна вважати служби ВІЛ/СНІД, які виходять за межі однієї країни, центри ресоціалізації наркозалежної молоді, центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями та інші. Одразу наголосимо, що окремі точкові об'єкти можуть бути поєднані в єдину лінійну інфраструктуру. Для прикладу, центри ресоціалізації наркозалежної молоді та центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями є спеціалізованими формуваннями Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді. Класифікація об'єктів лінійної інфраструктури може здійснюватися і за принципом масштабу діяльності на регіональному та національному рівнях.

Враховуючи специфічність, багатоаспектність, різноплановість соціальних проблем, виникає необхідність органічного об'єднання елементів і точкової, і лінійної інфраструктур соціальної роботи в єдину мережу для якісної і кількісної підтримки кризового контингенту через багатофункціональність об'єктів, які, за умов такого поєднання, використовуються раціонально. Таким чином, відпадає потреба створення нових об'єктів за рахунок збільшення навантаження на існуюче обладнання.

Безліч переплетених, схрещених ліній: система шляхів, ліній, розташованих на якому-небудь просторі; сукупність розташованих де-небудь однорідних установ, організацій визначається як мережа. **Мережна форма** інфраструктури – це поєднання закладів різних напрямків діяльності, які забезпечують вирішення соціовітальних (і вітальних, і соціальних) потреб кризової людини.

Ми пропонуємо розрізнити *комплексну* та *системну* мережні інфраструктури соціальної роботи. Як ми зазначили вище, комплексна інфраструктура обмежена певною кількістю наданих соціальних послуг кризовій людині. Яскравою ілюстрацією є Держана соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді в Україні, яка на початку свого становлення мала комплекс об'єктів інфраструктури, що об'єднувала 48 центрів (1992 рік). Відповідно на той момент і кількість соціальних послуг, які надавалися центрами, була обмеженою. Згодом спостерігається наростання системності. Станом на 05.01.2005 р. в Україні створено 1003 центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – СССДМ), із них 27 регіональних, 477 районних, 161 міський, 40 районних у містах, 288 сільських та 10 селищних центрів СССДМ (Діаграма 1) [5, 42–44].

Діаграма 1



Державну соціальну службу для сім'ї, дітей та молоді в Україні ми розглядаємо як мережну, системну форму інфраструктури соціальної роботи. Це обумовлено низкою причин. По-перше, вона складається з об'єктів, які належать і до точкових, і до лінійних форм. По-друге, системно діє на території всієї країни, об'єднуючи в собі міські, районні, сільські та селищні центри. По-третє, в її структурі є профільні заклади, які вирішують різні проблеми кризової людини – профілактика, діагностика, супровід, соціальна реабілітація, підтримка тощо. По-четверте, Державна служба опікується різними віковими категоріями населення – від дитини до людей похилого віку покоління, коли йдеться про кризові сім'ї.

Говорячи про мережну форму інфраструктури соціальної роботи, необхідно назвати сукупність установ, які вирішують спільні завдання – суміжні інфраструктури – Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство надзвичайних ситуацій, Міністерство внутрішніх справ, Міністерство транспорту, Міністерство охорони здоров'я, Фонд соціального захисту інвалідів, громадські організації, служби порятунку та інші. Зворотній зв'язок безпосередніх об'єктів інфраструктури соціальної роботи з названими структурами забезпечується завдяки швидкості, професіоналізму, а відповідно, і якості наданих послуг кризовій людині. На національному рівні названі підрозділи разом з інфраструктурою соціальної роботи створюють мережу, яка забезпечує надання допомоги кризовій людині. Важливе значення мережна інфраструктура має для такої категорії населення, як інваліди. Інвалід (від лат. *invalidus* – *слабкий, немічний*) – це особа зі стійким розладом функцій організму внаслідок захворювання, травми або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження її життєдіяльності і потребує соціальної допомоги й захисту [3].

Обмеження життєдіяльності – це повна чи часткова втрата особою здатності чи можливості здійснювати самообслуговування, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, а інколи й контролювати свою поведінку, навчатися і займатися трудовою діяльністю. Інвалідність є інтегральним показником здоров'я населення країни, умов життя, побуту, праці, а також стану довкілля. В останні роки спостерігається постійне зростання інвалідності, що значною мірою пов'язано із соціально-економічною ситуацією в країні. Серед основних причин інвалідності: хвороби системи кровообігу; злоякісні новоутворення; травми й отруєння; хвороби нервової системи; хвороби органів чуттів та інші. Згідно зі світовою статистикою, кількість інвалідів коливається в межах 7–10 відсотків від населення країни. За офіційними даними, в Україні проживає 2,7 млн. інвалідів (для порівняння: у 1993 році – 2,1 млн. людей). Тільки сліпих у нас – 68000, у Києві – 4600 осіб. 155000 дітей і 41000 підлітків в Україні страждають психічними розладами, 49 дітей з кожних 10000 – розумово відсталі. У Києві проживає 130000 інвалідів, у тому числі 13000 інвалідів війни і близько 8000 дітей-інвалідів

[3, 226; 10]. Така значна частка інвалідів у складі населення України потребує значних ресурсів для матеріального, соціально-побутового і медичного забезпечення.

Каліки, сліпі, глухонімі, особи з порушеною координацією руху, цілком чи частково паралізовані та інші визнаються інвалідами через очевидні відхилення від нормального фізичного стану людини. Інвалідами визнаються також особи, що не мають зовнішніх відмінностей від звичайних людей, але страждають захворюваннями, які не дозволяють їм трудитися в різних сферах діяльності так, як це роблять здорові люди. Наприклад, людина, що страждає на ішемічну хворобу серця, не здатна виконувати важкі фізичні роботи, але розумова діяльність їй цілком під силу.

Усі інваліди за різними підставами поділяються на кілька груп: *за віком*: діти-інваліди, інваліди-дорослі; *за виникненням інвалідності*: інваліди з дитинства, інваліди війни, інваліди праці, інваліди загального захворювання; *за ступенем працездатності*: інваліди працездатні, частково працездатні, непрацездатні інваліди (інваліди I групи /непрацездатні/, інваліди II групи /тимчасово непрацездатні чи працездатні в обмежених сферах/, інваліди III групи /працездатні в певних безпечних, не шкідливих для здоров'я умовах праці/); *за характером захворювання* інваліди поділяються на: мобільних, мало мобільних, нерухомих [3, 220–236]. Залежно від приналежності до тієї чи іншої групи вирішуються питання працевлаштування й організації побуту інвалідів. Загальні права інвалідів сформульовані в Декларації ООН “Про права інвалідів”. Одним із пунктів цього міжнародного правового документа є такий: “Інваліди мають право на медичне, технічне чи функціональне лікування, включаючи протезні й ортопедичні засоби, на відновлення здоров'я і положення у суспільстві, на освіту, ремісничу професійну підготовку і відновлення працездатності, на допомогу, консультації, на послуги щодо працевлаштування й інші види обслуговування”. Працевлаштування і позавиробниче життя інвалідів нашої країни і країн Європи мають суттєві відмінності.

У цьому зв'язку варто пригадати досвід німецького міста Марбург та його навчально-реабілітаційного центру “Німецький навчальний заклад для сліпих”, який був заснований директором офтальмологічної клініки, професором Більшевські у 1916 році. Професор мав гуманні прагнення щодо потреб людей з проблемами зору, які потребують соціальної адаптації. Сьогодні центр складається з гімназії, реабілітаційного центру, бібліотеки для сліпих, видавництва, що випускає літературу з азбукою Брайля та управлінського апарату.

До Марбургу приїздять люди з обмеженими можливостями з усіх німецькомовних країн. Архітектура міста дозволяє їм почуватися комфортно на вулицях, у парках, кафе, магазинах. У Німеччині близько 7 млн. інвалідів на 82 млн. населення (орієнтовно 8,5 відсотків). Велика

увага з боку держави приділяється попередженню інвалідності, виявленню ознак інвалідності на ранніх стадіях, а також реабілітації, професійній підготовці та перепідготовці з урахуванням їх фізичних можливостей. Для цього створені спеціальні реабілітаційні центри, спеціальні навчальні заклади тощо [6].

Таким чином, незважаючи на фізичні вади, кожна людина у цивілізованому суспільстві отримує можливості для своєї ресоціалізації та самореалізації. В Україні соціальний захист шляхом професійної реабілітації та зайнятості інвалідів, максимальної адаптації їх до суспільного життя здійснюється через діяльність Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів. У Сумській, Кіровоградській, Вінницькій, Волинській, Житомирській, Луганській областях та в м. Києві створені центри соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів. У 2001 р. в Україні розпочато також реалізацію Концепції соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Активна робота щодо створення центрів соціальної реабілітації дітей-інвалідів, які впроваджують методику раннього втручання, здійснюється в Вінницькій, Дніпропетровській, Миколаївській, Харківській, Чернігівській областях. Крім того, Концепцією передбачено збільшення кількості осіб з обмеженою працездатністю у вищих навчальних закладах, професійно-технічних навчальних закладах з конкурентоспроможних професій та спеціальностей, створення додаткових та збереження існуючих робочих місць для інвалідів. За рахунок коштів Фонду соціального захисту інвалідів в Україні заплановано створювати нові робочі місця. Праця інвалідів потребує модернізації обладнання робочих місць, вимоги ергономіки інвалідів. Крім того, за допомогою мережної інфраструктури (а саме, комп'ютерної мережі) є можливість більшого залучення до трудової діяльності маломобільної або нерухомої людини. Тобто сьогодні ми повертаємося до призабутої з радянських часів форми працевлаштування – надомної праці, яка дозволяє не рухати інваліда з дому, одночасно залучаючи його до трудової та професійної діяльності. Позитивом такої форми є розширення сфер діяльності – від простої технічної до аналітичної, творчої.

Маломобільні інваліди (здатні пересуватися тільки за допомогою візків чи на милицях) можуть працювати вдома чи з доставкою їх до місця роботи. Ця обставина зумовлює багато додаткових проблем і для організації, яка приймає на роботу, і для нашої держави загалом, яка до недавнього часу не звертала увагу на цю проблему.

Головна проблема полягає у недостатності інфраструктурного забезпечення: обладнання робочого місця вдома чи на підприємстві; доставка замовлень інваліду, що працює вдома, і готових виробів на склад чи споживачу; матеріально-сировинне і технічне постачання; ремонт, профілактика устаткування вдома; виділення спецтранспорту для доставки інваліда на роботу і з роботи, бібліотеки та комп'ютерні клавіатури зі шрифтом Брайля; зручні переходи зі звуковими сигналами,

пандуси, ліфти для людини у візку, міський транспорт зі спеціальним обладнанням, у закладах освіти – освітні технології, які дозволяють знайти індивідуальний підхід до кожної дитини, окуляри, спеціальні місця тощо. Ще складніша ситуація – з нерухомими інвалідами, прикутими до ліжка. Вони не можуть без сторонньої допомоги пересуватися, серед них багато людей, які здатні працювати розумово, аналізувати суспільно-політичні, економічні, екологічні й інші ситуації; писати статті, художні твори, створювати картини тощо. Зрозуміло, що такий інвалід має труднощі у повсякденному побуті, починаючи з ранкового туалету і закінчуючи забезпеченням продуктами. В усіх цих випадках інвалідам допомагають соціальні працівники. У Великобританії сьогодні живе близько семи мільйонів людей із фізичними вадами. Майже половини з них працює. У цій країні три міністри мають “серйозний ступінь фізичних порушень”: глава МЗС, міністр фінансів і міністр внутрішніх справ. Вони переконані, що мати обмежені фізичні можливості – не значить бути в чомусь обмеженим. Відомо, що президент США Франклін Рузвельт пересувався на візку, У Пентагоні майже чверть програмістів – “візочники”. В Японії обмежені фізичні можливості не завадили кар’єрі міністра закордонних справ. Англієць Стівен Хоукінг, котрий з ранньої юності страждає на тотальну атрофію м’язів, незважаючи на це став одним із найвідоміших учених-космологів сучасності [1].

Крім того, необхідно говорити про позавиробниче життя інвалідів. Відомо, що існує заборона на приймання в експлуатацію об’єктів соціальної інфраструктури та житла, що не забезпечують вільного доступу до них осіб з обмеженими фізичними можливостями. Все частіше можна прочитати про необхідність втілення у життя принципів так званої безбар’єрної архітектури.

За кордоном необхідність створення безбар’єрного середовища усвідомили на початку минулого століття, а перші норми із забезпечення вимог інвалідів щодо доступності будівель і можливості користування різними їх приміщеннями були розроблені в Європі і США наприкінці 50-х – початку 60-х років. Ці документи стали основою для розробки міжнародних норм і стандартів, що охоплюють нині всі об’єкти містобудівного, архітектурного і ландшафтного проектування. Вони враховують вимоги не тільки інвалідів на візках, але й усіх категорій фізично ослаблених осіб.

В Україні багаторічні зусилля самих інвалідів, фахівців соціальної роботи та ентузіастів створили основу, завдяки якій протягом останніх п’яти років з’явилися укази Президента, постанови Кабінету Міністрів та інші документи – їх понад 20, – що безпосередньо стосуються безбар’єрної архітектури. У постанові Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 року № 863 “Про затвердження програми безперешкодного доступу людей з обмеженими фізичними можливостями до об’єктів житлового та громадського призначення” записано: “Затвердити перелік

об'єктів житлового та громадського призначення, які підлягають першочерговому пристосуванню для потреб людей з обмеженими фізичними можливостями, і обладнати їх необхідними допоміжними засобами. Термін виконання 2003–2005 роки". Але й сьогодні у будь-якому населеному пункті України неможливо знайти сліди виконання програми або хоча б плани відповідних заходів місцевих органах влади з цих питань.

Окремі заходи щодо вирішення названої проблеми здійснюються у Києві: сучасні супермаркети облаштовуються пандусами, будуються пішохідні мости, в яких передбачено ліфт для людини на візку, але чомусь працюють такі ліфти лише з 7.00 до 19.00. Складається враження, що за межами цього часу життя припиняється. Ці окремі, безсистемні заходи є першими кроками для практичного вирішення проблем пересування людей, які мають фізичні обмеження. До речі, йдеться не лише про інвалідів, а й про людей похилого віку, вагітних, жінок з дитячою коляскою, осіб з ослабленим здоров'ям та інших. Саме тому ми і ставимо у дослідженні проблему теоретичного обґрунтування необхідності інфраструктурного забезпечення системи соціальної роботи, яка опікується названими категоріями населення. Подальшим кроком дослідження, з нашого погляду, є визначення критеріїв ефективності роботи об'єктів інфраструктури. Серед критеріїв виділяємо *якість, кількість, різноплановість та швидкість* отримання соціальних послуг, *доступність* до об'єктів інфраструктури соціальної роботи. *Якість* потребує по-перше, створення ринку надання соціальних послуг, оскільки він породжує боротьбу як за кількість, так і за якість. По-друге, необхідною умовою для підвищення якості є наявність чіткої системи ліцензування, оскільки крім державних структур на ринку є і недержавні організації, комерційні підприємства і фізичні особи. По-третє, увага має концентруватися на людині, розробці спеціальної програми для розв'язання проблем конкретної особи.

Кількість та різноплановість залежить від сучасного обладнання, розробки та апробації нових методик надання послуг, рівня розвиненості мережі інфраструктурного забезпечення. *Доступність до об'єктів інфраструктури та швидкість отримання допомоги* є можливою завдяки таким діям держави: наближення соціальних послуг до місця проживання клієнтів; розширення повноважень органів місцевої влади – прийняття рішень щодо надання та фінансування соціальних послуг на місцях, здійснення управління і контроль; робота в громаді; дотримання вимог до приміщень, в яких надаються соціальні послуги та застосування принципів безбар'єрної архітектури; відстеження кількості звернень за допомогою. Наголосимо на тому, що приєднання України до Євросоюзу є можливим за умови здійснення заходів для досягнення євростандартів у всіх галузях розвитку, зокрема в соціально-економічній. Серед можливих заходів для нашого дослідження цікавими є: *розвиток галузей соціальної інфраструктури* (виділено – В.Б.) та їх достатнього

фінансування (освіта, наука, охорона здоров'я, культура та ін.); розробки та виконання соціальних цільових регіональних програм, що забезпечені джерелами фінансування, у тому числі програм створення нових робочих місць, зайнятості та функціонування регіональних ринків праці; формування консолідованого регіонального бюджету, що має соціальну спрямованість, і контроль за його виконанням [7].

Висновки

Це підтверджує актуальність обраної нами теми дослідження і дозволяє зробити висновки.

По-перше. Для того, що бути справді соціальною державою, Україна повинна визнати не лише на словах, а й у реальному житті унікальність людського життя, принцип гуманізму, який полягає у тому, щоб навіть у ситуації нерівних умов (фізичних, матеріальних, соціальних та ін.) дати можливість кожному члену суспільства реалізувати свої здібності, прагнення, власний потенціал через інтеграцію в основні процеси трудової та суспільної життєдіяльності.

По-друге, інструментом реалізації такого завдання є інфраструктура соціальної роботи як система спеціалізованих засобів інформаційного, речовинного та енергетичного походження.

По-третє, однією з підстав для класифікації форм інфраструктури соціальної роботи може бути принцип просторового розташування та поєднання об'єктів між собою. Йдеться про точкову, лінійну та мережні форми, які в свою чергу, розглядаються нами як комплексні або системні.

По-четверте. Реалії сучасного життя та діяльності людини потребують об'єднання окремих об'єктів інфраструктури соціальної роботи та суміжних служб у єдину мережу. Це спрощує процес отримання клієнтом послуг, які надаються через діяльність інфраструктури соціальної роботи, сприяє доступності до інформаційних джерел.

По-п'яте. Сьогодні спостерігається новий розподіл праці, виникають нові професії, які відповідають запитам сучасності. Пріоритетом є розум, тому метою розвитку і функціонування інфраструктури соціальної роботи є її орієнтація на створення інформаційних засобів для забезпечення життєдіяльності кризової людини через творення та відтворення її сутнісних сил. Доволі часто спостерігається ситуація, коли фізично здорова людина поступається інтелектом людині з обмеженими фізичними можливостями, яка має ґрунтовні знання і може працювати на рівні із здоровими людьми. Але через складнощі інформаційного, речовинного, енергетичного характеру, вона позбавлена можливості своєї повноцінної самореалізації у суспільстві.

По-шосте. Критеріями ефективності роботи об'єктів інфраструктури соціальної роботи мають бути наступні: якість, кількість,

різноплановість та швидкість отримання соціальних послуг, доступність до об'єктів інфраструктури соціальної роботи.

Джерела

1. Гаташ В. Подолаємо бар'єри? // Дзеркало тижня. – 2005. – № 47. – 3 грудня. – С. 16.
2. Гриненко А.М. Соціальна політика: Навч.-метод. посіб. для самот. вивч. дисципліни. – К.: КНЕУ, 2004. – 309 с.
3. Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” // Закони України. – К.: АТ “Книга”, 1996. – Т. 1. – С. 301–308.
4. Закон України “Про соціальні послуги” (від 19.06.2003 № 966–IV) / <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
5. Здійснення соціальної роботи центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у 2004 році: Інформаційно-аналітичний звіт про діяльність центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді // За заг. ред. С.В.Толстоухової. – К.: Держсоцслужба, 2005. – 58 с.
6. Ильевич С. Больше ли в Германии инвалидов, чем в Украине? // Зеркало недели. – 2004. – № 37. – С. 20.
7. Мельник С.В. Реформування соціальної сфери країни в євроінтеграційному руслі // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія № 18. Економіка і право. Зб. наукових праць – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2005. – Вип.. 2. – С. 34 – 44.
8. Семигіна Т.В. Порівняльна соціальна політика: Навч. посіб. – К.: МАУП, 2005. – 276 с.
9. <http://novosti.dn.ua/details/10139/>

Стаття надійшла 06.03.2006 р.