

**Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи**

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь «бакалавр»

на тему:

**СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ
З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ
(НА ПРИКЛАДІ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

Виконала: студентка 4 курсу, 3/41 групи,
спеціальності

232 «Соціальне забезпечення»

Літвіненко Анна Леонідівна

Керівник:

д. п. н., доц. Клименко Ю. А.

Рецензент:

к. п. н., доц. Балдинюк О. Д.

Умань – 2023 р.

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| ВСТУП | 3 |
| РОЗДІЛ ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ | |
| 1 ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ..... | 6 |
| 1.1. Характеристика поняття «соціальний захист людей з інвалідністю»..... | 6 |
| 1.2. Основні принципи спілкування з людьми з інвалідністю..... | 13 |
| 1.3. Проблема зайнятості серед осіб з інвалідністю в умовах війни..... | 19 |
| РОЗДІЛ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З | |
| 2 ІНВАЛІДНІСТЮ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ..... | 33 |
| 2.1. Доступ людей з інвалідністю до різних видів послуг під час воєнного стану..... | 33 |
| 2.2. Інтерпретація результатів дослідно-експериментальної роботи..... | 44 |
| ВИСНОВКИ..... | 56 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 61 |
| ДОДАТКИ..... | 69 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. Людина незалежно від її фізичного стану визнається найбільшою соціальною цінністю. Відтак, одним з основних завдань держави стає покращення становища людей з інвалідністю, шляхом не тільки визнання їх рівноправними громадянами, а й забезпечення реалізації ними прав і свобод.

За даними Міністерства соціальної політики та Міністерства охорони здоров'я на початок 2022 року в Україні осіб з інвалідністю I групи 207,2 тис. осіб, II групи – 886,7 тис. осіб, III групи – 1469,7 тис. осіб, дітей з інвалідністю – 162,2 тис. осіб [38].

Забезпечення соціального захисту людей з інвалідністю та нормальних умов їх життєдіяльності є одним з головних питань сьогодення.

Перші кроки української держави зі створення правових, економічних та організаційних засад захисту прав інвалідів були здійснені з прийняттям Конституції України та Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». Створюючи відповідну законодавчу базу, держава намагається цивілізовано будувати свої взаємини з громадянами, чий фізичний або психічний стан не дає їм змоги самотійно та всебічно дбати про своє здоров'я. Не тільки людина з інвалідністю повинна пристосовуватися до життя, але й держава зобов'язана надавати їй соціальний захист і допомогу. Держава зобов'язана створити умови для працевлаштування, навчання, профорієнтації, перекваліфікації, пенсійного забезпечення, пересування, спілкування людей з інвалідністю з метою надання їм можливості в міру об'єктивних обставин не почуватися знедоленими, безправними, викинутими суспільством; виховання власного почуття гідності й відповідного ставлення оточуючих.

Питання соціального захисту людей з інвалідністю висвітлені в працях В. Андрєєвої, О. Карпенка, Т. Семигіної В. Сушкевича, Т. Шаповалової та інших.

Окремі питання правового регулювання соціального захисту інвалідів були предметом дослідження у наукових працях багатьох вчених, таких як Н. Болотіна, Т. Гарасимов, З. Кондратьєв, С. Кобзев, П. Пилипенко, Б. Сташків, О. Скакун, О. Ярошенко тощо.

Протягом минулих століть не було створено дієвих механізмів, здатних у кращий бік змінити життя людини з фізичними вадами, пристосувати його до актуальних суспільних умов, через що й саме право на рівне співіснування осіб з інвалідністю з іншими людьми практично не визнавалося. Однак за сучасних умов проблема реабілітації людей з особливими потребами та адаптації їх до максимально активного життя у суспільстві набирає все більшої актуальності.

Набуває особливої актуальності проблема висвітлення особливостей правового регулювання соціального захисту людей з інвалідністю в Україні за сучасних соціально-економічних умов.

Саме тому нами було обрано тему бакалаврського дослідження **«Соціальний захист та забезпечення осіб з інвалідністю в Україні (на прикладі Кіровоградської області)»**.

Мета дослідження полягає у розкритті особливості соціального захисту осіб з інвалідністю в Кіровоградській області.

Відповідно до теми та мети дослідження було поставлено такі **завдання**:

1. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури проаналізувати сутнісні характеристики поняття «соціальний захист людей з інвалідністю».
2. Розкрити питання проблем зайнятості серед осіб з інвалідністю.
3. Охарактеризувати зміст соціального захисту осіб з інвалідністю.
4. Дослідити особливості надання соціальних послуг людям з інвалідністю в закладах соціальної сфери міста Кропивницький.

Об'єкт дослідження – процес соціального захисту осіб з інвалідністю.

Предмет дослідження – соціальний захист та забезпечення осіб з інвалідністю в Україні (на прикладі Кіровоградської області)

Методи дослідження. Для досягнення мети та виконання визначених завдань нами було використано ряд методів: історико-правовий (досліджено

становлення і розвиток понять людина з інвалідністю, інвалідність, соціальний захист), діалектичний та системний методи (досліджено стан законодавства України про соціальний захист людей з інвалідністю та визначено перспективи його розвитку), порівняльно-правовий (застосовано у процесі визначення відмінностей між поняттями «соціальний захист» і «соціальне забезпечення»).

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося на базі Управління соціального захисту населення у місті Кропивницькому.

Емпіричну базу дослідження склали міжнародно-правові акти, Конституція України, Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», інші нормативно-правові акти України.

Теоретичне значення дослідження полягає в аналізі поняття «соціальний захист людей з інвалідністю»; розкритті питання проблем зайнятості серед осіб з інвалідністю; характеристиці змісту соціального захисту осіб з інвалідністю; дослідженні особливості надання соціальних послуг людям з інвалідністю в закладах соціальної сфери міста Кропивницький.

Практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані у подальших наукових дослідженнях проблем соціального захисту людей з інвалідністю в Україні.

Апробація результатів дослідження. Результати нашого дослідження висвітлювалися на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (Умань, 2023), Всеукраїнській науково-практичній онлайн-конференції з міжнародною участю «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (Умань, 2023).

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 69 сторінок (основна частина – 60 сторінок).

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

1.1. Характеристика поняття «соціальний захист людей з інвалідністю»

Відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» особою з інвалідністю є «особа зі стійким розладом функцій організму, які при взаємодії із зовнішнім середовищем можуть призводити до обмеження її життєдіяльності, що в свою чергу вимагає від держави створення належних умов для повноцінної реалізації такою особою своїх прав та гарантій, визначених чинним законодавством та забезпечення її соціального захисту шляхом створення правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов» [21].

Діяльність держави щодо осіб з інвалідністю виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті та полягає у:

- «виявленні, усуненні перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, у тому числі стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу, транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів – до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту;

- охороні здоров'я;

- соціальному захисті;

- забезпеченні виконання індивідуальної програми реабілітації осіб з інвалідністю;

- наданні пристосованого житла;

- сприянні громадській діяльності.

Соціальний захист осіб з інвалідністю є складовою діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду» [21].

К. Міщенко термін «соціальний захист» трактує як «сукупність заходів, що вживаються в суспільстві для захисту громадян від таких соціальних ризиків, як втрата роботи, інвалідність, хвороби, втрата годувальника тощо» [35]. Водночас переважна більшість дослідників розуміють соціальний захист як комплекс організаційно-правових та соціально-економічних заходів, що закріплені законодавчо та спрямовані на забезпечення захисту життя, здоров'я та добробуту населення за конкретних економічних умов.

Порівняння категорій соціальне забезпечення і соціальний захист довело, що соціальне забезпечення за стандартами Ради Європи і Європейського Союзу є частиною більш широкої за змістом системи, яка включає також і інші форми соціального захисту, зокрема державну соціальну допомогу. Таке розуміння має важливе значення для вітчизняного законодавства, оскільки в Україні до цього часу відсутній загальний закон про соціальний захист населення. Термін «соціальний захист» включає забезпечення всіх соціальних прав, одним з яких є право людини на соціальне забезпечення. Наголошено, що одним із чинників розвитку та становлення поняття «соціальний захист» є те, що до прийняття у 1996 році Конституції національне законодавство активно використовувало поняття «соціальне забезпечення», котре, як було визначено вище, є дещо вужчим, ніж соціальний захист.

Ставлення суспільства до людей з особливими потребами – це певне мірило його цивілізованості. У «Спарті дітей з інвалідністю скидали з високої скелі, у Франції – віддавали в жертву, у Греції та Римі – позбавляли цивільних прав і прирівнювали до божевільних» [4, с. 20].

З історії відомо, що ще «з часів Київської Русі слов'янам було властиве милосердне ставлення до людей з важкими вадами фізичного та психічного розвитку. Значну роль у наданні допомоги дітям і дорослим з інвалідністю відігравав один з найбільших у Київській Русі Києво-Печерський монастир, у якому в XI столітті відкрився притулок для дітей-сиріт і для дітей з фізичними вадами (проблеми слуху, зору, порушення розвитку)» [5, с. 68].

У X–XII століттях створювалися заклади, де не тільки опікувалися дітьми з вадами розвитку, але й навчали їх елементам грамоти, живопису, співів та різних ремесел.

Татаро-монгольська навала згубно позначилася на розвитку культури й освіти Київської Русі. Тільки в XV столітті справи громадської опіки знову почали поширюватися. Але частіше за все людей з інвалідністю за тих часів називали «убогий», «каліка», «хромець», «сліпець». Це тривало до початку XVIII ст.

Саме тоді у слов'янських мовах починають уживати слово «інвалід» – «безсилий», «слабкий», «важко поранений», яке прийшло з французької мови та вживалося стосовно військовослужбовців, що внаслідок захворювань або поранень не могли здійснювати військову службу. Така термінологія використовувалася до кінці XIX ст. Характерно, що в Західній Європі це слово мало те ж значення, тобто стосувалося скалічених воїнів [52].

Теперішня термінологія визнає необхідність звертання як до індивідуальних потреб, так і до недоліків у суспільстві.

Людина з обмеженими можливостями – «особа, яка не здатна виконувати певні обов'язки чи функції внаслідок особливого фізичного, психічного стану чи недуги» [64].

Людина з особливими потребами – «особа, яка внаслідок порушення здоров'я потребує спеціальних умов для організації сімейного та соціального оточення та самореалізації».

Людина з інвалідністю – це «особа, яка має порушення здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням,

наслідками травми чи дефектами, що призводять до обмеженої життєдіяльності, й потребує соціального захисту» [21].

Інвалідність – це «обмеження в можливостях, що обумовлені фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють людині бути повноцінно інтегрованою в суспільство та брати участь у його житті на рівних з іншими умовах» [53].

Протягом минулих століть не було створено дієвих механізмів, здатних у кращий бік змінити життя людини з фізичними вадами, пристосувати його до актуальних суспільних умов, через що й саме право на рівне співіснування інвалідів з іншими людьми практично не визнавалося. Однак за сучасних умов проблема реабілітації осіб з інвалідністю та адаптації їх до максимально активного життя у суспільстві набирає все більшої актуальності. Науково-технічний прогрес дозволяє не тільки рятувати людей, а й створити умови для їх більш-менш нормального існування за рахунок комп'ютерної техніки, автоматизації виробництва.

Втручання людини у хід природного відбору через лікування хворих, можливості медикаментозної підтримки функцій організму, трансплантації органів, протезування тощо, зобов'язує її відповідати за тих, хто отримав лише частину допомоги завдяки медицині. Найважливішим питанням після врятування життя є питання забезпечення гідного існування, особливо в умовах зростання кількості осіб з інвалідністю у зв'язку з надзвичайними подіями останніх десятиліть [66].

Законодавство України з питань реабілітації осіб з інвалідністю ґрунтується на Конституції України і складається з цього Закону, законів України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» [20], «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» [21], «Про соціальні послуги» [22], інших нормативно-правових актів, що регулюють правовідносини у цій сфері, та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Право на соціальний захист закріплено в документах Організації Об'єднаних Націй та Ради Європи. Організація Об'єднаних Націй це право закріплює в основних конвенціях про права людини, в Конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок та Конвенції про права дитини. Проте найчіткіше воно сформульоване в Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права (МПЕСКП). Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав, який стежить за виконанням Державами МПЕСКП, упродовж багатьох років розвивав ідею про те, що Держави юридично зобов'язані створювати системи соціального захисту, і що цей обов'язок безпосередньо випливає з права на соціальне забезпечення, закріпленого в статті 22 ЗДПЛ і статті 9 МПЕСКП.

Соціальне забезпечення людей з особливими потребами регулюється наступними документами:

– Про Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів: Указ Президента України [44];

– Про заходи щодо посилення соціального захисту осіб з обмеженими можливостями: Розпорядження Президента України [47];

– Про додаткові заходи щодо поліпшення соціального захисту та медичного обслуговування інвалідів: Розпорядження Президента України [45];

– Про заходи щодо поліпшення соціального захисту інвалідів: Постанова Верховної Ради України [46];

– Про надання щомісячної грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психологічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним: Постанова Кабінету Міністрів України [48];

– Про поліпшення забезпечення інвалідів по зору деякими засобами реабілітації: Постанова Кабінету Міністрів України [49];

– Про проведення Міжнародного дня інвалідів: Розпорядження Президента України [50];

– Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів: Постанова Кабінету Міністрів України [51].

Важливим при наданні соціальних послуг є створення електронного кабінету особи з інвалідністю.

Електронний кабінет особи з інвалідністю – зручний сервіс, який дає можливість оперативно онлайн подавати пакет документів для безоплатного отримання допоміжних засобів реабілітації.

Електронний кабінет особи з інвалідністю забезпечує:

– «доступ громадянам до електронного кабінету за кваліфікованим електронним підписом;

– особам, зареєстрованим в централізованому банку даних з проблем інвалідності, можливість подачі заяв про потребу в забезпеченні ДЗР та пакету документів шляхом заповнення стандартизованих форм, прикріплення сканованих копій документів та підписання КЕП;

– особам, зареєстрованим в централізованому банку даних з проблем інвалідності, можливість подачі заяв про вибір підприємства шляхом заповнення стандартизованих форм, прикріплення сканованих копій документів та підписання КЕП;

– особам, інформація про яких відсутня в централізованому банку даних з проблем інвалідності, можливість подачі заявки на первинну реєстрацію в централізованому банку даних з проблем інвалідності із заповненням стандартної форми реєстрації, прикріпленням сканованих копій необхідних документів та підписом документів КЕП;

– можливість надсилання особам з інвалідністю в електронний кабінет повідомлень про результат розгляду заяви про забезпечення ДЗР та пакету документів;

– можливість надсилання інформаційних повідомлень з централізованому банку даних з проблем інвалідності на електронну скриньку

при виникненні подій, про які необхідно повідомити особу з інвалідністю» [16].

Важливе місце у системі соціального захисту осіб з інвалідністю відіграє соціальна реабілітація.

Зокрема соціальну реабілітацію визначено як «комплекс заходів, зорієнтованих на поліпшення життєдіяльності інвалідів, відновлення їх соціального статусу, досягнення матеріальної незалежності з метою всебічної інтеграції в суспільство та реалізації особистісного життєвого і творчого потенціалу» [35].

Зміст і засоби соціальної реабілітації осіб з інвалідністю залежать від культури суспільства, економічного та соціально-політичного стану держави. Значний рівень бідності населення, недостатні стандарти споживання продуктів харчування, відсутність навичок здорового способу життя ускладнюють можливості медичної та соціальної реабілітації інвалідів. До цього треба додати наслідки так званої медичної, або адміністративної, концепції інвалідності, що призводять до нераціонального витрачання значних бюджетних коштів, низької якості та результативності соціальних послуг.

Варто наголосити на тому, що соціальні послуги можуть надаватися як державними, так і недержавними організаціями та установами. До надання соціальних послуг також доцільно залучати волонтерів. До суб'єктів, що надають соціальні послуги, згідно з Законом України «Про соціальні послуги» відносять: спеціалізовані державні та комунальні установи та заклади соціального обслуговування (будинки-інтернати, геріатричні пансіонати, територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян); реабілітаційні установи для осіб з інвалідністю; юридичних осіб недержавної форми власності, які не мають на меті отримання прибутку; фізичних осіб.

1.2. Основні принципи спілкування з людьми з інвалідністю

Належна комунікація важлива під час спілкування, наданні послуг тощо. Однак, необхідно враховувати деякі особливості при спілкуванні з людьми з інвалідністю.

Люди з інвалідністю є споживачами таких самих послуг, як і люди без інвалідності. Розуміння того, чого саме хоче споживач, вимагає зосередження уваги на людині, а не на її інвалідності. Перше й найголовніше необхідно побачити людину. Потреби людини можуть бути різними, Ваш підхід до задоволення потреб повинен залишатися однаковим для всіх.

Люди з інвалідністю, з якими зустрінеться ваш персонал, будуть або колегами й братимуть участь у роботі на стадіоні, або вболівальниками під час змагань, які прийшли з метою гарно провести час. Вони – люди, які ведуть активний спосіб життя і не потребують жалю.

Важливо пам'ятати, що не всі люди з інвалідністю користуються візками. Наприклад, є особи з порушеннями зору, слуху; люди з порушеннями опорно-рухового апарату, які під час ходи можуть використовувати допоміжні засоби, як то паличка, милиці, а також люди з ментальними порушеннями. Крім того, є набагато більше людей з «непомітними» чи «прихованими» ураженнями, як то артрит, серцеві захворювання, ускладнене дихання тощо [26]. Отже, розглянемо яким чином повинна відбуватись комунікація фахівця соціальної сфери з людиною з інвалідністю.

Належна комунікація, тобто етика спілкування, важлива під час надання допомоги будь-якому споживачу. Особливо важлива вона для певних осіб з інвалідністю, наприклад, людина з порушенням зору, слуху.

З питань, що стосуються людини з інвалідністю, важливо завжди пам'ятати, що потрібно звертатись безпосередньо до цієї людини, а не до супроводжуючої її особи.

- Розмовляючи з людиною, яка пересувається на візку намагайтесь розташуватися так, що її та Ваші очі були на одному рівні, тоді Вам буде

простіше вести розмову. Також, можливо, Вам доведеться переміститись у більш «спокійну зону» для того, щоб допомогти такій особі поспілкуватись з Вами.

- Розмовляючи з людиною, яка має труднощі в спілкуванні, слухайте її уважно. Майте терпіння її вислухати, чекайте доки людина закінчить фразу. Не виправляйте її та не намагайтесь пояснити щось замість неї. Якщо це потрібно, ставте короткі запитання, які потребують коротких відповідей.

- Розмовляючи з людиною, що не чує, або має обмежений слух, дивіться їй прямо у вічі і говоріть чітко. Деякі люди читають по губах. Намагайтесь стояти так, щоб Вас та Ваші уста було добре видно та щоб Вам нічого не заважало.

- Особам, що не чують або мають обмежений слух, може бути необхідно читати по губах. Якщо це так, під час розмови дивіться прямо на них й не закривайте вашого обличчя й рота. Знайте, що яскраве сонячне світло чи тінь можуть заважати сприйняттю, ускладнити читання по губах. Говоріть чітко своїм звичайним голосом та зі своєю звичайною швидкістю, крім випадків, коли особа попросить Вас говорити голосніше чи повільніше. Використовуйте чіткі, коротші речення. Якщо особа з інвалідністю не зрозуміла Вас, не бійтесь повторити щойно сказане Вами або спробуйте перефразувати речення. Деяким особам, що не чують або мають обмежений слух, може бути легше зрозуміти Вас, якщо Ви також використовуватимете жестикуляцію руками, щоб пояснити напрям руху; також для правильного спрямування осіб з інвалідністю допомагає використання мап. Якщо Вас не зрозуміли, запропонуйте поспілкуватись за допомогою ручки й паперу. Коли Ви спілкуєтесь з особою зі складнощами в навчанні, використовуйте позитивну та просту побудову речення, як то “Ви шукаєте Ваше місце?” замість «Що Ви шукаєте?»

Етика спілкування та допомога людині з інвалідністю:

- Не робіть висновків, що особа з інвалідністю потребує допомоги, тому що вона має інвалідність. Те, що Вам може здатись «боротьбою» чи подоланням перешкод, для когось може бути гарно скерованим звичайним процесом – у власному темпі та власним шляхом. Завжди спочатку спитайте, і якщо особа з інвалідністю каже Вам, що він/вона не потребує Вашої допомоги, просто прийміть цю відповідь. Не нав'язуйте свою допомогу й не ображайтесь, якщо від Вашої пропозиції відмовляться.

- Ніколи не торкайтесь людини з інвалідністю чи їх допоміжних засобів пересування без їх дозволу. Це неввічливо, а також може вплинути на їх баланс. Якщо особа з інвалідністю потребує допомоги у тому, щоб потрапити в глядацьку зону або в інше приміщення на стадіоні, а Ви не можете залишити своє службове місце, Вам потрібно покликати когось з колег для надання необхідної допомоги.

- Якщо Вашої допомоги потребує користувач візка, спочатку спитайте людину, куди вона хоче дістатись, а потім проінформуйте, що Ви збираєтесь довести її.

- Якщо Ви супроводжуєте людину з порушенням зору чи таку, що не бачить, Ви маєте дозволити їй взяти Вас за лікоть та йти поруч. Завжди коментуйте шлях і маршрут, яким Ви йдете. Наприклад, «За декілька кроків ми повернемо ліворуч» чи «Ми підходимо до сходів». Коли Ви досягли необхідного місця, повідомте людину, де вона знаходиться.

- Якщо людина з інвалідністю має супроводжуючого чи собаку-поводиря, він/вона може йти поруч з Вами, але не тримаючись за Вас. Собаки-поводирі дуже гарно натреновані, тому Ви не маєте торкатись до них, пестити, годувати, відволікати собаку – бо вона працює [18].

Рекомендації із супроводу та взаємодії з людиною з інвалідністю:

- Коли Ви представляєтесь, намагайтесь потиснути руку, навіть якщо рухи руками у людини з інвалідністю обмежені, чи якщо вона має протез.

- Запропонуйте допомогу, але почекайте, поки вона буде прийнята, і надайте цю допомогу у той спосіб, у який Вас просить особа. Не ображайтесь на відмову.
- Не робіть висновків на основі спостережень: пам'ятайте, що будь-хто може мати приховані «порушення» – наприклад, діабет.
- Якщо Ви не впевнені у тому, що саме Вам потрібно робити – спитайте.

Людина з порушенням зору, або незряча людина:

- Скажіть людині з порушенням зору, хто Ви, представте інших присутніх осіб і розкажіть, де вони знаходяться.
- Запитайте людину, чи вона потребує Вашого супроводу.
- Не хапайте людину, щоб супроводжувати її, дозвольте їй взяти Вашу руку; спитайте, чи хоче вона бути попередженою про сходи, двері та інші перешкоди.
- Чітко скажіть, де знаходиться її місце, або покладіть її руку на спинку її місця чи на підлокітник.
- Завжди кажіть людині, коли Ви відходите назад чи йдете від неї.
- Якщо людина йде з собакою – поводитирем, спитайте дозволу на те, щоб доторкнутись до неї та взаємодіяти з нею.
- Коли Ви скеровуєте особу, переконайтесь, що людина знає й розуміє кожну деталь.

Особи, які користуються кріслом колісним:

Спробуйте опуститись на рівень очей користувача крісла колісного, або трохи відійдіть назад.

- Не нахилийтесь і не спирайтесь на крісло колісне чи на інший допоміжний засіб людини.
- Спитайте людину, чи потребує вона допомоги під час переміщення, при відкриванні дверей, але пам'ятайте, що вона може виконувати ці функції сама.

- Залиште достатньо місця для тих, хто користується ходунками чи іншими допоміжними засобами під час ходи – не намагайтесь відібрати або схопити їх допоміжний засіб чи паличку.

- Не намагайтесь проявляти співчуття до особи, торкаючись до її голови чи плеча, оскільки це сприймається як патронаж/опіка.

Особи з порушеннями слуху, або глуха людина:

- Щоб звернути на себе увагу глухої людини, помахайте рукою, або доторкніться до неї.

- Дивіться безпосередньо на особу (навіть якщо вона користується послугами перекладача жестової мови) і розмовляйте звичайним голосом, не закриваючи обличчя руками.

- Намагайтесь не використовувати довгих складних речень.

- Будьте терплячі з людьми, які мають труднощі в спілкуванні; не виправляйте їх; не закінчуйте їх речення замість них. Якщо Ви не розумієте, попросіть їх повторити сказане. У спілкуванні з слабкочуючими чи глухими особами в нагоді інколи можуть стати ручка з папером.

- ***Правила спілкування з людьми, які мають психічні розлади:***

- Не треба думати, що люди, які мають психічні розлади, обов'язково потребують додаткової допомоги та спеціального поводження;

- Спілкуйтеся з людьми, які мають психічні розлади, як з особистостями. Не варто робити передчасних висновків на основі досвіду спілкування з іншими людьми з такою ж формою інвалідності;

- Міфом є думка, що люди, які мають психічні розлади, більше за інших схильні до насильства.

- ***Правила спілкування з людьми, які мають затримки розвитку:***

- Звертайтеся напряму до людини;

- Якщо це необхідно, використовуйте ілюстрації та фотографії для підтримання Вашої думки;

- Висловлюйтеся чітко і по справі;

- Намагайтеся не використовувати кліше та ідіом, якщо Ви не впевнені, що людина їх знає та зможе зрозуміти;
- Спілкуючись з людьми із затримкою розвитку, порушуйте ті ж самі теми, які Ви обговорюєте з іншими людьми [40].

Коли соціальний працівник говорить про дорослих та дітей з інвалідністю, то потрібно використовувати слова та поняття, які не створюють стереотипів.

Таблиця 1.1.

| НЕ створює стереотипи: | | Створює стереотипи: | |
|--|----|---|--|
| Людина (дитина) з інвалідністю, дитина з особливими освітніми потребами | з | - з обмеженими можливостями - з особливими потребами - з підвищеними потребами - хворий -каліка - покалічений, деформований - неповноцінний - дефективний - з вадами - неповносправний | |
| Людина (дитина), яка використовує інвалідний візок, інвалідного візка, візочник пересувається на візку | | Людина (дитина), прикута до | |
| Вроджена інвалідність, інвалідність з дитинства | | Врожденний дефект, вада | |
| Людина має ЦП (церебральний параліч) | ЦП | Страждає на ЦП | |
| Людина, яка перенесла поліомієліт. | | Страждає від поліомієліту, від наслідків поліомієліту, жертва поліомієліту | |

| | | |
|---|---|--------|
| Має інвалідність в результаті поліомієліту | | |
| Дитина з затримкою розумового розвитку | «Тормоз», слабоумний, відсталий, розумово неповноцінний | |
| Людина (дитина) з синдромом Дауна | «Даун», «даунятко» | |
| Людина (дитина) з епілепсією, або підвласна епілептичним нападам | Епілептик, припадочний | |
| Людина з психічними або емоційними розладами | Божевільний, псих | |
| Незряча людина з порушенням зору | Сліпий, сліпий як кіт, сліпий | Зовсім |
| Глуха людина, слабкочуюча людина, людина (дитина) з залишками слуху | Глухонімий, глуха тетеря | |

[62]

1.3. Проблема зайнятості серед осіб з інвалідністю в умовах війни

Люди з інвалідністю під час війни стикаються з безліччю проблем, намагаючись захистити себе та своїх близьких. Міжнародне гуманітарне право, угоди у сфері прав людини, ратифіковані Україною, національне законодавство вимагають від держави забезпечення захисту всього населення, в тому числі осіб з інвалідністю, на всіх етапах «циклу збройного конфлікту». До таких проблем відносяться питання працевлаштування, доступності до споруд цивільного захисту, отримання медичних та освітніх послуг.

Опитуванням охоплено 1 316 осіб, з яких 1 037 повнолітніх людей з інвалідністю (78,8 %), а також 279 законних представників осіб зазначеної

категорії (21,2 %), які під час відповідей на запитання надавали інформацію стосовно своїх підопічних. Загалом опитуванням охоплено 835 жінок з інвалідністю (63,5 %) та 474 чоловіка з інвалідністю (36 %). Щодо 7 осіб з інвалідністю (0,5 %) статі не вказано (1 із 7 відповідей надана законним представником особи з інвалідністю). У розрізі груп інвалідності чисельність респондентів 1 групи інвалідності була найбільшою – 280 осіб з інвалідністю 1 групи А підгрупи (21,3 %) та 311 осіб з інвалідністю 1 групи Б підгрупи (23,6 %). Чисельність респондентів 2 та 3 груп виявилася майже пропорційною – 333 особи (25,3 %) та 392 особи (29,8 %) відповідно.

Усупереч тому, що опитуванням охоплено людей з інвалідністю без чіткого дотримання співвідношення між групами інвалідності, його слід вважати таким, що відображає реальну ситуацію, зокрема з урахуванням того, що державні гарантії та низка інших видів підтримки більшою мірою стосуються осіб, чиї порушення носять більш тяжкий характер. Крім того, саме для осіб з інвалідністю з найтяжчими порушеннями питання переїзду/евакуації є вкрай складним, а подекуди і неможливим.

Варто відзначити, що опитуванням охоплено мешканців з усієї території України, зокрема й окупованої. Так, із 1 316 відповідей надано мешканцями: Вінницької області – 64 відповіді (4,9 %), Волинської – 36 (2,7 %), Дніпропетровської – 38 (2,9 %), Донецької області – 17 (1,3 %), Житомирської – 56 (4,3 %), Закарпатської – 10 (0,7 %), Запорізької – 62 (4,7 %), Івано-Франківської – 101 (7,7 %), Київської – 61 (4,6 %), Кіровоградської – 37 (2,8 %), Луганської – 1 (0,1 %), Львівської – 46 (3,5 %), Миколаївської – 16 (1,2 %), Одеської – 71 (5,4 %), Полтавської – 339 (25,7 %), Рівненської – 25 (1,9 %), Сумської – 52 (4 %), Тернопільської – 17 (1,3 %), Харківської – 22 (1,7 %), Херсонської – 70 (5,3 %), Хмельницької – 4 (0,3 %), Черкаської – 71 (5,4 %), Чернігівської – 21 (1,6 %), Чернівецької – 51 (3,9 %), та міста Києва – 28 (2,1 %).

Переважна більшість респондентів виявилися мешканцями міст – 1 030 осіб (78,3 %). Решта проживають у селах (206 осіб або 15,7 %), селищах (16 осіб або 1,2 %) та селищах міського типу (64 особи або 4,8 %).

Ключовими причинами того, що люди з інвалідністю не залишили свого постійного місця проживання, стали:

- небажання виїжджати та залишати домівку для 720 осіб з інвалідністю (54,7 %);
- відсутність фінансів на переїзд для 176 респондентів (13,4 %);
- відсутність місця, куди можна переїхати, для 132 опитаних (10 %)
- небажання чи неможливість виїжджати у членів родини (у тому числі призовний вік дітей) для 105 респондентів (8 %);
- переконання, що вдома безпечніше, для 102 осіб з інвалідністю (7,7 %) (цікаво, що лише 31 із 102 людей проживає на Західній Україні);
- відсутність спеціального транспорту, потреба в якому зумовлена тими чи іншими порушеннями, для 25 осіб з інвалідністю (1,9 %);
- робота для 9 респондентів (0,7 %);
- волонтерство для 2 опитаних (0,2 %).
- інші причини для 17 респондентів (1,3 %).

Стаття 43 Конституції України встановлює право кожного громадянина на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується [30].

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю визнає право людей з інвалідністю на працю, проголошує рівні можливості й рівну винагороду за працю рівної цінності, безпечні та здорові умови праці, розширення на ринку праці можливостей для працевлаштування осіб з інвалідністю та просування їх по службі, а також надання допомоги у пошуку, отриманні, збереженні та відновленні роботи [29].

Ратифікувавши 16 грудня 2009 року Конвенцію про права осіб з інвалідністю, Україна приєдналась до держав-учасниць, які мають на меті заохочення, захист й забезпечення повного і рівного здійснення всіма особами

з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод, а також заохочення до поваги притаманного їм достоїнства. Статтею 27 згаданої вище Конвенції передбачено, що держави-учасниці забезпечують і заохочують реалізацію права на працю, зокрема тими особами, які отримують інвалідність під час трудової діяльності, шляхом ужиття, у тому числі в законодавчому порядку, належних заходів, спрямованих, зокрема, на таке:

b) захист прав осіб з інвалідністю нарівні з іншими на справедливій й сприятливій умові праці, зокрема рівні можливості й рівну винагороду за працю рівної цінності, безпечні та здорові умови праці, зокрема захист від домагань, та задоволення скарг;

e) розширення на ринку праці можливостей для працевлаштування осіб з інвалідністю та просування їх по службі, а також надання допомоги в пошуку, отриманні, збереженні та відновленні роботи;

f) розширення можливостей для індивідуальної трудової діяльності, підприємництва, розвитку кооперативів і організації власної справи;

h) стимулювання наймання осіб з інвалідністю у приватному секторі за допомогою належних стратегій і заходів, які можуть включати програми позитивних дій, стимули та інші заходи;

k) заохочення програм професійної та кваліфікаційної реабілітації, збереження робочих місць і повернення на роботу для осіб з інвалідністю [29].

Питання праці осіб з інвалідністю регулюються як загальним законодавством з питань праці, таким як Кодекс законів про працю України, закони України «Про зайнятість населення», «Про відпустки», «Про охорону праці» тощо, так і спеціальним законодавством – закони України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», а також прийняті на їх виконання нормативно-правові акти. Зокрема, антидискримінаційні положення визначені статтею 2.1 Кодексу законів про працю України, яка забороняє будь-яку дискримінацію у сфері праці, наприклад порушення принципу рівності прав і можливостей,

пряме або непряме обмеження прав працівників. Ця норма поширюється й на людей з інвалідністю.

Як визначається професійна придатність людей з інвалідністю.

Експертиза професійної придатності повнолітніх інвалідів здійснюється медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК). До роботи цих комісій залучаються спеціалісти з інженерної психології (психології праці) та психології професійного відбору, педагогічні працівники, що займаються навчанням і професійною підготовкою інвалідів, спеціалісти державної служби зайнятості. Висновок МСЕК з професійної придатності входить в індивідуальну програму реабілітації інваліда і є підставою для здійснення професійної орієнтації, професійної освіти та наступного працевлаштування з урахуванням побажань і думки інваліда (дитини-інваліда – для навчання).

Рішення МСЕК є обов'язковими для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, реабілітаційними установами незалежно від відомчої підпорядкованості, типу та форми власності. На практиці МСЕК, видаючи довідку про встановлення інвалідності, у розділі «Трудова рекомендація» часто робить запис, що не відповідає дійсній професійній придатності інваліда, наприклад: «Може продовжувати навчання у школі» або «Непрацездатний, потребує постійного стороннього догляду» тощо, при цьому інваліди, не маючи індивідуальної програми, зіштовхуються з небажанням роботодавця брати їх на роботу.

Найскладніше отримати роботу людям, які мають першу групу інвалідності; тим, хто має психічні або інтелектуальні порушення; особам з порушенням опорно-рухового апарату, людям з дитячим церебральним паралічем, незрячим або зі значними порушеннями зору, глухим із порушенням мовлення. Люди, які мають інвалідність з дитинства, зазвичай мають низький рівень освіти внаслідок дистанційного навчання, здобуття середньої освіти в домашніх умовах, неможливістю отримання вищої чи професійної освіти через невідповідну пристосованість навчальних закладів.

Рівень зайнятості цих груп населення залишається достатньо низьким. Зазначені вище категорії громадян зазвичай потребують ретельного підбору роботи та допомоги під час адаптації на підприємстві, але фактично не отримують підтримки як в процесі працевлаштування, так і на робочому місці [36].

Існує чимало перешкод на шляху до зайнятості людини з інвалідністю в Україні. Серед основних:

- індивідуальні бар'єри (недостатній рівень освіти, компетенції внаслідок «домашнього» навчання, відсутність професійного досвіду, психологічна неготовність до роботи, невпевненість у власних силах, брак навичок спілкування тощо);

- бар'єри, спричинені роботодавцями (упереджене ставлення роботодавців щодо здатності виконання роботи; незацікавленість у впровадженні гнучких форм зайнятості);

- бар'єри, спричинені недостатнім рівнем розвитку місцевої соціальної інфраструктури (неприспособленість інфраструктури та транспорту для людей з інвалідністю);

- інституційні бар'єри, спричинені діючою практикою роботи центрів зайнятості та закладів, що працюють з уразливими групами населення (брак індивідуального підходу, відсутність консультативної підтримки роботодавців щодо зайнятості уразливих груп та пристосування робочих місць, відсутність фахівців з адаптації робочого місця під потреби людей з інвалідністю).

Більшість з цих проблем так і залишаються не вирішеними. Як правило, такі працівники намагаються самотійно їх долати, що часто завершується звільненням, рідко зверненням за допомогою, адже відповідні служби та послуги наразі відсутні [11, с. 5].

Одним із пріоритетних завдань державної політики у сфері зайнятості, як і у багатьох країнах, є подолання дискримінації за ознакою інвалідності на

ринку праці та збільшення можливостей для забезпечення на робочому місці розумного пристосування.

Наприкінці 2022 року Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України, Всеукраїнською Асоціацією підприємців та працюючих людей з інвалідністю України, Українським товариством глухих та Українським товариством сліпих за підтримки Європейського Форуму інвалідності в рамках реалізації проєкту «Реагування та відновлення з урахуванням потреб людей з інвалідністю під керівництвом та за координації організацій осіб з інвалідністю» було проведено Дослідження стану та потреб соціальних підприємств громадських об'єднань осіб з інвалідністю в умовах війни.

За даними місцевих органів виконавчої влади, у першому півріччі 2022 року 179 підприємств громадських об'єднань осіб з інвалідністю отримали дозвіл на право користування пільгами з оподаткування, із них підприємств УТОС – 33, УТОГ – 38, ВО СОІУ – 24, інших громадських організацій осіб з інвалідністю – 84. За цей період середньооблікова чисельність працюючих на зазначених підприємствах становить 5 746 осіб, з них 3 640 – це особи з інвалідністю.

При цьому в 2020 році кількість підприємств громадських об'єднань осіб з інвалідністю становила 259 підприємств, а в 2021 році (звітність збирали уже під час повномасштабних військових дій з боку росії, тож не містить даних про підприємства, розташовані на тимчасово окупованих територіях) – 193 підприємства. Серед підприємств, що отримали пільги у 2020 році, підприємств УТОГ було 48, УТОС – 57, ВО СОІУ – 38, інших громадських об'єднань осіб з інвалідністю – 116. За даними 2020 року, середньооблікова чисельність працюючих на зазначених підприємствах становила 8 820 осіб, з них 5 699 є особами з інвалідністю.

Таким чином, протягом останніх років кількість підприємств громадських об'єднань осіб з інвалідністю суттєво зменшується. Зокрема, за період 2020 року – першого півріччя 2022 року на 31% зменшилась кількість таких підприємств, на 35% впала середньооблікова чисельність працюючих на них осіб, у тому числі на 36% зменшилась чисельність працюючих осіб з інвалідністю [2].

Однак варто зазначити, що підприємства УТОГ та УТОС, які становлять 40% від загальної чисельності всіх підприємств, заснованих громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю, забезпечують роботою 78% працівників з інвалідністю від усіх працюючих на підприємствах громадських організацій осіб з інвалідністю в Україні. При цьому питома вага суми пільг з оподаткування податком на додану вартість у таких підприємств становить лише 28%, податку на прибуток – 17% та оподаткування податком на додану вартість за нульовою ставкою – 23% від загальної суми пільг підприємств громадських об'єднань осіб з інвалідністю відповідно.

Підприємства переважно працюють у таких сферах:

1. Виробництво харчових продуктів – 4,9%
2. Легка промисловість – 32,8%
3. Виробництво меблів – 11,5%
4. Виробництво електротоварів – 16,4%
5. Виробництво виробів з пластмаси – 19,7%
6. Інші види переробної промисловості – 18,0%
7. Поліграфічні та типографські послуги – 11,5%
8. Сільське, лісове та рибне господарство – 1,6%
9. Постачання електроенергії, газу, пари та кондиційованого повітря – 1,6%
10. Будівництво – 8,2%
11. Торівля, в тому числі оптова та роздрібна – 16,4%
12. Транспорт, складське господарство – 0%
13. Ресторани та кав'ярні, готельний бізнес – 1,6%

14. Операції з нерухомим майном – 3,3%
15. Професійна, наукова та технічна діяльність – 1,6%
16. Професійні послуги: маркетинг, консалтинг, дизайн – 0%
17. Діяльність у сфері адміністративного та допоміжного обслуговування – 3,3%
18. Освіта – 3,3%
19. Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги – 8,2%
20. Мистецтво, спорт, розваги та відпочинок – 1,6%
21. Надання інших видів послуг – 24,6%

Соціальний супровід на робочому місці має на меті сприяння інтеграції людей з інвалідністю на відкритому ринку праці, їх адаптації на робочому місці та тривалому працевлаштуванню.

Супровід на робочому місці здійснюється за індивідуальним підходом з урахуванням потреб людини з інвалідністю та передбачає реалізацію комплексу заходів, що виконуються на регулярній основі протягом визначеного періоду часу, сприяють адаптації та розкриттю трудового потенціалу працівника, а також створенню інклюзивного середовища на робочому місці. При здійсненні соціального супроводу на робочому місці фахівець виступає в ролі посередника між людиною з інвалідністю, керівництвом та колективом підприємства, а також іншими надавачами соціальних послуг [11, с. 9].

Соціальний супровід на робочому місці передбачає залучення до процесу трьох ключових цільових груп:

- людей з інвалідністю;
- роботодавців;
- співробітників.

Повномасштабна агресія з боку росії зруйнувала нормальний режим роботи на підприємствах громадських об'єднань осіб з інвалідністю. Проте більшість підприємств майже не скорочувала чисельність працюючих осіб з

інвалідністю. У той же час має місце скорочення робочого часу працівників та суттєве зменшення заробітної плати.

Більшість людей з інвалідністю стикаються з численними проблемами як під час пошуку роботи, так і на робочому місці. Наприклад, особи з порушеннями опорно-рухового апарату найчастіше можуть зіткнутися з архітектурними бар'єрами при пересуванні, користуванні громадським транспортом, а також при фізичних навантаженнях під час виконання роботи. Люди з порушенням слуху або мовлення мають складнощі під час спілкування на робочому місці зі співробітниками, роботодавцем та клієнтами підприємства. Люди з порушенням зору мають обмежену здатність до орієнтації у просторі, а також обмеження щодо виконання певних видів робіт. Люди з інтелектуальними порушеннями потребують допомоги на робочому місці щодо опанування робочого завдання, планування часу, дотримання правил та норм, налагодження комунікації й стосунків зі співробітниками, покращення навичок самообслуговування тощо. Для більшості людей з психічними порушеннями не рекомендовані монотонні роботи, а також такі, що потребують емоційного напруження, відповідальності, але за умови правильного підбору професії та створення підходящої робочої обстановки, ці люди можуть бути ефективними працівниками [43].

Варто зазначити, що станом на 01 листопада 2022 року лєвова частка респондентів (80%) порівняно з чисельністю на 23 лютого 2022 року наголосила про збереження штатної чисельності персоналу із числа осіб з інвалідністю. На інших підприємствах мало місце звільнення працівників з інвалідністю. Так, 10% респондентів зазначили, що скорочення відбулось у кількості до 10%, 6% наголосили, що скоротили від 10% до 30% працівників, 2% скоротили від 30% до 50% працівників, ще 2% – понад 50% працівників.

Заробітна плата змінювалась дещо в інших пропорціях. На запитання щодо розміру заробітної плати працівників після 24 лютого 2022 року респонденти відповіли так:

- у 18% – заробітна плата збільшилась;

- у 30% – заробітна плата залишилась незмінною;
- у 52% – суттєво зменшилась.

Соціальний супровід на робочому місці передбачає застосування індивідуального підходу до кожного працівника, врахування різноманітних чинників, у тому числі особливостей стану здоров'я, індивідуальних здібностей та потреб працівника для забезпечення продуктивної та тривалої праці.

Розглянемо види підтримки людей з інвалідністю на робочому місці.

Таблиця 1.2.

| Види підтримки на робочому місці | Елементи підтримки на робочому місці |
|---|---|
| Сприяння адаптації особи до виконання робочих функцій, пристосуванні робочого місця | <ul style="list-style-type: none"> – допомога в адаптації функціональних обов'язків; – модифікація посадової інструкції; – створення нової посадової інструкції; – допомога в адаптації робочого графіку (скорочений робочий день, додаткові перерви тощо); – рекомендації щодо організації робочого місця; – допомога в орієнтуванні в робочому середовищі (місцезнаходження різних функціональних приміщень). |
| Сприяння в забезпеченні доступності робочого середовища | – надання рекомендацій роботодавцю та представництво |

| | |
|--|---|
| | інтересів працівника щодо пристосування місць загального користування (пристосування вбиралень, встановлення елементів доступності, інформаційних показників тощо). |
| Психологічне консультування та підтримка | <ul style="list-style-type: none"> – навчання контролю та управління емоційними станами (гнівом, тривожністю, страхом, а також стресом, пов'язаними з робочими моментами); – підтримка позитивного настрою та мотивації до роботи; – навчання реагувати належним чином на зміни в робочому середовищі, зауваження колег /керівника, критику тощо. |
| Навчання та розвиток трудових і соціальних навичок | <ul style="list-style-type: none"> – оцінка навичок, необхідних для якісного виконання роботи, згідно стандартів / вимог підприємства; – планування програми навчання працівника; – допомога у з'ясуванні та розумінні працівником основних вимог до змісту / процесу роботи, параметрів її якості та продуктивності (кількісних та якісних показників); |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – допомога в роз'ясненні та інтерпретації інструкцій; – пояснення послідовності завдань та дотримання термінів їх виконання; – сприяння в опануванні організаційної культури. |
| Надання допомоги в комунікаціях зі співробітниками, керівництвом, клієнтами підприємства | <ul style="list-style-type: none"> – налагодження каналів та способів комунікації з урахуванням функціональних порушень працівника (порушень зору, слуху, мовлення тощо); – надання допомоги в комунікаціях: під час знайомства; при налагодженні робочих відносин; в оволодінні професійною термінологією (професійні терміни, скорочення); в опануванні правил спілкування з клієнтами. |

[11, с. 12].

Основні функції фахівця із супроводу на робочому місці включають:

- проведення оцінки знань, вмінь та трудових і соціальних навичок працівника з інвалідністю;
- здійснення аналізу робочих завдань;
- оцінку потреб у створенні спеціальних умов на робочому місці;
- визначення цілей та задач роботи;
- планування роботи;
- взаємодію з працівником з інвалідністю, роботодавцем, співробітниками, іншими надавачами соціальних послуг, близьким оточенням людини з інвалідністю;

- надання підтримки на робочому місці;
- проведення моніторингу допомоги та оцінки результатів супроводу.

РОЗДІЛ II. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

2.1. Доступ людей з інвалідністю до різних видів послуг під час воєнного стану

Соціальний захист осіб з інвалідністю полягає у пенсійному забезпеченні, нарахуванні компенсаційних та державних допомог, отриманні пільг та відповідних соціальних послуг, санаторно-курортному лікуванні, у тому числі встановлення опіки (піклування) або стороннього догляду, наданні реабілітаційних заходів, забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, автотранспортом.

Міністерство соціальної політики затвердив перелік соціальних послуг, які можуть отримувати особи з інвалідністю:

- догляд (у тому числі вдома, стаціонарний, денний, персональний асистент);
- транзитне підтримане проживання/учбова соціальна квартира (будинки);
- соціальний супровід (у тому числі соціальна адаптація, соціально-трудова адаптація);
- соціальна реабілітація;
- тимчасовий відпочинок для осіб, які здійснюють догляд за дітьми / особами з інвалідністю;
- фізичний супровід осіб з інвалідністю, зокрема з інтелектуальними, сенсорними, фізичними, моторними, психічними та поведінковими порушеннями;
- транспортні послуги [38].

Найбільша чисельність людей з інвалідністю звернулися за отриманням медичних послуг, а саме: 548 осіб або 41,6 %.

Що стосується інших видів послуг, то ситуація щодо звернень за їхнім отриманням така:

- лікарські засоби – 315 осіб (23,9 %);
- соціальні послуги – 272 особи (20,7 %);
- адміністративні послуги – 176 осіб (13,4 %);
- медичні вироби – 175 осіб (13,3 %);
- інші послуги – 156 респондентів (11,9 %).

Передусім про соціальні послуги (обслуговування територіальним центром надання соціальних послуг, іншими суб'єктами надання соціальних послуг тощо) під час воєнного стану. Втішними є отримані результати стосовно того, що переважна більшість із 272 опитаних задоволені роботою суб'єкта, до якого зверталися за їхнім отриманням, безпосередньо діяльністю територіальних центрів та соціальних працівників. Водночас є і відповіді негативного характеру. Зокрема, 9 респондентів повідомили, що суб'єкти надання соціальних послуг за їхнім місцем проживання з початком війни припинили свою діяльність або ж із ними неможливо було зв'язатися. 13 опитаних осіб (з яких 4 законних представника) висловили незадоволення роботою суб'єкта, до якого зверталися за отриманням соціальних послуг під час воєнного стану. Відповідні скарги стосувалися, окрім іншого, невирішеності питання на час проведення опитування (3 особи), зменшення тривалості надання соціальних послуг (2 особи), довгих черг (1 особа), відмови в призначенні соціального працівника (1 особа) тощо.

Переходячи до медичних послуг, варто зауважити, що з 548 респондентів 45 осіб висловили невдоволення роботою суб'єктів, до яких зверталися за отриманням таких послуг. Зміст скарг зводився до такого: недостатня чисельність медичного персоналу, зокрема й через те, що лікарі евакуювалися (9 осіб); неможливість отримати лікарські засоби, засоби медичного призначення за рецептом (8 опитаних); відмовлено в госпіталізації, огляді та невідкладній допомозі (11 респондентів); відсутня архітектурна і транспортна доступність, зокрема й велика відстань до медичних закладів

тощо (5 осіб); відсутність безкоштовних лікарських засобів у лікарні (3 опитаних); великі черги (3 респондентів); платність низки послуг, безкоштовних до війни, зокрема деяких аналізів, КТ тощо (2 осіб); проблема з комунікацією з особами з інвалідністю (хамство, незнання жестової мови (2 опитаних); хабарництво зі сторони лікарів (1 респондент). Що стосується лікарських засобів, то опитувані інформували про такі проблемні моменти в їхньому отриманні на пільгових умовах: відмови в призначенні необхідних ліків сімейними лікарями; відсутність або затримки в поставках необхідних ліків в аптеки; відсутність фінансування; неможливість звернутися в сільській місцевості через відсутність відповідних суб'єктів, а також аптек; обмежений відпуск ліків в аптеках (для прикладу: пластинку таблеток замість пачки) тощо. Деякі з опитаних не знали про право на пільгове/безоплатне забезпечення людей з інвалідністю лікарськими засобами або ж отримували їх від волонтерів, місцевих органів влади (зокрема від відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю, місцевих органів виконавчої влади тощо) чи придбавали самостійно (зокрема й через те, що необхідні ліки не включені до переліку тих, які надаються на пільгових умовах). Говорячи про медичні вироби (сечо-, калоприймачів, підгузників тощо), потребу осіб з інвалідністю в них часто забезпечували міжнародні та національні громадські об'єднання, зокрема й НАІУ, гуманітарний штаб та волонтери. Деякі респонденти інформували про придбання необхідних виробів за власні кошти, а також про пільгове їх отримання у менших кількостях або неналежної якості. Характеризуючи ситуацію з отриманням адміністративних послуг, респонденти зауважували на таких проблемних моментах: великих чергах, віддаленості центрів надання адміністративних послуг та архітектурній недоступності середовища (важко дістатися місця розташування ЦНАП тощо), відсутності можливості спілкування жестовою мовою, затримках із вирішенням питань, закриттям низки ЦНАПів у зв'язку з війною тощо. Водночас опитування засвідчило також факт вирішення питання в телефонному режимі. Найменша чисельність респондентів поінформували

про те, що зверталися за отриманням інших видів послуг. Деякі з опитаних відзначили архітектурну недоступність приміщень органів влади на місцях, зауважили, що установи не працювали або були зруйновані внаслідок обстрілів. Зафіксовано нарікання на те, що місцева влада приділяє увагу вирішенню питань ВПО і залишає поза увагою тих людей з інвалідністю, які не залишили домівок. Резюмуючи отриману інформацію про звернення за отриманням послуг, слід відзначити критично низький рівень обізнаності людей з інвалідністю про право на отримання тих чи інших послуг та механізм його реалізації. Для багатьох опитаних реабілітаційні та соціальні послуги, забезпечення виробами медичного призначення, лікарськими засобами і технічними засобами реабілітації є питаннями тотожним. Тому, показовість результатів аналізу відповідей є недостатньою, оскільки проблема лежить значно глибше – відсутність взаємозв'язку між людиною з інвалідністю та місцевими інституціями.

Фінансова підтримка осіб з інвалідністю та гуманітарна допомога під час воєнного стану. Із проблемами в отриманні пенсії стикнулася 91 особа з інвалідністю (6,9 %) із 1 316 опитаних. Відповідні проблеми зі слів респондентів були пов'язані переважно з великими чергами на поштових відділеннях в дні виплат, закритими банківськими установами та відсутністю готівки в банкоматах. Водночас люди відзначали випадки завчасного нарахування пенсійних виплат і якісну роботу Пенсійного фонду України та Укрпошти. Про проблеми в отриманні державної соціальної допомоги/житлової субсидії, інших виплат (крім пенсії) зазначили 144 респонденти (10,9 %). Проблематичність традиційна та пов'язана з необізнаністю роботи з інтернет-ресурсами, із затримками у виплатах та неможливістю переведення коштів із банківських рахунків у готівку, а також із тим, що в деяких несених пунктах були закриті банківські установи. Часто респонденти скаржаться на мізерні пенсійні та соціальні виплати. 303 людини з інвалідністю з числа опитаних (23 %) під час воєнного стану звернулися за грошовою підтримкою до міжнародних та вітчизняних неурядових

організацій. 183 особи звернулися через інтернет, 38 осіб – безпосередньо до офісу організації, 19 осіб – через телефонний дзвінок, 15 осіб – через WhatsApp, решта в інший спосіб. Допомогу від неурядових організацій отримали 159 респондентів (12,1 %) або 52,5 % від тих, хто звернувся. Вона носила переважно разовий характер, а розмір коливався від 1 000 грн до 20 000 гривень. Найбільш часто люди з інвалідністю отримували 3 000 грн (16 осіб), 1 000 грн (14 осіб), 2 000 (13 осіб). Водночас 1 особа отримала 9 900 грн, 2 особи – 10 000 грн, 1 особа – 19 000 грн, і 1 особа – 20 000 гривень. 14 осіб з числа опитаних за відповідною допомогою не зверталися, але отримали її від національних громадських та релігійних організацій, зокрема й від НАІУ, у розмірах від 2 000 грн до 4 588 гривень. Принагідно слід зазначити, що аналіз 36 відповідей респондентів засвідчив зростання під час воєнного стану витрат від 500 до 10 000 гривень. Продукти харчування, лікарські засоби, медичні послуги, пальне, засоби гігієни, проїзд, одяг, комунальні послуги – ключові напрями збільшення витрат з початком війни. Життя подорожчало майже в усіх респондентів. Водночас на запитання про зменшення витрат респонденти одноголосно відповіли запереченням. Гуманітарну допомогу (продукти харчування, лікарські засоби, засоби гігієни тощо) під час воєнного стану отримали 746 людей з інвалідністю (56,7 %). 700 людей (53,2 %) отримали продукти харчування, 179 осіб (13,6 %) – лікарські засоби, 296 осіб (22,5 %) – засоби гігієни, 65 осіб (4,9 %) – одяг, 10 осіб (0,8 %) побутові речі, 8 осіб (0,6 %) – засоби реабілітації, 3 особи (0,2 %) – озвучений термометр, 8 осіб (0,6 %) – переважну більшість видів гуманітарної допомоги. Респонденти також отримували медичні вироби, комплектуючі до технічних засобів реабілітації тощо. Не менше третини респондентів забезпечувалися кількома видами гуманітарної допомоги.

Реакція респондентів на загрози ракетних обстрілів Так, опитування показало, що лише 33 респонденти (2,5 %) під час повітряної тривоги йдуть до бомбосховищ/укриттів, одностайно вважаючи такий варіант найбільш безпечним. 32 особи (2,4 %) уваги на сигнали повітряної тривоги не звертають,

переважно покладаючи на випадок, або ж аргументуючи вибір звиканням до тривоги, тим, що тривоги не чути, станом здоров'я (труднощі з пересуванням), відсутністю в приватному будинку місця, де б можна було сховатися, а що вражає найбільше – відсутністю можливості почути сигнал через відсутність слуху. У підвалах багатоквартирних будинків, облаштованих самими мешканцями, знаходиться під час тривоги 85 опитаних (6,5 %). Причиною такого вибору частіше всього є віддаленість або відсутність бомбосховищ, сприйняття такого вибору як такого, що забезпечує безпеку, наявність поруч інших людей, що не дозволяє відчувати самотність. Такі підвали є для багатьох найближчими укриттями. У підвалах власних будинків в умовах тривоги перебувають 137 респондентів (10,4 %), вважаючи, це безпечним, або ж підвал є найближчим укриттям.

494 особи (37,6 %) віддають перевагу коридорам власних будинків чи квартир. Пояснюють респонденти свій вибір відсутністю бомбосховищ та укриттів або ж недоступністю наявних, неможливістю дістатися укриття через специфіку порушень, звиканням до тривоги, зручністю, страхом дітей покидати житло, дотриманням правила «двох стін», почуттям відповідальності перед членами сім'ї, які не можуть пересуватися. 83 людини (6,3 %) переховуються у ванній кімнаті. Причини для таких рішень аналогічні з тими, які перелічені щодо тих, хто перебуває в коридорах. 452 особи (34,3 %) під час тривоги не ховаються та просто залишаються у своєму житлі. Причини: проблеми з пересуванням у респондентів чи членів їхніх сімей, відсутність укриттів, втома від війни, віра в Збройні Сили України.

Доступність укриттів. На запитання про наявність поруч із домом архітектурно доступного укриття, бомбосховища ствердно відповіли лише 283 респонденти (21,5 %), заперечили їхню наявність 965 опитаних (73,3 %). 29 осіб поінформували, що такі приміщення знаходяться далеко, 23 особам про їхню наявність невідомо. Слід відзначити відсутність будь-якої залежності між вибором способу перебування під час сигналів повітряних тривоги і областю проживання.

Серед побажань респондентів:

- 1) підвищення рівня поінформованості про права і можливості, зокрема щодо отримання фінансової та іншої допомоги у воєнний і мирний час;
- 2) забезпечення інформаційної доступності для осіб з порушеннями зору, зокрема про загрози ракетних обстрілів, під час надання різних видів послуг, трансляції телепродукту про війну тощо;
- 3) підвищення рівня турботи про людей з інвалідністю, якості спілкування з ними в органах влади;
- 4) підвищення розмірів фінансової підтримки (пенсійних виплат, соціальних допомог тощо);
- 5) збільшення обсягів гуманітарної та фінансової допомоги людям з інвалідністю за постійним місцем проживання;
- 6) запровадження контролю за цінами (на ліки, продукти харчування, комунальні послуги, одяг тощо);
- 7) збільшення чисельності соціальних працівників та тривалості обслуговування;
- 8) збільшення доступності та обсягів психологічної допомоги;
- 9) забезпечення архітектурної, транспортної доступності (зокрема й унеможливлення звуження права на пільговий проїзд), доступу до інтернету;
- 10) використання частки допомог міжнародних організацій на забезпечення доступності укриттів/бомбосховищ для осіб з інвалідністю;
- 11) підвищення ефективності евакуації маломобільних осіб;
- 12) забезпечення роботою.

Особи з інвалідністю стикалися і продовжують стикатися з величезними ризиками при спробах самостійно евакуюватися, відповідної належної інформації та допомоги на вокзалах та станціях немає. Допомогу часто надають волонтери, інші люди, були випадки допомоги навіть воєнізованої охорони потяга для доступу особи на кріслі колісному до евакуаційного потягу. 13 березня КМУ спростив процедуру перетину кордону для людей з інвалідністю I та II груп та їхніх супроводжуючих. Було врегульовано питання

щодо військових квитків чоловіків з інвалідністю у віці від 18 до 60 років (у яких не було військових квитків або не було печатки військомату внаслідок відсутності в її потребі до 24 лютого). На кордоні таких осіб, у тому числі на колісних кріслах, повністю незрячих, відправляли на медкомісію. Перелік можливих документів для виїзду було розширено, передбачено також супровід однієї дорослої особи (хто буде супроводжувати також було передбачено). З'ясувалося, що окремі пункти пропуску на кордоні залишалися досі не безбар'єрними, що зробило неможливим без сторонньої допомоги подолання всіх перешкод для маломобільних осіб, причому прикордонники таку допомогу не зобов'язані надавати та, як правило, і не надають. З часом місцеві адміністрації почали допомагати виїхати та робити окремі кроки для евакуації різних вразливих категорій осіб. Втім, евакуаційних пунктів для маломобільних людей немає, вони мають домовлятися самостійно як з організацією виїзду, так і з тим, щоб їх прийняли до відповідного закладу по приїзду у разі такої потреби [57].

Враховуючи великий потік людей на пунктах перетину кордону, було передбачено позачерговість пропуску для дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю I групи у відповідних пунктах. На період дії воєнного стану суттєво спрощено процедуру встановлення та продовження інвалідності. Як вже зазначалося вище, для отримання соціальних виплат, особам з інвалідністю не потрібно проходити повторний огляд для підтвердження інвалідності. Діти та дорослі з інвалідністю продовжуватимуть отримувати всі соціальні виплати, пільги, реабілітаційні послуги та допоміжні вироби, освітні послуги тощо. На період дії воєнного стану продовжено також індивідуальні програми реабілітації. Для підприємств та організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю продовжено право на користування пільгами з оподаткування на період дії воєнного стану та протягом двох календарних кварталів після його припинення або скасування, якщо термін дії такого дозволу закінчився після 24 лютого [41]. За даними проведеного Національною асамблеєю людей з інвалідністю України опитування людей з

інвалідністю: Найбільша чисельність респондентів на час проведення опитування (орієнтовно початок липня) отримали грошову допомогу на проживання ВПО (132 особи або 62,3 %), одноразову матеріальну допомогу для осіб, робота (економічна діяльність) яких тимчасово зупинена (22 особи або 10,4 %), ваучери (сертифікати) від Товариства Червоного Хреста України (13 осіб або 6,1 %), а 28 осіб або 13,3 % - допомоги ще не отримали. Решта респондентів отримували грошові перекази від національних та міжнародних громадських інституцій, гуманітарну допомогу, медикаменти тощо. Дані цього ж опитування свідчать, що необхідність перереєстрації місця проживання для отримання виплат могла стати причиною затримання цих виплат. ” Про відсутність проблем із отриманням пенсії/допомоги через інвалідність поінформували 168 осіб (79,2 %). Водночас 44 респонденти (20,8 %) зауважили, що основною проблемою була затримка виплат, зокрема через необхідність перереєстрації за новим місцем проживання тощо [1]. Водночас люди з інвалідністю говорять про погіршення матеріального становища. Збільшення витрат на оренду житла, харчування, лікарські засоби, засоби гігієни, медичні та реабілітаційні послуги, комунальні послуги відбулося в переважній більшості випадків і в середньому від 10 до 40 %. Лише 27 осіб (12,7 %) сказали, що жодні витрати не збільшилися. Відповідна ситуація кореспондується з отриманою інформацією на запитання про зменшення витрат. Опитування засвідчило, що в 124 респондентів (58,5 %) жодні витрати не зменшилися. Лише в 50 осіб (23,6 %) витрати зменшилися від 10 до 40 %, оскільки ці респонденти обмежили себе у витратах на їжу (14 осіб) та одяг (12 осіб), перестали витрачатися на їжу, оскільки мають доступ до безкоштовного харчування (8 осіб), на засоби гігієни (3 особи), на медичні та реабілітаційні послуги (2 особи), на транспорт (1 особа) тощо. Значна частка людей з інвалідністю розраховує на гуманітарну допомогу.

Гуманітарна допомога була і залишається одним із ключових видів допомоги. Її отримали 179 респондентів (84,4 %), зокрема 150 жінок. Переважна чисельність з опитаних респондентів (90 осіб або 42,5 %) отримали

таку допомогу від волонтерів, 65 осіб (30,7 %) - від громадських об'єднань осіб з інвалідністю, 57 осіб (26,9 %) - від органів влади, 46 осіб (21,7 %) від гуманітарного штабу, по 40 осіб (по 18,9 %) - від інших неурядових організацій та друзів/родичів/знайомих [1, с. 7 -9].

Розглянемо, яким чином відбувається призначення державної соціальної допомоги особам з інвалідністю.

Підставою для отримання адміністративних послуг є встановлення інвалідності віком до 18 років.

Перелік необхідних документів:

- заява за формою, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України;
- копія паспорта громадянина України, або іншого документа, що посвідчує особу;
- копія документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб-платників податків, у якому зазначено реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копія паспорта громадянина України;
- витяг з акта огляду медико-соціальної експертної комісії особи з інвалідністю з дитинства або медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років;
- оригінал та копія свідоцтва про народження дитини з інвалідністю;
- довідка з місця навчання із зазначенням факту перебування на повному державному утриманні;
- довідка про місце проживання особи з інвалідністю з дитинства або дитини з інвалідністю з відомостями про місце проживання;
- довідка про місце проживання законного представника, піклувальника, який подав заяву, чи копія паспорта з відомостями про місце проживання;
- оригінал та копія рішення органу опіки та піклування;
- довідка з банку про відкриття рахунку для отримання соціальних виплат;

– заява згода на використання персональних даних.

Під час воєнного або надзвичайного стану людям з інвалідністю та літнім людям екстрено (кризово) можуть надаватися наступні соціальні послуги:

- інформування, консультування, консультативний кризовий телефон,
- надання притулку, нічний притулок, короткотермінове проживання;
- екстрене (кризове) втручання,
- представництво інтересів,
- підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, бездомних осіб,
- соціальний супровід сімей або осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах,
- догляд вдома, догляд стаціонарний, денний догляд, денний догляд дітей з інвалідністю, паліативний догляд,
- соціально-психологічна реабілітація,
- натуральна допомога,
- переклад жестовою мовою,
- транспортні послуги.

При відсутності необхідних документів для їх отримання достатньо лише одного документа:

- заяви від людини (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);
- заяви від законного представника (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів);
- повідомлення уповноваженої особи органу опіки та піклування (для недієздатних осіб, які не мають законного представника).

Заяву про надання соціальних послуг можна подати до:

- уповноваженого органу соцзахисту за місцем звернення, незалежно від задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) особи, що потребує соціальної послуги,

– безпосередньо до надавача соціальних послуг [33].

Рішення про надання послуг екстрено (кризово) приймається уповноваженим органом або надавачем соціальних послуг невідкладно та протягом однієї доби забезпечується їх надання.

При цьому надавач соціальних послуг вживає заходів із відновлення паспорта або іншого документу, що підтверджує особу людини. Після завершення воєнного стану особа, яка подала заяву, протягом місяця надає уповноваженому органу документи, необхідні для прийняття рішення про надання соціальних послуг, які не було подано раніше.

2.2. Інтерпретація результатів дослідно-експериментальної роботи

До служб соціального захисту міста Кропивницького відносять такі заклади:

- Центр надання адміністративних послуг «Прозорий офіс»;
- Комунальний заклад «Кропивницький міський соціальний гуртожиток»;
- Кіровоградський обласний центр соціально-психологічної допомоги;
- Кіровоградський міський соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування;
- Кіровоградський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- Центр соціальної реабілітації (денного перебування) дітей-інвалідів.

Проаналізуємо детальніше деякі з них.

1. Центр соціальної реабілітації (денного перебування) дітей-інвалідів.

Заклад створений згідно з рішенням Кіровоградської районної у місті Кіровограді ради від 01 грудня 2011 року № 91.

Метою діяльності закладу є здійснення заходів, спрямованих на розвиток та коригування порушень розвитку дитини з інвалідністю, навчання її основним соціальним та побутовим навичкам, розвиток здібностей, створення передумов для інтеграції у суспільство.

Незважаючи на досягнення перинатальної медицини, кількість інвалідів з дитинства не зменшується, а має певну тенденцію до зростання. Центр соціальної реабілітації (денного перебування) дітей з інвалідністю Кіровоградської районної у м. Кіровограді ради (далі Центр) надає послуги реабілітації дітям з інвалідністю віком від 2 до 18 років. Особливу увагу спеціалісти Центру приділяють ранній соціально-побутовій та психолого-педагогічній реабілітації.

Рання реабілітація дітей з інвалідністю раннього віку (до 7 років) спрямовується на зменшення або подолання фізичних, психічних розладів та інтелектуальних вад, набуття побутових та соціальних навичок, розвиток здібностей, поступову повну або часткову інтеграцію в суспільство. Досвід спеціалістів Центру соціальної реабілітації свідчить про те, що рання реабілітація та своєчасна спеціалізована допомога є запорукою успішного розвитку дітей з інвалідністю.

Рання реабілітація в Центрі забезпечує комплексний підхід до дитини з інвалідністю. В поєднанні різних видів та форм реабілітації, передбачає залучення до реабілітаційного процесу батьків, а також включає соціальну, психологічну, освітню, консультативну допомогу сім'ям, соціальний патронат на дому.

Рання реабілітація дітей з інвалідністю здійснюється спеціалістами Центру відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації і супроводжується медичним і психологічним спостереженням за ними. Педагоги та психолог Центру соціальної реабілітації широко впроваджують досвід відомого італійського лікаря, педагога, вченої, філософа та гуманістки Марії Монтесорі, яка відкрила одне з найважливіших відмінностей дитячого світу від дорослого – наявність так званих сенситивних (тобто найбільш

сприйнятливих) періодів сприйняття світу. Цих періодів декілька, і в дорослому стані вони вже ніколи не повторюються. Сенситивні періоди розвитку дитини – це ті періоди, коли розвивається певна ділянка мозку і, отже, саме в цей час потрібно створити навколо дитини таке середовище, щоб вона сприяла розвитку навичок, пов'язаних з цією ділянкою. Якщо запізнитися й не скористатися появою у дітей певних можливостей, то вони можуть втратити інтерес до цього на все життя, або повернути помилки й випадковості цих періодів у найнесподіваніших і неприємних формах уже після шести років.

Саме тому надзвичайно актуальна для роботи є проблема ранньої реабілітації дітей з інвалідністю. Комплекс реабілітаційних та корекційно-відновлювальних заходів, які здійснюються в Центрі дозволяють суттєво зменшити чи навіть подолати фізичні та інтелектуальні вади розвитку. Раннє втручання дає високі результати в соціалізації дитини. Як свідчить досвід спеціалістів, за цей короткий період роботи Центру в м. Кіровограді, до 70 відсотків дітей з інвалідністю, які почали ранню реабілітацію, мають певні досягнення.

Створення районною радою реабілітаційного центру дало змогу охопити дітей з інвалідністю раннього віку й в партнерстві разом з батьками й спеціалістами крок за кроком наближати дітей до повноцінного життя. До речі, співпраця та участь сім'ї в реабілітаційному процесі – базовий принцип системи.

По-перше, це дає можливість навчити батьків виконувати необхідні реабілітаційні прийоми вдома, по-друге, посилити кваліфікований вплив на дитину та забезпечити її поступове вживання в соціум. Спектр впливу системи раннього втручання дуже широкий і включає не тільки адаптацію та реабілітацію дитини, а й послуги психолога, логопеда, просвіти сім'ї й таке інше [37].

Вирішення проблем осіб з інвалідністю та зокрема, дітей з обмеженими можливостями здоров'я, незважаючи ні на які складнощі, повинно знаходитися в числі пріоритетів соціальної політики держави.

Допомога дітям з інвалідністю залишається актуальним завданням в умовах сучасного суспільства. Якщо в розвинених західних країнах допомога дітям з обмеженими можливостями є частиною державних програм охорони здоров'я, то українські родини, на долю яких випало таке тяжке випробування, як хвороба і інвалідність дитини, як правило, можуть розраховувати тільки на спеціальні заклади (спеціалізовані садки, школи, Центри реабілітації) та благодійність. Допомога дітям з інвалідністю завжди залишається одним із основних напрямків роботи громадських організацій. Подарувати радість хворим дітям, підтримати батьків, які борються за право своєї дитини на життя і щастя - благородна місія, яку Центрі соціальної реабілітації вирішували разом із громадськими організаціями. При цьому вирішуючи широке коло завдань, кожна сім'я, яка виховує дитину з інвалідністю, має потребу в поліпшенні якості життя, вона потребує також і психологічної підтримки, і в соціальній адаптації, що в Центрі соціальної реабілітації сьогодні забезпечується в повному обсязі. Така допомога дітям з інвалідністю: новий рівень вирішення деяких нагальних проблем.

Сьогодні допомога дітям з інвалідністю від Центру соціальної реабілітації включає організації поїздок на природу, в кафе, інші навчальні та позашкільні заклади, програми яких містять реабілітаційні напрямки, зміцнюють здоров'я, заходи педагогічного, психологічного, освітнього та соціального характеру. Своєю діяльністю спеціалісти Центру залучають громадськість до вирішення проблем інвалідів, роблячи, тим самим, суспільство добрішим і милосерднішими. [66].

Діяльність Центру здійснюється відповідно до Положення.

У Центрі працюють такі фахівці – вчитель-реабілітолог, вихователі, асистент вчителя-реабілітолога, лікар-педіатр, практичний психолог, логопед, фахівець з фізичної реабілітації та інші.

Реабілітаційні послуги надають у відділеннях денного перебування, соціальної та психолого-педагогічної реабілітації, медичного супроводу.

Реабілітаційний процес у закладі здійснюється відповідно до вимог Державної програми реабілітації інвалідів затвердженою постановою КМУ від 8 грудня 2006 року та Соціальних нормативів у сфері соціальної реабілітації дітей-інвалідів затверджених наказом Міністерства праці та соціальної політики України від 04.05.2007 року.

Соціальна реабілітація – це система реабілітаційних, корекційно-відновлювальних заходів, які застосовуються для дітей-інвалідів та їх сімей з метою подолання або зменшення фізичних та інтелектуальних вад, з метою соціалізації дитини та інтеграції її у суспільство [24].

Пріоритетними напрямками роботи є включення дитини у соціальне середовище, навчання основним навичкам самообслуговування, формування розуміння своєї особистої ролі у суспільстві.

Основними завданнями реабілітаційного процесу є:

- відновлення або підвищення рівня соціальної адаптації дитини-інваліда;
- формування та розвиток культурно-гігієнічних навичок;
- поширювати навички з самообслуговування;
- розширяти кругозір дитини, знайомити з природою рідного краю;
- розвивати грубу або дрібну моторику;
- набування навичок міжособистісного спілкування;
- розвиток трудових навичок майбутньої професії (ознайомлення дітей з працею дорослих, з різними видами трудової діяльності);
- сприяти реалізації основних завдань розвитку мовлення, як особливої форми діяльності дитини на основі всіх змістовних ліній Базової програми «Я у світі» [66].

Реабілітаційні послуги, які надаються дітям з інвалідністю у Центрі:

- соціальна та побутова реабілітація;
- психологічна реабілітація;
- педагогічна реабілітація;
- логопедична корекція;

- сенсорна корекція;
- розвиток когнітивної сфери дитини (вмінь, навичок, пізнавальних процесів);
- медичне спостереження лікарем-педіатром;
- ЛФК;
- масаж;
- розвиток етичних норм і правил поведінки;
- проведення релаксаційних занять [52].

Дітям, у яких є ті чи інші проблеми зі здоров'ям, досить складно завести друзів з ряду причин. Одна з них – відсутність свободи пересування. Якщо дитина прикута до візка, то на вулицю особо не вийдеш. Які тоді можуть бути друзі? Максимум, на що можна сподіватися – це на візит вчительки і «однокласників», і на цьому все закінчиться: і їм не цікаво, і дитині ніяково. Навіть, якщо така дитина може якось пересуватися, то й тоді, на жаль, справа йде не краще. Більшість людей влаштовані так, що спілкування з тими, хто відрізняється від них фізично або емоційно, зведено до мінімуму.

Звичайно, можна і потрібно намагатися шукати друзів серед здорових, але не факт, що обов'язково вийде міцна дружба, оскільки у кожної дитини свій сформований спосіб життя, свої інтереси та інше. Набагато простіше, коли така дитина «своя серед своїх». Хоча право вибору завжди залишається за дитиною та батьками.

Що стосується батьків, то з великим ступенем ймовірності можна сказати, що їм шукати рішення таких проблем поодиночці – це тяжка праця. Коли ж вони всі разом, то, швидше за все, вирішення проблеми буде знайдено якнайшвидше. Адже кожен з батьків хоче, щоб його дитина спілкувалася і взаємодіяла з оточуючими. Саме це завдання є одним з пріоритетних у роботі КЗ «Центру соціальної реабілітації (денного перебування) дітей-інвалідів Кіровоградської районної м. Кіровограда раді».

Система соціальної реабілітації дітей з інвалідністю в закладі орієнтована не тільки на дитину, а й на її сім'ю. Вона поєднує соціальну,

психологічну, логопедичну, медичну і технічну допомогу дітям та їх сім'ям. Діяльність педагогів Центру досить різноманітна. Вона включає в себе не тільки адаптацію та реабілітацію, але і оволодіння дитиною базовим дошкільним компонентом, підготовці її до школи, навчання сім'ї, послуги з діагностики. Спеціалісти проводять групові заняття-практикуми, семінари, лекторії, які направлені на інформування батьків, щодо організації реабілітаційного простору дитини.

Фахівці Центру розуміють, що батьки є зацікавленими у розвитку своєї дитини, тому одним із завдань закладу є не тільки допомагати дитині, але і навчити батьків виконувати необхідні корекційно-відновлювальні вправи вдома, зробити батьків умілими союзниками реабілітаційної роботи.

Велике значення у роботі має психолого-педагогічний аспект. Використовуються такі методи впливу, як холдінг-терапія (поведінкова терапія), заняття з арт-терапії, музичної терапії, гарденотерапія та інші перспективні напрями.

Важливою складовою Центру є організація роботи з батьками. Адже провідною формою роботи є тандем «фахівець – дитина – сім'я». Працює клуб батьків дітей з особливими потребами – «Ми разом!», який систематично проводить заняття, круглі столи, інформаційні години для батьків.

Медичний супровід забезпечують лікар-педіатр, сестра медична з масажу, фахівець з ЛФК. З метою своєчасного виявлення обдарованості, розвитку природних задатків дитини з інвалідністю, загальних і спеціальних здібностей, активізації дитячої творчості у Центрі створена дитяча театральна студія «Долоньки».

Весь колектив Центру працює на забезпечення належних умов життя та реабілітації дітей, які відвідують заклад, для підтримання належного іміджу та збільшення потенційних можливостей.

Який же є будній день Центру? Це – ігри, творчі завдання, заняття зі спеціалістами, весела та корисна фізкультура, а саме головне весь час

проведений у приміщенні закладу, діти можуть спілкуватися не тільки з дорослими, а й один з одним, що так не вистачає їм у сучасному світі.

У Центрі використовуються наступні методики:

- арттерапія (реабілітація шляхом творчості, робота над малюнками, картинками. Розвиток художніх здібностей і підвищення самооцінки;
- методика Марії Монтесорі («інтелект на кінцівках пальців»), спрямована на розвиток мислення та мови;
- музикотерапія – вплив на емоційно-почуттєву сферу малюка, його духовне зростання, засобами рухливих елементів: «пляскаємо-тупаємо», «ладки, ладоньки, ладусі»;
- терапія піском – розкриває творче мислення, уяву, фантазію;
- ігротерапія – розкриває природне прагнення до діяльності, суть гри – формування системи взаємовідносин між дитиною та дорослим;
- казкотерапія – створення особливої казкової атмосфери, направлена на розвиток пізнавальної та емоційно-вольової сфери, сприяє згуртованості;
- саденотерапія – напрямок психосоціальної реабілітації за допомогою залучення до роботи з рослинами [52].

II. Кіровоградський обласний центр соціально-психологічної допомоги

Центр відкрився в 2004 році як спеціалізована служба «Кризовий центр соціально-психологічної допомоги». Таким чином в Кіровоградській області почалися перші кроки з розвитку всеукраїнської мережі центрів соціально-психологічної допомоги.

Перші три роки Центр працював в напрямку соціально-психологічної реабілітації неповнолітніх, постраждалих від насильства в сім'ї. За цей період був напрацьований важливий досвід надання соціально-психологічної допомоги, сформувався колектив спеціалістів, що можуть працювати з подібною проблематикою, накопичено велику кількість методичного матеріалу по роботі з особами, постраждалими від різних форм насильства.

З 14 грудня 2005 року, розпорядженням голови Кіровоградської обласної державної адміністрації Центр набув прав юридичної особи і почав працювати як Кіровоградський обласний центр соціально-психологічної допомоги. Змінилося і фінансування Центру – з державного бюджету на обласний [28].

Послуги, які надаються центром. Кіровоградський обласний центр соціально-психологічної допомоги надає цілий комплекс послуг, які клієнт може отримати будь-яким зручним йому способом, відповідно до потреб кожної окремої людини, що звернулась до Центру. Тому одним з першочергових напрямів роботи наших спеціалістів є вивчення ситуації, в якій опинився клієнт та його потреб.

Надається можливість перебування в Центрі на цілодобовому стаціонарі протягом трьох місяців особам, потерпілим від насильства в сім'ї, безпритульності, стихійного лиха/ катастроф, тощо. В разі якщо клієнт має притулок, він може отримувати в Центрі послуги в режимі денного стаціонару. Також клієнти можуть отримувати в Центрі консультації (в тому числі одноразові) з конкретних питань: юридичні, психологічні, соціально-педагогічні. Можливе отримання консультацій спеціалістів Центру в телефонному режимі.

Клієнти можуть отримати консультації і допомогу в оформленні та поновленні документів. Спеціалісти Центру можуть бути посередниками в сімейних конфліктах, представляти інтереси клієнтів в інших установах.

Проблеми, у вирішенні яких допомагають спеціалісти Центру.

На даний час до Центру можуть звернутися жителі області для вирішення широкого кола проблем: міжособистісні, проблеми сім'ї (в тому числі насильства в сім'ї), внутрішньо особистісні проблеми, проблеми залежностей, соціально-економічні проблеми та інші види проблем). В залежності від складності проблеми, від внутрішнього потенціалу людини для її подолання, спеціалісти Центру складають програму допомоги та надають підтримку для її виконання клієнтами Центру.

Спеціалісти центру. Штат Центру складається з директора, бухгалтера, медичної сестри, юриста, психолога, соціальних педагогів, чергових адміністраторів. Всі спеціалісти мають відповідну кваліфікацію та кількарічний досвід роботи в соціальній сфері [28].

III. Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр № 1» Кропивницької міської ради.

Міський інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) є установою, що функціонує з метою забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у професійно-технічних навчальних закладах, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини (далі – комплексна оцінка), надання психолого-педагогічної допомоги та забезпечення системного кваліфікованого супроводження.

В основі діяльності ІРЦ є забезпечення права дитини на освіту. Тому ІРЦ здійснює свою діяльність з урахуванням таких **принципів** як:

- повага та сприйняття індивідуальних особливостей дітей;
- дотримання найкращих інтересів дитини;
- недопущення дискримінації та порушення прав дитини;
- конфіденційність;
- доступність освітніх послуг з раннього віку;
- міжвідомча співпраця [Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр № 1» Кропивницької міської ради. <http://mpmpk.kr.sch.in.ua>].

Відповідно до поставленої мети, предметом діяльності Центру є:

- Проведення комплексної оцінки з метою визначення особливих освітніх потреб дитини, розроблення рекомендацій щодо програми навчання, особливостей організації психолого-педагогічної допомоги відповідно до потенційних можливостей психофізичного розвитку дитини;
- Надання психолого-педагогічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами, які навчаються у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах, здобувають повну загальну середню освіту у

професійно-технічних навчальних закладах та не отримують відповідної допомоги;

– Надання консультацій та взаємодія з педагогічними працівниками закладів з питань організації інклюзивного навчання;

– Надання консультативно-психологічної допомоги батькам дітей з особливими освітніми потребами у формуванні позитивної мотивації щодо розвитку таких дітей.

IV. Центр надання адміністративних послуг «Прозорий офіс».

В ЦНАП «Прозорий офіс» здійснюється ряд послуг, які надаються особам з інвалідністю:

– Надання державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства і дітям з інвалідністю;

– Надання надбавки на догляд за особами з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю;

– Надання державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю і державної соціальної допомоги на догляд;

– Надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним;

– Видача посвідчень дітям з інвалідністю, батькам-опікунам дітей з інвалідністю, особам з інвалідністю з дитинства, особам з інвалідністю, які не мають права на пенсію;

– Надання допомоги на дітей, хворих на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкі психічні розлади, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гострі або хронічні захворювання нирок IV ступеня, на

дитину, яка отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги, яким не встановлено інвалідність;

– Надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення та видача відповідного посвідчення;

– Надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам та видача відповідного посвідчення;

– Продовження дії посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни у разі продовження медико-соціальною експертною комісією терміну чи зміни групи інвалідності;

– Компенсація вартості проїзду до санаторно-курортного закладу і назад у транспорті загального користування (залізничному та автомобільному) осіб з інвалідністю внаслідок війни, які отримали санаторно-курортні путівки в органах соціального захисту населення;

– Формування особової справи для влаштування дітей віком від 4 до 18 років (з вадами фізичного або розумового розвитку та психічними розладами) до дитячого будинку-інтернату, молоді віком від 18 до 35 років до молодіжного відділення дитячого будинку-інтернату на повне державне утримання;

– Грошова компенсація на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів особам з інвалідністю, законним представникам недієздатних осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, які відповідно до законодавства мають право на забезпечення автомобілями;

– Направлення дітей з інвалідністю до реабілітаційної установи для забезпечення їх реабілітаційними заходами;

– Виплата грошової компенсації вартості за самостійно придбані та інші засоби реабілітації особами з інвалідністю, законними представниками дитини з інвалідністю та іншими категоріям населення [65].

ВИСНОВКИ

1. На основі аналізу психолого-педагогічної літератури проаналізовано сутнісні характеристики поняття «соціальний захист людей з інвалідністю».

Поняття інвалідності розуміється як наявність у людини певної хвороби чи вади, яка унеможлиблює виконання нею певних звичних та життєво необхідних для неї дій чи процесів, що тягне визнання людини інвалідом в установленому порядку і відповідне піклування про неї у вигляді соціальної допомоги і захисту з боку держави і суспільства.

Загальними ознаками інвалідності є:

- а) соціальна недостатність;
- б) фізичний або психічний розлад здоров'я, який є вродженим або виникає внаслідок травми чи захворювання;
- в) позбавлення людини в результаті такого розладу певних умінь чи навичок, які зазвичай притаманні людському організму;
- г) потреба в соціальній допомозі, реабілітації; д) причинний зв'язок між визнанням людини інвалідом і обов'язком держави здійснювати соціальний захист відносно неї.

Визначено, що у широкому розумінні соціальний захист розглядається через категорію соціального ризику як закріплених законодавством та визнаних суспільством соціально-вагомих об'єктивних обставин, які тягнуть за собою втрату засобів до існування чи потребу додаткового матеріального забезпечення та не можуть бути усунені особою самостійно. У вузькому розумінні соціальний захист становить соціально-захисну діяльність держави щодо поновлення чи заміни втраченої особою можливості забезпечити себе.

Поняття «соціальний захист людей з інвалідністю» трактується як діяльність держави, що полягає у розробці заходів, створенні відповідних інститутів, застосуванні механізмів, призначених забезпечувати життєві та соціальні потреби інвалідів, реалізовувати громадянські права і свободи, створювати рівні можливості для їх інтеграції в суспільство.

2. Розкрито питання проблем зайнятості серед осіб з інвалідністю.

Визначено, що право на працю є невід'ємним правом кожного, а отже, поширюється на всіх людей без виключення за умови дотримання вимог, встановлених законодавством для здійснення трудової діяльності. Люди з інвалідністю мають можливість реалізації права на працю за рахунок додаткових гарантій і пільг з боку держави у відповідності до можливостей свого організму.

До основних перешкод, які постають на шляху до зайнятості людини з інвалідністю можна віднести:

– індивідуальні бар'єри (недостатній рівень освіти, компетенції внаслідок «домашнього» навчання, відсутність професійного досвіду, психологічна неготовність до роботи, невпевненість у власних силах, брак навичок спілкування тощо);

– бар'єри, спричинені роботодавцями (упереджене ставлення роботодавців щодо здатності виконання роботи; незацікавленість у впровадженні гнучких форм зайнятості);

– бар'єри, спричинені недостатнім рівнем розвитку місцевої соціальної інфраструктури (неприспособленість інфраструктури та транспорту для людей з інвалідністю);

– інституційні бар'єри (брак індивідуального підходу, відсутність консультативної підтримки роботодавців щодо зайнятості уразливих груп та пристосування робочих місць, відсутність фахівців з адаптації робочого місця під потреби людей з інвалідністю).

Існує також невідповідність між заявленими роботодавцями вакансіями та кваліфікацією людей з інвалідністю, медичними показниками і станом здоров'я шукачів роботи.

Принцип свободи праці, вільного вибору професії для людей з інвалідністю проявляється у функціонуванні систем професійної реабілітації та адаптації, створенні спеціальних робочих місць, фінансуванні державою цільових програм щодо соціальної реабілітації, встановлення пільгових умов функціонування підприємств, де працюють такі люди тощо. Обрати чи змінити

професію особам з інвалідністю можна через профорієнтаційні та професійно діагностичні консультації, профінформаційні семінари, тренінги та семінари з орієнтації на підприємницьку діяльність.

Для зміни ситуації необхідно не лише створювати дієву систему працевлаштування осіб з інвалідністю, а й розробити єдиний нормативний акт, який би врегулював порядок їх працевлаштування, а також права і обов'язки роботодавців; запровадити систему стимулювання та заохочення тих підприємств, установ, організацій, які беруть активну участь у працевлаштуванні людей з інвалідністю як безпосередньо на робочому місці, так і вдома.

3. Охарактеризовано зміст соціального захисту осіб з інвалідністю.

Обґрунтовується, що в нашій країні змістом соціального захисту осіб з інвалідністю є реабілітація людей з обмеженими можливостями і допомога їм в усвідомленні своїх невід'ємних людських прав. Акцент на необхідність усвідомлення людей з інвалідністю своїх прав дозволяє визначити Україну державою, яка відноситься до того напрямку розвитку взаємовідносин між людиною з інвалідністю і суспільством, коли інвалідність визначається соціальною проблемою, де обмежені можливості визнаються наслідком того, що соціальні умови звужують можливості самореалізації цих людей. Цей напрямок характеризується прагненням досягнення балансу для всіх людей, незалежно від фізичних вад і стану здоров'я. Держава і суспільство повинні прагнути досягти балансу реалізації прав за рахунок адаптації існуючих норм, стандартів, умов до особливих потреб людей з інвалідністю, забезпечуючи їм необхідний рівень життя, можливість реалізовувати свої права нарівні з іншими людьми.

Система соціального захисту людей з інвалідністю передбачає пенсійне обслуговування; соціальні допомоги; реабілітаційні програми та заходи щодо активізації життєдіяльності осіб з особливими потребами (можливості працевлаштування, соціально-побутові та медичні заходи, інші програми).

Задля підвищення рівня соціального захисту осіб з інвалідністю необхідним є:

- встановлення додаткової підтримки та надання коштів на підтримку малозабезпечених сімей, у яких виховуються діти з особливими потребами;
- надання коштів на ті статті реабілітаційної програми і в ті установи та заклади, які забезпечують відповідний рівень навчання, лікування, реабілітації шляхом впровадження механізму «кошти йдуть за дитиною»;
- створення дієвої системи працевлаштування осіб з інвалідністю, чому має сприяти розроблення єдиного нормативного акта, який би врегулював, по-перше, права інвалідів у сфері праці, по-друге, порядок працевлаштування інвалідів, а також права і обов'язки роботодавців, по-третє, вдосконалив систему відповідальності роботодавців та запровадив систему стимулювання та заохочення тих роботодавців, які беруть активну участь у працевлаштуванні інвалідів.

До суб'єктів, що надають соціальні послуги, згідно з Законом України «Про соціальні послуги» відносять: спеціалізовані державні та комунальні установи та заклади соціального обслуговування (будинки-інтернати, геріатричні пансіонати, територіальні центри соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян); реабілітаційні установи для інвалідів; юридичних осіб недержавної форми власності, які не мають на меті отримання прибутку; фізичних осіб.

4. Досліджено особливості надання соціальних послуг людям з інвалідністю в закладах соціальної сфери міста Кропивницький.

Щоб успішно інтегруватися у суспільстві, люди з інвалідністю потребують справедливого соціального захисту та забезпечення нормальних умов життя.

Діяльність держави у сфері соціального забезпечення полягає не тільки у виконанні своїх обов'язків по наданню допомоги громадянам, які її потребують, а й у створенні умов для надання такої допомоги.

Такі умови створені в закладах соціальної сфери міста Кропивницький.

Зокрема, це такі заклади як: Центр надання адміністративних послуг «Прозорий офіс»; Комунальний заклад «Кропивницький міський соціальний гуртожиток»; Кіровоградський обласний центр соціально-психологічної допомоги; Кіровоградський міський соціальний гуртожиток для дітей-сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування; Кіровоградський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; Центр соціальної реабілітації (денного перебування) дітей-інвалідів та ряд інших.

Взявши за основу досвід новостворених закладів, Міністерство освіти і науки України у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України і Міністерством соціальної політики України, мали б розробити та затвердити типові штатні структури таких програм, які б містили посади реабілітологів, логопедів, працетерапевтів, соціальних працівників, лікарів, медсестер, масажистів, а також інших необхідних фахівців, залежно від потреб цих закладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аналітичний звіт за результатами опитування жінок і чоловіків з інвалідністю та законних представників недієдатних осіб і дітей з інвалідністю щодо оформлення довідки та допомоги як внутрішньо переміщеним особам. Київ, «Національна асамблея людей з інвалідністю» 2022. С. 7 -9.
2. Аналітичний звіт за результатами опитування щодо доступу людей з інвалідністю до різних видів допомоги, послуг за їхнім постійним місцем проживання під час воєнного стану. Режим доступу: <https://naiu.org.ua/analitychnyj-zvit-za-rezultatamy-opytuvannya-shhodo-dostupu-lyudej-z-invalidnistyu-do-riznyh-vydiv-dopomogy-poslug-za-yihnim-postijnym-mistsem-prozhyvannya-pid-chas-voennogo-stanu-eng/>
3. Аніна О. О. Особливості соціального захисту осіб з інвалідністю у системі державного соціального захисту України. *Юридичний науковий журнал*. 2021. №4. С. 685–689.
4. Байда Л. Ю. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова-Еннс. Київ: СІДА, 2012. 216 с.
5. Басов Н. Ф. Становлення і розвиток соціального захисту та підтримки інвалідів у дореволюційній Росії. *Вісник ПСТДГУ. Педагогіка. психологія*. 2010. №3. С. 67–78.
6. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. / О. В. Безпалько. К. : Логос, 2003. 134 с.
7. Бенько А. В. Забезпечення права на індивідуальну мобільність осіб з інвалідністю: порівняльно-правовий аспект. Київ, 2020. 35 с.
8. Беспалько М., Кочубей Т., Коляда Н., Загальні засади доступності та адаптації дітей з інвалідністю в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. № 2 (7). С. 5–12.
9. Бойко М. Д. Право соціального забезпечення України: навч. посібник / Вид. 3-те, доп. та переробл. К. : Атіка, 2006. 380 с.

10. Вегера С. А. Про становище інвалідів в Україні та пріоритетні напрями їх соціального захисту / С. А. Вегера. Київ: Соцінформ, 1999. 124 с.

11. Волгіна О.М. Соціальний супровід людей з інвалідністю на робочому місці: посібник / О.М. Волгіна, О.Л. Іванова; ПРООН в Україні, Спільна Програма «Сприяння інтеграційній політиці та послугам для людей з інвалідністю в Україні». К.: Ваіте, 2018. 36 с.

12. Всесвітня програма дій стосовно інвалідів від 3.12. 1982 р. Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/MU82313>

13. Декларація прав дитини, прийнята резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1959 року. Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384

14. Декларація про права інвалідів (затв. Резолюцією тринадцятої сесії Генеральної Асамблеї ООН 3447 (XXX) від 9 грудня 1975 р.). [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://zakon.cc/law/document/read/995_117

15. Дрюма О. Безбар'єрне середовище для людей з інвалідністю в Україні: п'ять основних проблем [Електронний ресурс]. *Відродження* Режим доступу:

https://www.irf.ua/bezbarerne_seredovische_dlya_lyudey_z_invalidnistyu_v_ukraini_pyat_osnovnikh_problem/.

16. Електронний кабінет особи з інвалідністю. Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/20999.html>

17. Енциклопедія інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму : енциклопедія [Лепський В. В., Безлюдний О. І., Коляда Н. М., Кравченко О. О. та ін.]. Умань : Візаві, 2019. 562 с.

18. Етичні рекомендації, які можуть бути корисними при спілкуванні з особами з інвалідністю. Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/17159.html>

19. Загальна Декларація прав людини від 10 грудня 1948 р. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

20. Закон України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 48, ст.409. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>
21. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». Відомості Верховної Ради УРСР (ВВР), 1991, № 21, ст. 252. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
22. Закон України «Про соціальні послуги». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2019, № 18, ст.73. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
23. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2249-VIII від 19.12.2017. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
24. Зверева І. Д. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2-ге видання. Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. 536 с.
25. Іванова О., Семигіна Т. Система соціального обслуговування та соціальних служб в Україні. Соціальна робота в Україні: перші кроки / За ред. В. І. Полтавця. К.: КМ Академія, 2000.
26. Інвалідність» та знання з «доступності та етикету. Режим доступу: <https://naiu.org.ua/useful/etika-spilkuvannya/>
27. Іпатов А. В. Інвалідність як інтегрований показник стану здоров'я населення України / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. Г. Войтчак; Укр. держ. НДІ мед.-соц. проблем інвалідності. Дніпропетровськ: Пороги, 2002. 342 с.
28. Кіровоградський обласний центр соціально-психологічної допомоги. Режим доступу: <https://ocsssdm.kr-admin.gov.ua/Socpsih.html>
28. Конвенція про права дитини від 20.11.1989 р. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text
29. Конвенція про права осіб з інвалідністю. Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71
30. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96>

31. Кравченко О. О. Нормативно-правові засади впровадження інклюзивного туризму як засобу реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами. *Збірник наукових праць педагогічні науки Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2020, № 1(20). С. 128–147.

Режим доступу: <https://periodica.nadpsu.edu.ua/index.php/pedzbirnyk/article/view/403>

32. Кравченко О. О., Міщенко М. С. Інноваційний проєкт комплексної реабілітації людей з інвалідністю. *Перспективи та інновації науки*. 2022. №2 (7). С. 880–892.

33. Літні люди та люди з інвалідністю зможуть під час війни отримати соціальні послуги екстренно, протягом 1 дня лише на підставі заяви. Режим доступу: <https://www.vin.gov.ua/news/ostanni-novyny/46799-litni-liudy-ta-liudy-z-invalidnistiu-zmozhut-pid-chas-viiny-otrymaty-sotsialni-posluhy-ekstrenno-protiahom-1-dnia-lyshe-na-pidstavi-zaiavy>

34. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи / М. П. Лукашевич, І. І. Мигович. Київ: МАУП, 213. 168 с.

35. Міщенко К. С. Механізми державного управління соціальним захистом інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 [Електронний ресурс] / Міщенко Катерина Семенівна; Акад. муніцип. управління. Київ, 2009. 20 с. Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Z21ID=&Image_file_name=DOC/2009/09mkszi u.zip

36. Молоченко, І. А. Нормативно-правове забезпечення життєдіяльності людей з інвалідністю в Україні [Текст] / І. А. Молоченко. *Науковий вісник Ужгородського університету : збірник наукових праць; серія: Педагогіка. Соціальна робота* / гол. ред. І. Кузьма. Ужгород : Говерла, 2021. Вип. 1 (48). С. 280-283.

37. Основи правового захисту дітей-інвалідів / підгот. : І. В. Шумлянський, С. В. Єфремов, В. І. Хомюк [та ін.]; Рівнен. обл. благодій. фонд

запобігання вродж. вадам розвитку «Лелека», Укр.-Америк. Програма запобігання вродж. вадам розвитку, Альянс із запобігання вродж. вадам розвитку. Луцьк; Рівне: Вісник і Ко, 2003. 172 с.

38. Особам з інвалідністю. Міністерство соціальної політики. Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html>

39. Павлюков Р. О. Соціально-правовий захист інвалідів в Україні: автореф. дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.05. Луганськ, 2009. 23 с. Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Z21ID=&Image_file_name=DOC/2009/09prozi_u.zip.

40. Поради щодо спілкування з людьми, які мають інвалідність. Режим доступу: <https://www.dcz.gov.ua/publikaciya/porady-shchodo-spilkuvannya-z-lyudmy-yaki-mayut-invalidnist>

41. Постанова КМУ Деякі питання користування пільгами з оподаткування для підприємств та організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю в умовах воєнного стану на території України від 19 березня 2022 р. № 323. Режим доступу: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/323-2022-%D0%BF#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/323-2022-%D0%BF#Text)

42. Права інвалідів в Україні / упоряд. : Л. Скоропада, Т. Яблонська. 2-е вид., доп. і перероб. Київ: Сфера, 2002. 358 с.

43. Працевлаштування та зайнятість людей із інвалідністю: Довідник для роботодавців/ Упорядн. Семигіна Т.В., Іванова О.Л., 2010. 140 с.

44. Про Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів: Указ Президента України № 235/2001 від 23 трав. 2001 р. *Урядовий кур'єр*. 2001. 26 трав. С. 13. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

45. Про додаткові заходи щодо поліпшення соціального захисту та медичного обслуговування інвалідів: Розпорядження Президента України від з листоп. 2000 р. № 344. *Президентський вісник*. 2000. № 23. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

46. Про заходи щодо поліпшення соціального захисту інвалідів: Постанова Верховної Ради України від 3 груд. 1998 р. *Праця і зарплата*. 1998. № 24. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

47. Про заходи щодо посилення соціального захисту осіб з обмеженими можливостями: Розпорядження Президента України від 13 листоп. № 320/ *Праця і зарплата*. 2001. № 43. С. 6. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

48. Про надання щомісячної грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психологічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за ним: Постанова Каб. Міністрів України від 2 серп. 2000 р. № 1192. *Урядовий кур'єр*. 2000. 15 серп. С. 9. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

49. Про поліпшення забезпечення інвалідів по зору деякими засобами реабілітації: Постанова Каб. Міністрів України від 7 черв. 1999 р. № 983. *Уряд. кур'єр*. 1999. 24 черв. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

50. Про проведення Міжнародного дня інвалідів: Розпорядження Президента України від 12 листоп. 1997 р. *Соц. захист*. 1997. № 4. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

51. Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів: Постанова Каб. Міністрів України від 12 жовт. 2000 р. № 1545. *Праця і зарплата*. 2000. № 39. С. 4-5. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

52. Прості зусилля, або як Центр може допомогти дітям з особливими потребами. Режим доступу: <https://kircentr.klasna.com/uk/site/uvaga--gromadskosti-do-pr.html>

52. Профорієнтація молоді з інвалідністю. Методичні матеріали до тренінгу. К.: ТОВ «Вольф», 2009. 148 с.

53. Рекомендації № 1185 до реабілітаційних програм 44-й сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи: від 5 трав. 1992 року № 1185 [Електронний ресурс]. Режим доступу: www.legal.com.ua.

54. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

55. Семигіна Т. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 4. С. 96 - 99.

56. Смирнова І. І. Дослідження проблем соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. *Вісник економічної науки України*. 2020. №2. С. 105–111.

57. Соціальні права в Україні під час війни. Звіт про оцінку потреб / Моніка Смуш-Кулеша Алла Федорова Богдан Мойса. Грудень 2022. 64 с.

58. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін.; За заг.ред.: І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонової. К.: Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.

59. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. *Соціальна педагогіка: Підручник* / За ред. проф. А. Капської. 3-є вид. перероб. і доп. К., 2006. С. 329-368.

60. Стимулювання працевлаштування осіб з інвалідністю [Електронний ресурс]. 2022. Режим доступу: <https://news.dtki.ua/labor/labor-relations/74703-stimulyvannyapracevlastuvannya-osib-z-invalidnistyu-versiya-vid-minsocpolitiki>

61. Тарасенко В. С. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05 / Тарасенко Вікторія Сергіївна; Одес. нац. юрид. академія. Одеса, 2005. 18 с.

62. Толерантність – це повага права іншого бути таким, яким він є. Режим доступу: <https://naiu.org.ua/useful/etika-spilkuvannya/tolerance/>

63. Тюптя Л. Т. Соціальна робота: теорія і практика. Київ: ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.

64. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными / И. Харди. Будапешт: Академия наук Венгрии, 1988. 340 с.

65. Центр надання адміністративних послуг «Прозорий офіс». Режим доступу: <https://dozvil.kr-rada.gov.ua/upravlinnya-sotsialnogo-zahistunaselelnyya-podilskoyi-taabo-fortechnoyi-rayonnoyi-u-misti-kropivnitskomu-radi/>

66. Центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Кіровограда. Увага громадськості до проблем дітей з особливими потребами. Режим доступу: <https://kircentr.klasna.com/uk/site/uvaga--gromadskosti-do-pr.html>

67. Чічкань М. В. Правове регулювання соціального захисту інвалідів в Україні : автореф. дис... канд. юрид. наук : 12.00.05 / Чічкань Марія Валеріївна; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2009. 20 с. Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=ARD&P21DBN=ARD&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Z21ID=&Image_file_name=DOC/2009/09cmvziu.zip.

68. Якушенко Л. М. Актуальні проблеми соціального захисту людей з інвалідністю / Л. М. Якушенко. Київ: Національний інститут стратегічних досліджень, 2019. 11 с.

ДОДАТОК А

**СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ, ЗА ЯКИМИ ЗВЕРТАЛИСЬ ЛЮДИ З
ІНВАЛІДНІСТЮ В МІСТІ КРОПИВНИЦЬКИЙ**