

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ
Факультет економіки, бізнесу та міжнародних відносин
Кафедра соціального забезпечення та податкової політики

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: «Організаційне забезпечення соціального захисту дітей з інвалідністю
в Україні»

Виконала студентка групи СЗ-20-1
Плахотіна Ірина Володимирівна
Галузь знань 23 «Соціальна робота»
Спеціальність 232 «Соціальне
забезпечення»
Керівник: д.е.н., професор Баранник Л.Б.
Рецензент Карабут О.О. директор Покровського
територіального центру соціального
обслуговування(надання соціальних послуг)

Дніпро – 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ**

Факультет економіки, бізнесу та міжнародних відносин

Кафедра соціального забезпечення та податкової політики

Дисципліна «Соціальний захист громадян»

Спеціальність 232 «Соціальне забезпечення»

Курс 4 група СЗ-20-1 семестр II

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Тараненко В.Є.

“ ” 2024 р.

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА**

Плахотіної Ірини Володимирівни

1. Тема роботи: : «Організаційне забезпечення соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні»

2. Термін подачі студентом закінченої роботи «31» травня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи - Законодавчі акти України, наукові праці вчених, навчальні посібники, періодичні видання

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які підлягають розробці)

1. Теоретичні основи соціального захисту дітей з інвалідністю.

2. Аналітична оцінка забезпечення соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні

3. Напрямки вдосконалення соціального захисту дітей з інвалідністю

5. Перелік графічного матеріалу (Табл. 1.1 Класифікація груп інвалідності; Табл. 1.2 Класифікація інвалідності в дитячому віці згідно ВООЗ, рис. 1.1 Основні види порушень функцій організму, рис.1.2 Класифікація порушень функцій організму за ступенями, Табл. 1.3 Етапи розвитку соціального захисту населення в Україні, рис.1.3 Базові нормативно-правові акти соціального забезпечення дітей з інвалідністю в Україні, Табл. 1.4 Нормативно-правові акти соціального забезпечення дітей з інвалідністю в Україні, Табл. 2.1 Динаміка загальної чисельності людей з інвалідністю в Україні станом на початок 2001 - 2020 рр., тис. осіб, Табл. 2.2 Динаміка кількості дітей з інвалідністю в Покровській ОТГ, Табл. 2.3 Розмір соціальних допомог для осіб з інвалідністю у 2019-2024 рр., Табл. 2.4 Порівняння державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю в 2021 р. та 2024р., рис. 2.1 Аналіз динаміки у 2024 та 2021 роках, рис 2.2 Види пільг для дітей з інвалідністю в Україні, Табл. 2.5 Динаміка розвитку навчально-реабілітаційних центрів МОН)

6. Дата видачі завдання «20» січня 2024 р.

Науковий керівник Баранник Л.Б.

(підпис)

Завдання прийняла до виконання Плахотіна І. В.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ за/п	Назва етапів курсової роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Січень 2024р.	Виконано
2.	Пошук та опрацювання літературних джерел	Січень 2024р.	Виконано
3.	Написання вступу кваліфікаційної роботи	Лютий 2024р.	Виконано
4.	Підготовка першого розділу роботи	Лютий 2024р.	Виконано
5.	Підготовка другого розділу роботи	Березень 2024р.	Виконано
6.	Підготовка третього розділу роботи	Березень 2024р.	Виконано
7.	Написання вступу та висновків до роботи	Квітень 2024р.	Виконано
8.	Оформлення кваліфікаційної роботи	Квітень 2024р.	Виконано
9.	Подача закінченої роботи на кафедру	Травень 2024р.	Виконано
10.	Захист кваліфікаційної роботи	Червень 2024р.	Виконано

Студент _____
(підпис)

_____ Плахотіна І.В.

Науковий керівник _____
(підпис)

_____ Баранник Л.Б.
(прізвище, імя, по батькові)

«___» _____ 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ МИТНОЇ СПРАВИ ТА ФІНАНСІВ

АНОТАЦІЯ

Плахотіна І.В. Організаційне забезпечення соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні.

Дипломна робота на здобуття ступеня вищої освіти «Бакалавр» за спеціальністю 232 «Соціальне забезпечення». Університет митної справи та фінансів, Дніпро, 2024.

Дипломна робота складається із вступу, 3 розділів, висновків та додатків. Робота викладена на 46 сторінках, основний зміст – на 42; містить 8 таблиць, 5 рисунків, 7 додатків. Список використаних джерел містить 44 найменування.

Дипломна робота присвячена дослідженню організаційного забезпечення соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні. У першому розділі досліджено теоретичні основи соціального захисту дітей з інвалідністю. У другому розділі проведена аналітична оцінка забезпечення соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні. У третьому розділі запропоновані напрямки вдосконалення соціального захисту дітей з інвалідністю.

Ключові слова: соціальний захист громадян; діти-інваліди, інклюзія, реабілітація, пільга та допомога.

ABSTRACT

Plakhotina I.V. Organizational provision of social protection of children with disabilities in Ukraine. Thesis for obtaining the degree of higher education "Bachelor" in specialty 232 "Social security". University of Customs and Finance, Dnipro, 2024. The thesis consists of an introduction, 3 chapters and conclusions. The work is laid out on 44 pages, contains 8 tables, 5 figures. The list of used sources contains 43 names.

The thesis is devoted to the study of organizational support for social protection of children with disabilities in Ukraine. The first chapter examines the theoretical foundations of social protection of children with disabilities. In the second chapter, an analytical assessment of the provision of social protection for children with disabilities in Ukraine was carried out. In the third section, directions for improving social protection of children with disabilities are proposed.

Keywords: social protection of citizens; disabled children, inclusion, rehabilitation, benefit and assistance

ЗМІСТ

ВСТУП		6
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	8
1.1	Сутність та особливості соціального захисту людей з обмеженими функціональними можливостями	8
1.2	Історія та розвиток системи соціального захисту дітей з інвалідністю	12
РОЗДІЛ 2	АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ	18
2.1	Оцінка фінансового здійснення соціального захисту дітей з інвалідністю	18
2.2	Аналіз соціального обслуговування дітей з інвалідністю	24
РОЗДІЛ 3	НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	32
3.1	Адаптація світового досвіду соціального захисту дітей з інвалідністю до українських реалій	32
3.2	Індивідуалізація підходу до соціального захисту дітей з інвалідністю	35
ВИСНОВКИ		41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ		43
ДОДАТКИ		

ВСТУП

Дослідження проблеми соціального захисту дітей з інвалідністю є досить актуальним в реаліях України. Цивілізований рівень держави та суспільства характеризується дбайливим ставленням до найменш захищених і найбільш вразливих членів суспільства, які потребують соціального захисту, - до дітей. Інвалідність є глобальним соціальним явищем. Наразі рівень інвалідності серед населення світу становить понад один мільярд осіб, або 15%. За даними Державної служби статистики України, станом на 01 січня 2021 р. в Україні налічується 163,9 тисячі дітей з інвалідністю. І на жаль, через війну росії проти України їх кількість зростає. В Україні створено систему соціального захисту населення, однією з складових якої є соціальний захист дітей з інвалідністю.

Наразі бракує фундаментальних досліджень щодо цієї проблематики. Остання монографія колективу авторів з ДННУ «Академія фінансового управління» «Фінансування соціальних послуг для вразливих верств населення (дітей-інвалідів)» вийшла у 2014 році. Тож ця проблема вимагає переосмислення державного підходу до управління соціальним захистом дітей з інвалідністю.; з іншого - багатогранність цього наукового поняття вимагає детального та всебічного вивчення всіх його нюансів через те, що саме поняття має різні інтерпретації та тлумачення в науковому та законодавчому середовищі.

Нині, не зважаючи на великі економічні труднощі, держава не припиняє піклуватися про інвалідів, закріплюючи та визнаючи їх права законодавчо. Проте основною проблемою для дітей-інвалідів та сімей, які виховують таких дітей, є те, що нормативно-правові акти не завжди виконуються на рівні органів місцевого самоврядування, адміністративних органів, підприємств, установ та організацій, тому на практиці діти-інваліди часто позбавлені прав та гарантій, передбачених чинним законодавством. Адже це гальмує суспільний розвиток

Мета роботи – з'ясування сучасного стану соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні.

Для досягнення мети в роботі ставляться та вирішуються такі завдання:

- вивчення сутності та особливостей соціального захисту дітей з інвалідністю;
- з'ясування історичних аспектів становлення соціального захисту дітей з інвалідністю;
- проведення аналітичної оцінки стану соціального захисту дітей з інвалідністю;
- оцінка ролі сучасної державної політики у сфері соціального захисту дітей з інвалідністю;
- вивчення зарубіжного досвіду надання соціальних послуг та здійснення соціального захисту дітей з інвалідністю;
- виокремлення напрямків удосконалення соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні.

Об'єкт дослідження – система соціального захисту дітей з інвалідністю.

Предмет дослідження – організаційно-правові та соціально-економічні механізми здійснення соціального захисту дітей з інвалідністю.

Методи дослідження. У процесі роботи застосовані такі методи наукового дослідження, як аналіз і синтез, індукція та дедукція, групування, метод порівняння.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі акти з питань соціального захисту населення в Україні, офіційна статистична інформація Міністерства соціальної політики, Державної служби статистики України. монографії, наукові публікації з досліджуваної тематики.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1 Сутність та особливості соціального захисту людей з обмеженими функціональними можливостями

Соціальний захист населення – це система заходів, які спрямовані на покращення матеріального становища населення, забезпечення відповідного рівня життя та задоволення усіх соціальних потреб. У нашій країні термін «соціальний захист населення» отримав поширення у 90-х роках [1].

Поняття «соціальний захист», його напрями та особливості досліджують такі вчені, як А. Базилюк, Л. Баранник, Н. Борецька, І. Калачова, Е. Лібанова, О. Насібова, О. Новікова, В. Скуратівський, Б. Надточій, Ю. Шклярський та інші [2, с.6; 3, с.8].

Науковці загалом розрізняють два види соціального захисту, а саме:

- абсолютний – тобто гарантування для всіх членів суспільства певного рівня життя, абсолютно необхідного рівня життєвих благ, достатнього для збереження здоров'я та працездатності громадян.

- обмежений – соціальне забезпечення, при якому держава надає відносні пільги конкретним особам або окремим категоріям громадян. Його мета – захист громадян від можливого зниження рівня доходів та рівня життя [1].

Основні напрями соціального захисту населення: [4, с.3]

- забезпечення прожиткового мінімуму громадянам, які не можуть самостійно піклуватися про себе;
- створення умов, які дозволять громадянам заробляти кошти для власного існування законним шляхом;
- забезпечення кожного громадянина мінімальними соціальними благами та послугами;
- створення сприятливих умов праці тощо.

Найважливішими принципами соціального захисту населення є гуманізм і соціальна справедливість, що означає визнання цінності людини, її права на свободу, розвиток особистих здібностей, гідне, повноцінне і щасливе життя незалежно від функціональних можливостей чи соціальних характеристик.

Справедливість і гуманність соціального захисту полягає в тому, щоб правильно оцінити особистісні можливості людини, її внутрішні ресурси, зрозуміти основні причини життєвих труднощів і визначити вихід із складної ситуації. Справедливість і гуманізм проявляються також у забезпеченні рівного доступу до захисних гарантій і благ усім членам суспільства незважаючи на їх певні фізичні та соціальні особливості.

В українському законодавстві виокремлюють такі поняття, як: «людина та дитина з інвалідністю», «недієздатність», «обмежена можливість» та «недуга». В багатьох суспільних, суспільно-політичних і наукових виданнях ще не визначилися з поняттям і тому в офіційній статистиці пишуть про 3 млн людей з інвалідністю. Розглянемо детальніше ці поняття [5, с. 32].

Людина з інвалідністю – це особа, яка має фізичні, психологічні або інші видимі чи невидимі обмеження, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [5, с. 33].

Недієздатність – це настання внаслідок травми або дефекту, що спричиняє обмежену діяльність конкретної людини, перешкоджає виконанню певних нормативних ролей [там само, с.35].

Обмежена можливість – це втрата здатності виконувати певну діяльність у межах того, що вважається нормою для людини [там само, с.36].

Недуга – це втрата чи аномалія психічних та фізіологічних функцій, що ускладнює виконання певної діяльності людиною.

З медичної точки зору людей з інвалідністю поділяють на три групи, і залежно від ступеня тяжкості та втрати працездатності держава визначає та нараховує соціальну допомогу по інвалідності.

Таблиця 1.1

Класифікація груп інвалідності

Група інвалідності			Причини отримання
I група – особа, яка повністю втратила працездатність і вимагає постійної опіки.	II група – особа здатна до самообслуговування, але не здатна до праці в звичайних виробничих умовах.	III група- встановлюється тим, хто здатен працювати в полегшених умовах.	- інваліди з дитинства; - загальні захворювання; - праця; - війна; - армія; - Чорнобиль.

Розроблено автором за даними [5, с.34]

Табл. 1.1 демонструє, які є групи інвалідності, причини їх отримання та чим вони між собою відрізняються.

Дитина з інвалідністю – це особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, внаслідок травм або вроджених вад, що призводить до обмеження життєдіяльності, необхідності в соціальній допомозі та захисті. Інвалідність у дітей визначається, як стійка соціальна дезадаптація, що різко погіршує соціалізацію дитини в суспільство та обмежує її життєдіяльність [6].

Є певні класифікації дитячої інвалідності, але найбільш поширеною є класифікація Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Згідно з цією класифікацією, інвалідність дитини може визначатися залежно від впливу таких факторів, на її життя як: фізичних та психічних табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Класифікація інвалідності в дитячому віці згідно ВООЗ

Фізична інвалідність	Ця форма інвалідності може бути спричинена різними факторами, такими як вроджені вади розвитку, травми, захворювання та інші проблеми зі здоров'ям. До цієї групи можуть відноситися діти з патологіями опорно-рухового апарату, слабозорі та слабочуючі діти, діти з хворобами серця та легень та інші.
Психічна інвалідність	Ця форма інвалідності пов'язана з психічними розладами та захворюваннями. До цієї групи можуть відноситися діти з різними формами аутизму, синдромом Дауна, депресією, шизофренією та іншими психічними розладами

Розроблено за даними:[7, с.136]

Табл. 1.2 свідчить, які є види інвалідності в дитячому віці та як їх класифікують. Для проведення медико-соціальної експертизи (далі – МСЕК)

використовується певна класифікація, яка визначає основні види порушень організму дитини та ступінь їх вираження, спричинені хворобами, травмами або вродженими вадами (рис. 1.1 та рис. 1.2 [8, с.79]).

Основними видами порушень функцій організму є:

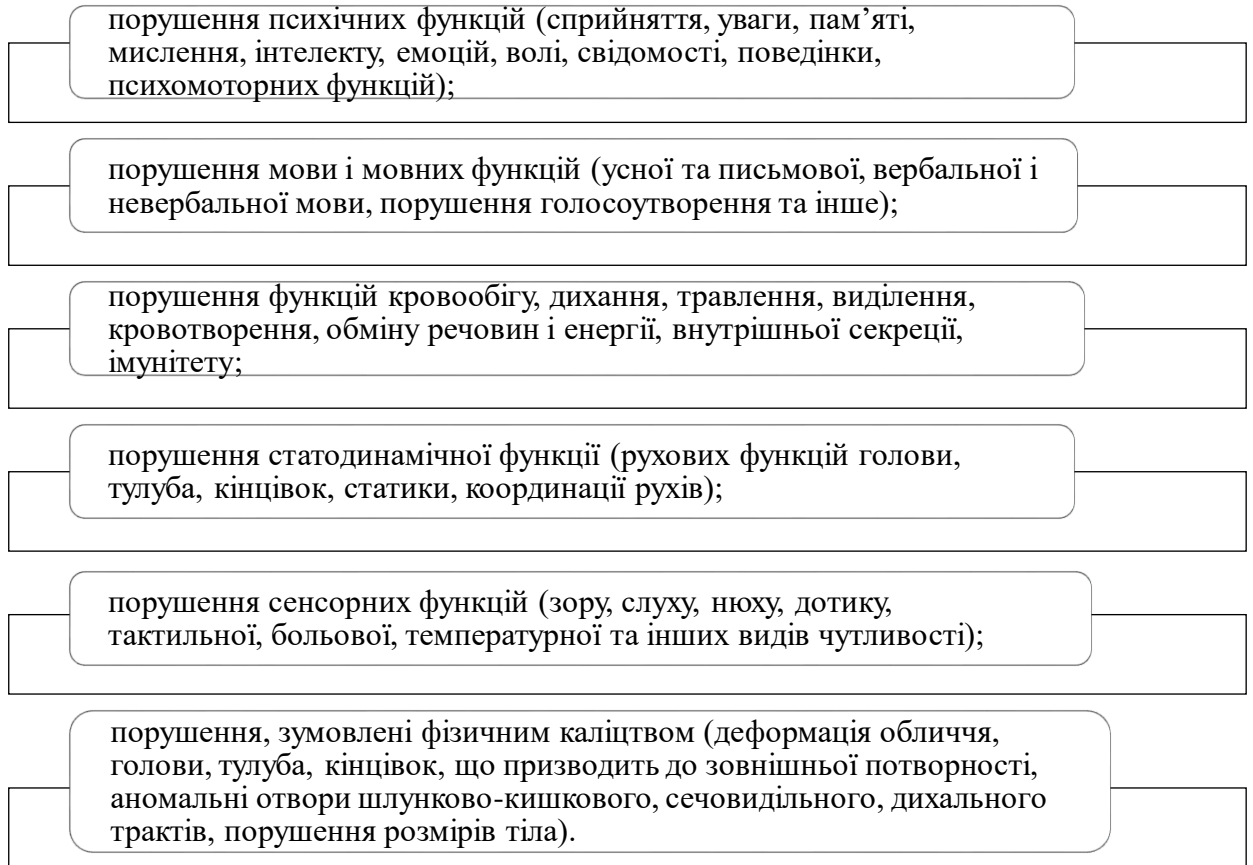


Рис. 1.1 Основні види порушень функцій організму

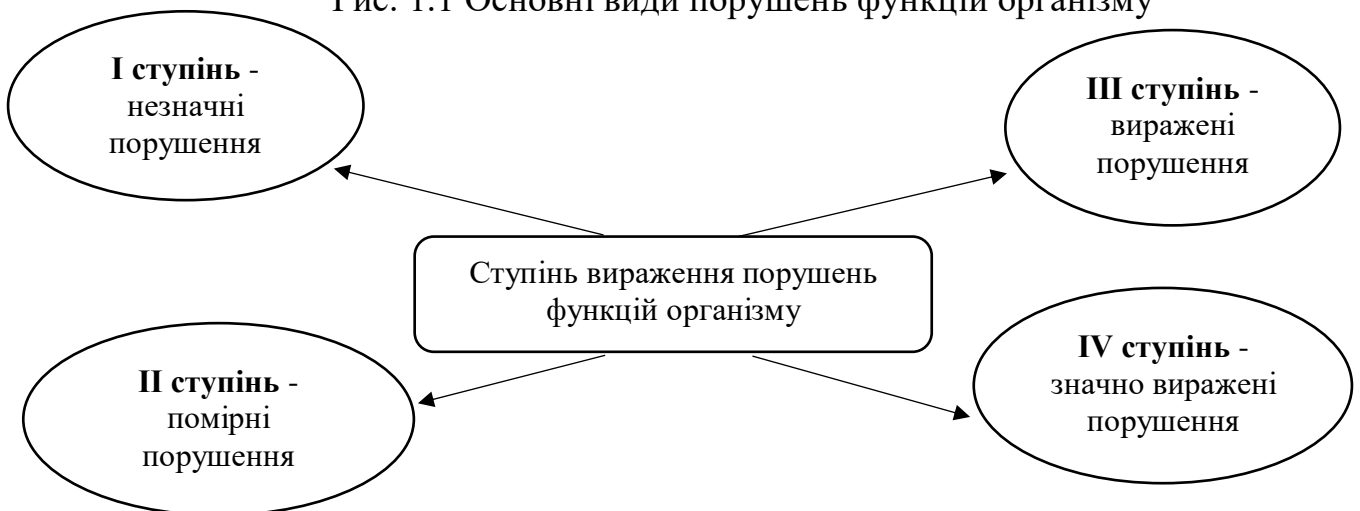


Рис. 1.2 Класифікація порушень функцій організму за ступенями

Практично всі діти-інваліди вимагають опіки та постійного догляду, тому їм встановлюється лише одна група інвалідності, але по двох розділах «дитина з

інвалідністю» або «дитина з інвалідністю підгрупи А» залежно від ступеня втрати здоров'я. Законними представниками дітей-інвалідів можуть бути: батьки, прийомні батьки; усиновителі, опікуни чи піклувальники: батьки-вихователі; патронатні вихователі. Міністерство охорони здоров'я затверджує перелік хвороб і патологічних станів, які допомагають встановити інвалідність дитині [6].

Підставою для віднесення дитини до категорії «дитина-інвалід» є розлад здоров'я середнього та помірною ступеня тяжкості, залежність від стороннього догляду, допомоги чи диспансерного нагляду та здатність до самообслуговування. До числа дітей із помірною та середньою тяжкістю ураження здоров'я входять діти з будь-якою категорією тяжкого порушення фізичних функцій I та II ступеня та будь-якою категорією обмеження життєдіяльності I ступеня.

Підставою для встановлення категорії «Дитина-інвалід А» є наявність у дитини надзвичайно тяжкого стану здоров'я, яка є вкрай залежна від постійного стороннього догляду, допомоги чи диспансерного нагляду, фізична нездатність доглядати за собою. До числа дітей з особливо важким ступенем ушкодження здоров'я відносять дітей з будь-яким видом тяжкого порушення функцій організму (явне і виражене порушення) і обмеження життєдіяльності будь-якої категорії II, III і IV ступеня їх вираження.

1.2. Історія та розвиток системи соціального захисту дітей з інвалідністю

Однією з важливих ознак ефективної соціальної політики є наявність та дієвість системи соціальних стандартів, яка забезпечує потреби та послуги, необхідні особам, і створює фінансові ресурси для реалізації потреб. Метою сучасної цивілізованої держави є забезпечення високого рівня життя громадян, у тому числі з особливими потребами.

Історичні корені інвалідності сягають тисячоліть. Інвалідність з'явилась з виникненням людського суспільства. Література, філософські праці, міфи, історичні відомості доводять, що в різні часи ставлення суспільства до інвалідів

було неоднозначним. Розуміння його основи має велике значення для сучасної людини, щоб правильно зрозуміти сутність поняття «інвалід» [9].

Проблема інвалідності історично була тісно пов'язана з розвитком суспільства, і ставлення людей до людей з обмеженими можливостями також демонструвало діаметрально протилежні тенденції. Так, в античні часи дітей та людей, розвиток яких у фізичному і психічному плані значно відрізнявся від норми, вважали не потрібними суспільству, і намагались від них позбутись. Вади вважались божим покаранням. У Римській імперії, де ідеалом людини був воїн, неповноцінних з народження дітей вбивали, однак людей, які отримали інвалідність під час військових конфліктів, поважали та забезпечували їм усі суспільні блага.

Ставлення до дітей з інвалідністю дещо змінилось до позитивного з прийняттям християнства. Цих людей вважали знедоленими. За часів Київської Русі відбувалося суспільне піклування про «аномальних» дітей при Києво-Печерському монастирі. Ганна Всеволодівна - сестра князя Володимира Мономаха - започаткувала заклад при монастирях і церквах, де навчалися діти-інваліди. Там їх не тільки годували та доглядали, але й навчали початковій грамоті та ремеслам у межах їх можливостей. [10, с. 35-37]

У Середньовіччі, коли мораль і культура формувалися церквою, ставлення до дітей та інвалідів було особливо жорстоким. Розумово відсталих і неповносправних людей вважали грішниками, які були пов'язані з нечистою силою і начебто приносили суспільству всілякі біди. Епоха Відродження характеризувалася гуманним ставленням до всіх людей, незалежно від їхньої інвалідності. Головною цінністю цього періоду стала рівність усіх людей у суспільстві. Розвивається науковий підхід до цього питання. Зміни у ставленні до людей взагалі, до дітей з фізичними та розумовими порушеннями, зокрема, можна спостерігати з початком епохи Просвітництва, коли почали розвиватися різні галузі науки, в тому числі право і медицина. Саме в цей період зародилася ідея надання медичної допомоги та простого догляду за хворими дітьми.

Прогресивні громадяни усвідомлювали необхідність боротьби з церковною владою і ставали на захист найбільш незахищених людей - дітей. [10, с.38-40]

У 1991 р. Україна набула статусу незалежної суверенної держави і розпочала формувати власну національну систему СЗН. Одним з елементів даної системи був соціальний захист людей, які мають стійку втрату працездатності. Розвиток системи соціального забезпечення в Україні можна поділити на декілька етапів. Кожен з них має свої характерні риси, особливості, методи та інструменти соціального захисту. Процес формування та розвитку системи СЗН можна прослідкувати на підставі табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Етапи розвитку соціального захисту населення в Україні

Етап	Характеристика етапу
Перший етап (1991–1996)	До ухвалення Конституції України 1996 року регулювання державної соціальної політики мало частковий характер і в основному забезпечення соціальним захистом спрямовувалось лише на окреме коло осіб. Для цього етапу насамперед характерний акцент на вирішенні проблем соціальної політики, успадкованих із радянських часів (соціальний захист ветеранів війни, громадян, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, репресованих громадян тощо).
Другий етап (1996–2000)	Із ухваленням 28 червня 1996 року Конституції України, яка визначила Україну як соціальну державу, фактично розпочався процес становлення національної системи соціального захисту. Цей етап відзначився ухваленням актів, які застосовували різні концепції та підходи до визначення найактуальніших питань державної політики у сфері соціального захисту та соціального забезпечення та вирішення найбільш поширених проблем у соціальному захисті.
Третій етап (2000–2003)	Було сформовано основний масив нормативно-правових актів, які визначили загальне спрямування чинної сьогодні системи соціального захисту та соціального забезпечення. Точкою відліку в цьому процесі стало ухвалення Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». Основні зусилля на третьому етапі були спрямовані на визначення питань державної політики щодо найбільш соціально вразливих верств населення.
Четвертий етап (2003 рік – донині)	Спостерігається системна діяльність у сфері наближення законодавства України до європейських соціальних стандартів. Основним моментом у цій діяльності стало ухвалення Закону України «Про соціальні послуги», який відобразив тенденцію переорієнтації державної політики у сфері соціального захисту та соціального забезпечення з призначення пільг та здійснення соціальних виплат на організацію надання соціальних послуг.

Розроблено за даними [11, с.2-9]

Визначим етапом для перегляду сутності та змісту, в тому числі і його призначення для регулювання суспільних відносин у сфері забезпечення прав людини з інвалідністю, відіграло прийняття Конституції України в 1996 року. Стаття 3 Конституції України визначає, що людина, її життя, здоров'я, честь та гідність, безпека та недоторканність є найвищими соціальними цінностями в Україні, права, свободи людини та їх гарантії визначають зміст та спрямованість діяльності держави [13]. Про права людини з інвалідністю, як і про права людини взагалі, слід говорити з точки зору взаємовідносин «влада - людина». За сучасних умов реалізація прав людей з інвалідністю здебільшого досягається у відносинах, передбачених адміністративними законами, підзаконними актами та за участю адміністративних органів [12, с. 244]. Отже, призначенням державних органів є створення необхідних умов для реалізації та захисту прав, свобод та інтересів осіб з інвалідністю.

Приєднання України до міжнародного співтовариства зробило чинними для нашої держави деякі важливі міжнародно-правові документи щодо соціального захисту інвалідів та дітей інвалідів, зокрема Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, затверджені резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 року № 48/96, за яку голосувала й Україна, Європейська соціальна хартія, яку Україна підписала 2 травня 1996 р. як член Ради Європи, та інші міжнародно-правові акти. 20 листопада 1989 року Генеральною Асамблеєю ООН було прийнято резолюцію №44/25 Конвенцію про права дитини. Конвенція ООН про права дитини - це угода між країнами, в якій прописано, що уряд кожної держави повинен дбати про дітей. 193 країни світу ратифікували цей особливий документ [15].

Державну політику у сфері соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні формують Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство праці та соціальної політики та центральні органи управління. Тому важливою соціальною функцією держави є соціальне забезпечення, яке гарантує право дитини на гідний рівень життя, здобуття освіти та впровадження

безбар'єрного середовища. Наразі актуально дослідити сучасні проблеми національного соціального забезпечення осіб з інвалідністю [16].

Регулювання питань державної політики у сфері соціального забезпечення населення України здійснюють більше 30 законодавчо-нормативних актів, які поєднують і питання соціального захисту населення. Законодавчо-нормативні акти, які визначають основу функціонування національної системи соціального забезпечення, можна розділити за двома напрямками: базові та спеціальні. Види базових нормативно-правових актів соціального забезпечення дітей з інвалідністю в Україні показано на рис. 1.3 [17], а їх характеристику надано в табл.1.4 [18-20].

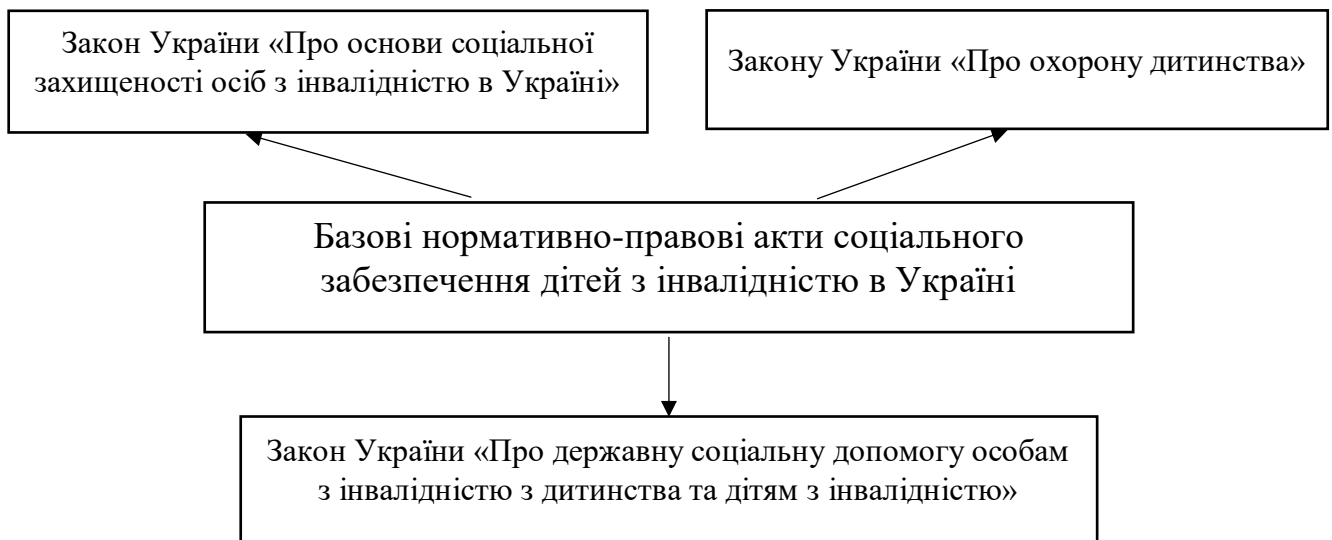


Рис. 1.3 Базові нормативно-правові акти соціального забезпечення дітей з інвалідністю в Україні

Таблиця 1.4

Нормативно-правові акти соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні

Нормативно-правовий акт	Характеристика
Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»	визначає основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні і гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість особам з інвалідністю ефективно реалізувати права та свободи людини і громадянина та вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними можливостями, здібностями і інтересами.

Продовження табл. 1.4

Закон України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю»	гарантує особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю право на матеріальне забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України та їх соціальну захищеність шляхом встановлення державної соціальної допомоги на рівні прожиткового мінімуму.
Закон України «Про охорону дитинства»	визначає охорону дитинства в Україні як стратегічний загальнонаціональний пріоритет, що має важливе значення для забезпечення національної безпеки країни, ефективності внутрішньої політики держави, і з метою забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіти, соціальний захист, всебічний розвиток та виховання в сімейному оточенні встановлює основні засади державної політики у цій сфері, що ґрунтуються на забезпеченні найкращих інтересів дитини.

Джерело: [21]

Табл. 1.4 демонструє та описує, які є постанови та накази щодо соціального забезпечення осіб з ОФМ. Зараз норми багатьох законодавчо-нормативних актів не застосовуються повною мірою. Але ці організаційно-правові аспекти надають основу для розвитку та впровадження програм та послуг для дітей з інвалідністю, сприяючи їхній інтеграції у суспільство та забезпечуючи їхні права та гідність. Протягом багатьох років нормативно-правові акти еволюціонували та з кожним роком удосконалювались орієнтуючись на зарубіжний досвід.

Таким чином, в Україні створено національну систему соціального захисту осіб з інвалідністю, у тому числі дітей з інвалідністю. Ця система функціонує на підставі спеціальної законодавчої бази, яка постійно вдосконалюється. Така система відповідає всім міжнародним вимогам, спрямованим на створення нормальних умов життя для дітей з інвалідністю та їх соціалізацію. Однак не всі проблеми щодо належного соціального забезпечення цієї категорії вирішені.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

2.1 Оцінка фінансового здійснення соціального захисту дітей з інвалідністю

Соціальний захист дітей з інвалідністю відбувається завдяки фінансуванню всіх необхідних для цього заходів як то підтримка здоров'я, навчання, побут, соціалізація. Джерела різні: держава, громадські організації, благодійні фонди, окремі громадяни. Головним актором є держава як найбільший фінансовий інститут.

Динаміка рівня дитячої інвалідності відображає успішність суспільства в справі соціального захисту, рівня та якості здоров'я підростаючого покоління. За даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2020 року чисельність осіб з інвалідністю становила 2703 тис. або 6,12 % від загальної чисельності населення країни. З початку 2015 року кількість дітей з інвалідністю зросла на 12,83 тис. осіб (табл. 2.1). Це яскравий показник зниження функціональних можливостей, адаптивності та захисних реакцій дітей.

Таблиця 2.1

Динаміка загальної чисельності людей з інвалідністю в Україні станом на
початок 2001 - 2020 рр., тис. осіб

Усього, у тому числі	2001	2006	2011	2015	2017	2018	2019	2020
I групи	337,7	337,7	310,5	251,8	240,6	235,4	226,3	222,3
II групи	1337,0	1128,4	1078,7	915,9	900,5	899,2	896,1	900,8
III групи	768,5	906,5	1155,7	1249,7	1306,2	1341,9	1375,7	1416,0
діти з інвалідністю	154,3	122,6	165,1	151,1	156,1	159,0	161,6	163,93

Розроблено за даними:[22]

Частково це можна пояснити початком військової агресії РФ проти України в 2014 р. Також слід зазначити, що ці дані не відображають реальної ситуації. Невідповідність статистики викликана відсутністю постійного якісного

моніторингу і недосконалістю системи збору даних зі боку державних органів, а також труднощами та небажанням самих людей отримувати статус «інвалід» через бюрократичну систему його оформлення та недосконалість у роботі медичних комісій. Зокрема, в Україні не існує точної офіційної статистики щодо кількості людей з порушеннями зору та слуху. За неофіційними даними, в Україні проживають біля 300 тис. інвалідів з вадами зору та більше 100 тис. людей з вадами слуху.

Але не всюди така ситуація. Наприклад, у Покровській територіальній громаді Дніпропетровської області кількість дітей з інвалідністю поступово зменшується (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Динаміка кількості дітей з інвалідністю в Покровській ОТГ

Рік	Кількість осіб	Діти до 18 років	Діти-інваліди	Відсоткове відношення, %
2019	16839	1177	60	5,09
2020	16533	1176	71	6,03
2021	19919	2895	68	2,34
2022	19795	2754	71	2,57
2023	19614	2791	74	2,65

Розроблено автором

Дані табл. 2.2 свідчать, що у 2019 р. був найвищий показник дітей з інвалідністю 5,09%, а найнижчий був у 2021р. - 2,34%. На початок 2023 р показник виріс на 0,31% та складає - 2,65%.

Для людей з інвалідністю встановлюється соціальна допомога, розмір якої визначається Законом України «Про Державний бюджет України» і щороку змінюється через зміни прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Прослідкуємо динаміку розміру соціальних допомог для осіб з інвалідністю протягом 2019-2024 рр. (табл. 2.3). У 2019-2022 р. загалом була позитивна динаміка, але у 2023 р. розмір соціальної допомоги залишився таким самим, як і в 2022 році. У 2024 р. розмір соціальної допомоги збільшився у порівнянні з 2023 р. для I групи на 268 грн, для II групи на 11,20 грн, для III групи на 160,20 грн. Хоч протягом років і відбувалося збільшення розміру соціальної допомоги, але для сучасних реалій їх розмір не є високим.

Таблиця 2.3

Розмір соціальних допомог для осіб з інвалідністю за різними групами
у 2019-2024 рр., гривень

Рік	I група інвалідності	II група інвалідності	III група інвалідності
2019	1638	1320,4	982,8
2020	1769	1415,2	1061,4
2021	1934	1547,2	1160,4
2022	2093	1676,80	1255,80
2023	2093	1676,80	1255,80
2024	2361	1888	1416

Розроблено за даними [23]

Порівняємо допомогу для осіб з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю у 2021 та 2024 р. (табл. 2.4), аналіз динаміки цього показника представлений на рис. 2.1. Більш детальні дані за 2024 р. надані в таблиці додатку А.

Таблиця 2.4

Порівняння державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю по групах та категоріях у 2021 р. та 2024 р.

Державна соціальна допомога	2021	2024	ВВД, %	Аналіз динаміки
особам з інвалідністю з дитинства I групи підгрупи А з надбавкою на догляд	4830,80	8044,7	166,5	+66,5
інвалідам з дитинства I групи підгрупи Б з надбавкою на догляд	3538,00	4722,00	133,4	+33,4
особам з інвалідністю з дитинства II групи,	1769,00	2361,00	133,4	+33,4
одиноким особам з інвалідністю з дитинства II групи, які за висновком МСЕК потребують постійного догляду	2741,95	3659,55	133,4	+33,4
особам з інвалідністю з дитинства III групи,	1769,00	2361,00	133,4	+33,4
одиноким особам з інвалідністю з дитинства III групи, які за висновком МСЕК потребують постійного догляду	2388,15	3187,35	133,4	+33,4
на дітей з інвалідністю віком до 18 років	1769,00	2361,00	133,4	+33,4
на дітей з інвалідністю підгрупи А віком до 6 років з надбавкою на догляд	4119,80	6 778,7	164,5	+64,5
на дітей з інвалідністю віком до 6 років з надбавкою на догляд	2198,80	2934,2	133,4	+33,4
на дітей з інвалідністю підгрупи А віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд	4830,80	8044,7	166,5	+66,5
на дітей з інвалідністю віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд	2435,80	3250,7	133,4	+33,4
на дітей з інвалідністю віком до 18 років, захворювання яких пов'язане з Чорнобильською катастрофою	1857,45	2479,05	133,4	+33,4

Продовження табл. 2.4

на дітей з інвалідністю підгрупи А, захворювання пов'язане з катастрофою на ЧАЕС, до 6 років з надбавкою на догляд	4738,95	7605,05	160,4	+60,4
на дітей з інвалідністю, пов'язане з катастрофою на ЧАЕС, віком до 6 років з надбавкою на догляд	2817,95	3760,55	133,4	+33,4
на дітей з інвалідністю підгрупи А, захворювання пов'язане з Чорнобильською катастрофою, віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд	5499,95	8871,05	161,2%	+61,2
на дітей з інвалідністю, захворювання пов'язане з катастрофою на ЧАЕС, віком від 6 до 18 років	3054,95	4077,05	133,4%	+33,4

Розроблено за даними: [24]

У 2024 році, не зважаючи на важкий стан економіки, допомога на дитину з інвалідністю до 6 років складає 8970,5 грн., на дитину з інвалідністю від 6 до 18 років — 11 186 грн.

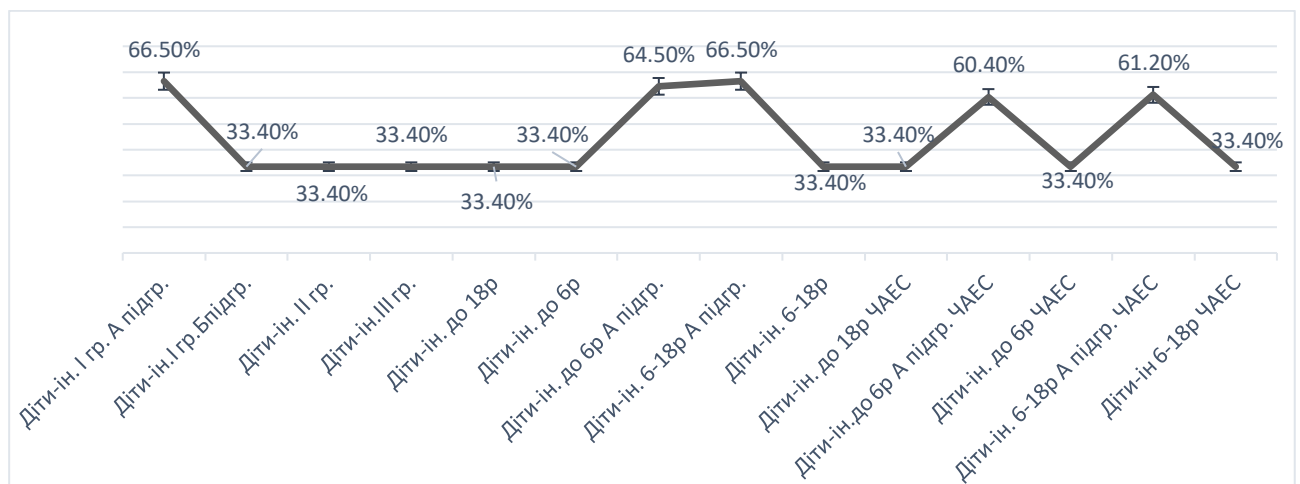


Рис. 2.1. Аналіз динаміки у 2021 та 2024 роках

Порівнюючи дані 2021 та 2024 рр. (табл. 2.4 та рис. 2.1) можна зробити висновок про збільшення всіх видів допомоги. Найбільшу допомогу отримують діти з інвалідністю підгрупи А, захворювання, що пов'язане з Чорнобильською катастрофою, віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд 8871,05 грн, а найменші виплати отримують особи з інвалідністю з дитинства II та III групи та діти з інвалідністю віком до 18 років. У таблиці додатку А показані розміри допомог як частки прожиткового мінімуму (ПМ). Розмір допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю розраховується від ПМ для непрацездатних осіб, а він набагато нижчий, ніж для працездатних та загального ПМ. Не зрозуміло, чому

держава вирішила, що у дітей з інвалідністю потреби значно менші, ніж у звичайних дітей. Деякі види соціальної допомоги становлять 50-60%. Для малозабезпечених осіб зараз підняли розмір допомоги, раніше рівень соціального забезпечення був нижчим навіть від звичайного ПМ. Тому можна зазначити, що розмір допомоги для дітей з інвалідністю призначається не справедливо, адже такі діти мають набагато більше потреб особливого характеру: ліки, продукти харчування, здобуття освіти, відвідування реабілітаційних програм, спеціалізованих басейнів тощо.

Надання соціальних пільг для різних груп інвалідності є нерівномірним, що ускладнює захист деяких осіб з інвалідністю, якщо вони не належать до певної професійної чи соціальної групи. Наприклад, особи з інвалідністю 1 групи мають право на 12 видів грошових виплат та 16 видів інших пільг і допомог. У той же час особа, яка отримала інвалідність внаслідок Чорнобильської катастрофи, має право на дев'ять видів грошових виплат (наприклад, щомісячну додаткову пенсію за шкоду, заподіяну здоров'ю, відповідно до Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи») та 17 видів інших виплат і пільг. Вони мають право на додаткові пільги.

Зазначимо також, що статтею 9 Закону встановлено, що у 2024 р. рівень забезпечення прожиткового мінімуму для призначення допомоги відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» у відсотковому співвідношенні до прожиткового мінімуму для основних соціальних і демографічних груп населення склав для осіб з інвалідністю – 100%, для дітей – 140% відповідного ПМ.

Отже, оскільки причини інвалідності різні, особи мають право на значно більший обсяг державної підтримки, ніж та ж група осіб з інвалідністю, набутою з дитинства або внаслідок інших життєвих обставин. Дітям з інвалідністю, відповідно до законодавства, передбачені такі види пільг (рис. 2.2).

Розмір пільг визначається в абсолютних цифрах, що (через відсутність ковзної шкали пільг) суттєво зменшує розмір пільг і не може вважатися ефективною підтримкою, а тому пільги доцільно скасувати.

Безоплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім таксі), а також усіма видами приміського транспорту;
1.50% знижка вартості проїзду на внутрішніх лініях повітряного, залізничного, річкового та автомобільного транспорту в період з 1 жовтня до 15 травня;
Безплатне забезпечення санаторно-курортним лікуванням;
Безплатне або пільгове надання послуг із соціально-побутового і медичного обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами (протезно-ортопедичними виробами, ортопедичним взуттям, засобами пересування тощо);
Безплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування.
Пільги у сфері освіти.

Рис. 2.2 Види пільг для дітей з інвалідністю в Україні

Важливу роль у соціальному забезпеченні дітей з інвалідністю відіграє Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю. Одним із його головних завдань є фінансове забезпечення заходів соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні, зокрема реабілітація дітей з інвалідністю. Зараз в Україні на національному рівні соціальну політику щодо реабілітації дітей та молоді з інвалідністю здійснюють такі міністерства перелік представлено в додатку Б. Забезпечення таких дітей реабілітаційними заходами проводиться згідно Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309. Відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2024 рік» та бюджетної програми «Соціальний захист осіб з інвалідністю» здійснюється відшкодування вартості реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю. Таке відшкодування здійснюється згідно з вищеназваним Порядком використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю. Послуги з реабілітації надаються безплатно в межах граничної вартості

реабілітаційних заходів для однієї дитини, та визначаються за ступенем обмеження життєдіяльності і не можуть перевищувати:

- для дітей з I та II ступенем обмеження – 16 тис гривень;
- для дітей з III ступенем обмеження – 25 тис гривень.

Згідно із статтею 11 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в межах повноважень, передбачених нормативно-правовими актами, зокрема, вживають заходів щодо розширення мережі реабілітаційних установ. Відповідно до принципу «гроші ходять за дітьми» запроваджено новий механізм реабілітаційних заходів для дітей-інвалідів, що забезпечує актуальність, прозорість та покращує якість реабілітаційних послуг [25, с.15-16]. Набрала чинності постанова Кабінету Міністрів України від 11 серпня 2023 р. № 841, якою експериментальний проект з організації оздоровлення й відпочинку дітей, які потребують особливої соціальної уваги і підтримки, в дитячих оздоровчих таборах державних підприємств «Міжнародний дитячий центр «Артек», «Український дитячий центр «Молода гвардія» і в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку вищої категорії, поширено на всю територію України. Види та форми реабілітаційних заходів щодо дітей з інвалідністю представлені в таблиці додатку В.

Бюджетна програма «Реабілітація дітей-інвалідів» має велике значення для сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Вона дає можливість забезпечити реабілітаційні заходи для дітей з церебральним паралічем та інших дітей-інвалідів, тобто дає змогу охопити реабілітаційними послугами більш широке коло дітей з інвалідністю, які потребують допомоги.

2.2. Аналіз соціального обслуговування дітей з інвалідністю

Інвалідність є підставою для соціального обслуговування. Право дітей з інвалідністю на соціальне обслуговування та механізм його реалізації в нашій країні науково обґрунтовані та законодавчо регламентовані.

У перші шість місяців війни попит на соціальні послуги зріс у 2-4 рази після запровадження воєнного стану. Витрати місцевих бюджетів на соціальну сферу коливалися між 3% і 13%. Однак кількість наданих соціальних послуг не завжди відповідає розміру соціальних витрат на душу населення в регіоні. Це пояснюється тим, що більша частина соціальних витрат, від 79% до 98%, спрямовується на заробітну плату. На організацію та надання самих послуг виділяється в середньому менше 10% соціальних витрат. За даними Міністерства соціальної політики, це свідчить про необхідність змін у системі надання соціальних послуг.

Існують законодавчі механізми, які дозволяють залучати недержавні організації до надання соціальних послуг, зокрема через соціальне замовлення. Проте ці механізми не використовуються повною мірою через низьку залученість громадського сектору. Наразі зусилля державного та недержавного секторів спрямовані на фінансову підтримку громадських об'єднань осіб з інвалідністю, які можуть надавати соціальні послуги, а також на соціалізацію та інтеграцію таких осіб у суспільство

В Україні, на жаль, зростає кількість дітей з інвалідністю через зниження рівня медичного обслуговування, поширення наркоманії та алкоголізму, збільшення екологічної небезпеки. Серйозність цієї проблеми обумовлена не тільки зростанням кількості осіб зі значними фізичними та психічними вадами, але й низьким рівнем їх матеріального забезпечення, а також низьким рівнем соціального обслуговування та соціальної роботи з ними. Через обмеження у спілкуванні, самообслуговуванні, русі та контролі над своєю поведінкою, розвиток цих осіб в значній мірі залежить від задоволення їх потреб іншими людьми. Тож більшість таких дітей залишаються відокремленими від навколишнього світу.

Однією з головних проблем, яка потребує негайного вирішення, є подолання соціальної ізоляції дітей з інвалідністю, надання їм можливості спілкування, організація дозвілля та навчання. Різноманітні підходи, що засновані на відновленні особистості з інвалідністю, представлені в додатку Д.

Сприяння соціальному становленню та розвитку молоді з вадами здоров'я є одним із пріоритетних напрямків діяльності центрів соціальної допомоги інвалідам, що закріплені за ними у законодавстві України. Головною метою соціальної роботи з людьми із вадами здоров'я є створення умов для їх соціальної адаптації та самореалізації. Це означає співпрацю із соціальними інститутами, що спрямовані на розвиток потенціалу інвалідів, а також надання різних видів соціальної підтримки для різних категорій людей із вадами здоров'я.

Тому завданням соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є вирішення їхніх проблем через теоретичне дослідження, узагальнення практичного досвіду, розробку конкретних соціальних моделей інвалідності, прогнозування застосування цих розробок на практиці, а також впровадження адміністративних нововведень та інші заходи [26, с. 95-100].

Аналіз методологічних і теоретичних засад вивченої проблеми свідчить, що особливості соціальної роботи з дітьми, які мають інвалідність, є предметом уваги педагогів, психологів і соціальних працівників. Проте слід зазначити, що досліджень, присвячених специфіці соціальної роботи з такими людьми як інтегративним явищем, практично немає. Залишаються нез'ясованими досі питання щодо умов формування особистості дитини з інвалідністю, узагальнення практичного досвіду роботи з інвалідами та забезпечення їхньої матеріально-технічної бази належним чином.

Лише в останні роки суспільство почало брати на себе відповідальність за створення сприятливих і безпечних умов для життя дітей з інвалідністю.

Створення безбар'єрного середовища та впровадження інклюзії допоможе дітям з інвалідністю залучитися та реалізуватися в суспільному житті без нав'язливих ярликів. Інклюзивний підхід розуміє під собою запровадження умов, стосовно однакового доступу до освіти всіх учнів та можливість отримувати знання та досвід для подолання стереотипного ставлення до людей з «особливими потребами». Розглянемо, що є інклюзивна освіта? Це система освітніх програм, що базуються на задоволенні головних прав дитини щодо здобуття освіти на рівні з дітьми, які здобувають освіту у загальноосвітніх закладах. Головне

завдання інклюзії – це забезпечення великого спектру освітніх потреб, як у шкільному середовищі, так і за його межами. Ідеологія інклюзії ґрунтується на виключенні будь-якої дискримінації дітей та гарантує рівне ставлення до всіх, але створює особливі умови для дітей з особливими потребами [28].

Під час інклюзивного навчання дитина стикається з різноманітними труднощами, тому супровід дитини педагогом є надзвичайно важливим. Науковці визначили певні бар'єри з якими стикаються діти-інваліди. Це проблеми з будівлями та облаштуванням середовища, які стосується фізичних бар'єрів. Комунікативні бар'єри виникають при спілкуванні з однолітками та вчителями. Організаційні, культурні та політичні аспекти школи створюють інші перешкоди. Підходи до навчання та викладання також можуть бути проблематичними.

На жаль, не всі діти з інвалідністю можуть ходити до звичайних навчальних закладах лише через те, що вони можуть бути не обладнані ліфтами чи пандусами. В цьому сенсі Україна відстає від багатьох розвинених країн.

Наразі, в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості недержавних організацій (таблиця додатку Е), які надають соціальні послуги дітям з інвалідністю. Такі організації часто засновані за ініціативою батьків або самих інвалідів. Їхні зусилля спрямовані на створення необхідних умов для покращення економічного стану сімей, включаючи надання матеріальної, гуманітарної допомоги та медикаментів. Окрема увага приділяється соціальній реабілітації дітей-інвалідів та їхній інтеграції у суспільство [29, с. 93].

При наданні соціальних послуг людям з ОФМ важливо враховувати кілька факторів, які впливають на їх особистість: потреба в позитивному ставленні; безоцінному прийнятті з боку оточуючих; розширення власних ресурсів для задоволення своїх потреб; створення адаптованих ситуацій для успішної діяльності. Важливо враховувати й можливі негативні уявлення та стереотипи, які можуть виникнути у людей з обмеженими можливостями, такі як комплекс неповноцінності, відчуття неспроможності виконувати деякі функції, інші емоційні стани та відчуття втрати сенсу життя.

Соціальні послуги мають на меті вирішення їхніх складних життєвих ситуацій через кілька напрямків:

– надання матеріальної підтримки, включаючи гуманітарну допомогу, допомогу в оформленні документів, представництво інтересів перед владними органами та юридичні консультації. Це важливо через труднощі, що виникають з різниці між реальним прожитковим мінімумом та виплатами по інвалідності, а також недоліками у доступі до технічних та медичних засобів та компенсації витрат на лікування.

– забезпечення належного медичного обслуговування, включаючи надання медикаментів, створення безпечних та здорових умов проживання, придбання спеціального обладнання для догляду та переміщення людей з ОФМ, організацію лікувально-оздоровчих заходів та медичних обстежень. Це важливо через дефіцит якісних та доступних послуг безкоштовної медичної допомоги та реабілітації, особливо в обласних і районних містах.

– організація психологічної допомоги дітям і батькам (психологічне консультування з питань внутрішньо сімейних стосунків чи потреб дитини; навчанням батьків навичкам догляду за дитиною; залучення батьків до груп взаємодопомоги); проблеми виникають через нестачу відповідних осередків і фахівців, матеріально-технічного та інформаційно-методичного забезпечення, відсутність впровадження інноваційних методів роботи.

– організація освіти й професійного навчання (влаштування по можливості дитини-інваліда в дитячий садок; організація інтегрованого-інклюзивного навчання; організація дозвілля; формування трудових навичок; підтримка незалежного життя); проблеми виникають через нестачу спеціальних груп у дитячих садках та спеціальних класів у загальноосвітніх школах.

– забезпечення можливості вільного пересування (моніторинг за дотриманням умов безбар'єрності середовища; облаштування місця проживання, перебування людини з обмеженими можливостями); проблеми виникають через невиконання вимог законодавства щодо пристосування

будівельних споруд і транспорту до потреб людей з функціональними обмеженнями, певну нестачу транспортних пілг.

Багато громадських організацій (ГО) надають широкий спектр соціальних послуг дітям з інвалідністю. Ці послуги включають в себе надання необхідної матеріальної та моральної підтримки, а також допомоги в адаптації до умов життя. Послуги та допомоги представлені в додатку Ж.

Одним із видів соціального обслуговування осіб з інвалідністю є надання соціальних послуг територіальними центрами. Вони є суб'єктом, який створюється місцевим органом виконавчої влади чи органом місцевого самоврядування для надання соціальних послуг особам з інвалідністю, у тому числі дітям з інвалідністю. У складі територіальних центрів, можуть утворюватися такі структурні відділення, як соціальна допомога вдома; денне перебування; стаціонарний догляд для постійного або тимчасового проживання; організація надання адресної натуральної та грошової допомоги. У м. Дніпрі функціонує 3 управління соціального захисту населення, 1 територіальний центр соціального обслуговування, який підпорядкований Дніпровській міській раді. Слід зазначити, що законодавець дозволив органам місцевого самоврядування (визначені пунктами 2 і 3 частини першої ст. 11 Закону України «Про соціальні послуги») деякі соціальні послуги фінансувати за рахунок бюджетних коштів.

Отже, розгляд фінансового забезпечення соціального захисту дітей з інвалідністю показав позитивну динаміку протягом 2019-2022 рр., але у 2023 р розмір соціальної допомоги залишився таким самим, як і в 2022 році. У 2024 р. розмір соціальної допомоги збільшився у порівнянні з 2023р. для I групи на 268 грн, для II групи на 11,20 грн, для III групи на 160,20 грн. Але для сучасних реалій їх розмір є дуже невеликим.

Діти з інвалідністю потребують особливої уваги та певної соціалізації. Це виражається у наданні реабілітаційних заходів, оздоровленні, створенні можливостей для навчання, а в подальшому для працевлаштування.

Зараз у структурі МОН України пошук форм надання якісних послуг ініціює створення (наказ МОН від 16.08.2012 № 920) навчально-реабілітаційних центрів

(НРЦ) задля реалізації права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними вадами розвитку, їхньої інтеграція в суспільство шляхом здійснення комплексних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень. Була прийнята і постанова КМУ від 06.03.2019 № 221 «Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр». Показники їхнього створення надано у табл. 2.5

Таблиця 2.5

Динаміка розвитку навчально-реабілітаційних центрів МОН

Навчальний рік	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Кількість НРЦ	48	58	71	82	85	89
Кількість учнів	5468	6358	7900	9115	9655	9749

Розроблено за даними:[44, с.133]

Табл. 2.5 демонструє нам позитивну динаміку в збільшенні кількості НРЦ. Це свідчить про активність державної політики в галузі освіти та реабілітації, спрямованої на забезпечення якісних та доступних послуг для дітей з інвалідністю. Така позитивна тенденція свідчить про розвиток та соціальну відповідальність держави.

У структурі МОН є новостворені інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ). Станом на 01.12.2023 р. створено 690 інклюзивно-ресурсних центрів, діяльність яких спрямована на проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг та забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти. Навіть, під час, воєнного стану продовжують працювати 664 інклюзивно-ресурсних центрів, на жаль, 46 ІРЦ знаходяться на тимчасово окупованій території (Донецька-7, Херсонська-8, Луганська-9, Запорізька-22).

Соціальне обслуговування, у тому числі соціальна робота, з такою категорією дітей вимагає у першу чергу оцінювання потреб сім'ї у соціальних послугах. Це регламентовано вітчизняним законодавством. Для розвитку самої

дитини з інвалідністю потрібно виокремити такі чинники, а саме: раннє виявлення ризику інвалідності, існування фізичних бар'єрів, доступність та своєчасність отримання реабілітаційних програм, подолання ізоляції(соціальної, культурної, освітньої),вторинні наслідки такі, як: несаможиттєвість та відсутність навичок саможиттєвості. До ряду проблем, з якими стикається сім'я, у складі якої є дитина-інвалід, додається ще виховання у неповній родині. Особливої гостроти набирає проблема дитячої інвалідності для родини, що проживає в сільській місцевості. Згідно проведеного аналізу виокремили перелік типів реабілітаційних установ різних відомств, які продемонстрували у додатку II з виокремленням тих, які функціонують для дітей та молоді з інвалідністю. В теперішній час існує нагальна потреба у збільшенні будинків дитини – дошкільних навчальних закладів для дітей з вадами фізичного та/або розумового розвитку віком до 4 років; спеціальних та санаторних дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) компенсуючого типу для дітей віком від 2 до 7 (8) років, які потребують корекції фізичного та /або розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації, а також дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) комбінованого типу для дітей віком від 2 місяців до 6 (7) років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

3.1 Адаптація світового досвіду соціального захисту дітей з інвалідністю до українських реалій

Питання дітей з інвалідністю в Україні є особливо актуальним, особливо враховуючи останні події, які відбуваються в Україні, що призвели до збільшення кількості дітей, які отримують травми та каліцтва. Створення хороших умов для їх життя та адаптації в суспільному житті є одним із головних пріоритетів соціальної політики [31].

Для України особливо важливо враховувати кращий світовий досвід підтримки інвалідів і впроваджувати його в національну практику. Це дасть можливість вирішити багато питань, пов'язаних із навчанням, працевлаштуванням та інтеграцією цих людей у суспільство.

Протягом тривалого часу політика щодо дітей з інвалідністю в багатьох країнах світу перейшла від звичайного догляду до можливостей для навчання, працевлаштування та незалежного життя. 20 грудня 1993 року Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію 48/96 «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для дітей з інвалідністю». Ці правила були розроблені з урахуванням досвіду, набутого під час Десятиріччя інвалідів ООН (1983-1992 рр.) і змістовно поєднують 22 правила, що охоплюють усі аспекти життя дітей-інвалідів та передбачають реалізацію постійних заходів для досягнення цілей по вирівнюванню їхніх можливостей в реалізації прав людини [32, с.20-23].

Дотримання принципів, закладених в «Стандартні правила» сприяло набуттю і поширенню успішного досвіду щодо забезпечення рівних можливостей для дітей з інвалідністю як громадян держави. Самі ж особи з інвалідністю здобули можливість висловлювати свої почуття щодо неповноцінності і несправедливості соціального становища мовою

правозахисних норм. Основними напрямками соціального захисту дітей з інвалідністю у країнах ЄС є:

- допомога у повсякденному житті (assistance with activities of daily living - ADLs) та сприяння незалежному життю;
- підтримка доходу і рівня життя;
- здобуття освіти та можливість працевлаштування [32, с. 25-30].

Взагалі, кожен житель в країнах ЄС має право на виплати у разі настання інвалідності у рамках соціального страхування. Це, як особи, які працюють за контрактом, так і зайняті особи, віком від 16 років до віку виходу на пенсію. Поряд із загальним охопленням населення деякі країни встановлюють певні обмеження для людей з тимчасовою зайнятістю або низьким рівнем доходу.

Наприклад, у Німеччині обов'язкове соціальне страхування не розповсюджується на осіб з доходами нижче € 400 на місяць або тривалістю зайнятості менше двох місяців чи 50 днів на рік, у Норвегії – з доходом нижче € 9722 на рік, в Австрії – €374,02 на місяць, у Великій Британії – € 113 на тиждень. Також обмежено право самозайнятих осіб, наприклад, у Великій Британії, якщо дохід є меншим за € 5892 на рік, у Словаччині – € 3948,83 на рік (42% середньої зарплати по країні), у Румунії – € 1893 на рік, та навпаки у Фінляндії більшим за певну межу, а саме, для працюючих за контрактом – вище € 52,49 на тиждень, для самозайнятих – € 6896,69 на рік та для аграріїв – € 3448,34 на рік. На противагу цим країнам у Бельгії, Чехії, Данії, Естонії, Греції, Франції, Італії, Латвії, Литві, Угорщині, Нідерландах, Польщі, Португалії та Швеції не встановлено ніяких обмежень. Отримання допомоги чи пенсії у зв'язку з інвалідністю паралельно з отриманням доходу від трудової діяльності дозволено у більшості країн – учасниць. Однак законодавством також встановлено певні обмеження стосовно розміру нарахованої допомоги [33, с.120].

Соціальна політика в США існує вже більше століття і базується на налагодженому та структурованому регулюванні. У США освітня система спрямована на підтримку навчання та виховання людей з обмеженими можливостями. Навчання здійснюється не в спеціалізованих закладах, а в

звичайних школах, що сприяє інтеграції дітей у суспільство. Студенти вищих навчальних закладів отримують фінансову підтримку від держави. Зокрема, держава компенсує сурдоперекладачам, читцям, записувачам, а також транспорт та інше необхідне обладнання для навчання та пересування.

У Німеччині багато університетів мають спеціально створені центри для співпраці зі студентами з особливими потребами. У них визначають рівень готовності знань студентів, допомагають у виборі спеціальності, надають інформацію про індивідуальні технічні засоби навчання, сприяють інтеграції в групу та колектив.

Люди та діти з інвалідністю у Німеччині мають право користуватися такими пільгами:

- інвалідам, які мають серйозні ураження опорно-рухового апарату (переміщаються в інвалідному візку), списують податкові витрати на транспорт;
- безкоштовний проїзд у громадському транспорті;
- якщо інвалід потребує постійного супроводу при користуванні громадським транспортом, то супроводжуючий має право безкоштовного проїзду в автобусі, поїзді та літаку на всій території Німеччини [33, с. 124].

Крім того, супроводжуюча особа інваліда має право на пільгову оплату відвідування громадських заходів, виставок, музеїв та інших подібних заходів. У деяких випадках ця особа може бути повністю звільнена від оплати. Також, існує допомога на дітей з інвалідністю, яка виплачується навіть після досягнення 27-річного віку, якщо особа не може самостійно забезпечити себе матеріально, а інвалідність була встановлена до цього віку.

У Празькому національному театрі передбачена спеціальна ложа для людей та дітей, які використовують інвалідні візки. Більшість кінотеатрів оснащені системами підведення звуку до кожного місця для людей з проблемами слуху. [34, с.198]

У Швеції створено сприятливі умови для навчання студентів з різними фізичними обмеженнями. Університети оснащені спеціальними під'їзними шляхами та ліфтами з широкими дверними проходами, додатково, аудиторії

оснащені необхідними технічними засобами, такими як: апарати для роботи з аудіопідручниками та комп'ютерні програми для обробки тексту. Університети надають телефонну підтримку, де можна отримати консультацію від фахівців.

У Шотландії місцеві відділи соціальної роботи та волонтерські організації надають соціальні послуги людям з фізичними та розумовими вадами. Їх мета - допомогти цим людям жити повноцінним життям, наближеним до життя здорових людей. [34, с. 200].

У Франції термін «інвалід» розуміється як «людина з незначними обмеженнями щодо адаптації». Для пацієнтів з інвалідністю, які молодше 20 років і навчаються в школі, існує спеціальна навчальна комісія, яка консультує щодо можливості навчання з усіма дітьми.

У Польщі є спеціалізовані загальноосвітні навчальні заклади, які дають вищу та професійну освіту людям з особливими потребами. Наприклад, Підляський університет має спеціально обладнані аудиторії для студентів з проблемами зору та слуху. Однією з переваг є те, що навчання можна поєднувати з реабілітаційною програмою. [35, с. 3-5]

Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що кожна країна має свій особливий шлях для подолання проблем, з якими стикаються діти-інваліди. При формуванні системи соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні потрібно враховувати існуючі тенденції в міжнародній практиці, які є більш інноваційними та прогресивними для їх подальшої імплементації.

3.2 Індивідуалізація підходу до соціального захисту дітей з інвалідністю

Кожна група дітей з інвалідністю має свої певні особливості та потреби і тому, щоб допомогти та полегшити їхнє життя, слід використовувати індивідуальний підхід та різноманітні методи. В Україні існує певна система надання соціальних послуг для дітей з інвалідністю. Вона має свій рівень та займає чітку позицію в системі соціального захисту, але деякі недоліки цієї

системи заважають дітям-інвалідам належним чином пристосовуватися до життя. Суспільство має ресурси, які б допомогли покращити взаємодію між дітьми-інвалідами та оточуючим середовищем, і ці ресурси потрібно використовувати. Спрямованість на специфічні потреби цієї групи та створення безбар'єрного середовища у всіх аспектах сприятиме полегшенню відносин дітей-інвалідів з суспільством.

У цій ситуації ключовим елементом для осіб з обмеженими можливостями є боротьба зі своїм статусом «інвалід». Ця боротьба відбувається і в їх власному уявленні, і в протистоянні фізичному та психологічному стану, і в опозиції до суспільства, що стигматизує цей статус. Статус «інваліда» часто перекриває інші соціальні статуси, визначаючи сприйняття людини, якій його присвоєно. Особистісні та професійні якості людини відходять на другий план і нерідко навіть не враховуються. Суспільство має забезпечити можливість реалізації цій людині в середовищі з іншими особами з обмеженими можливостями, щоб запобігти утворенню закритих груп і зменшити відмінність між «здоровими» та інвалідами [36].

Проте статус «інваліда» не повинен визначати всі інші аспекти соціального статусу. При належній соціальній політиці інвалідність може стати всього лише однією з характеристик способу життя, пов'язаною із конкретними особливостями здоров'я. Це дозволяє людині звільнити власні ресурси для самореалізації в різних сферах життя.

Неспроможність повністю влитися в суспільство призводить до того, що утворюються дві протилежні стратегії:

- формування активної життєвої позиції, стратегії «допоможи собі сам»;
- прийняття пасивної ролі, утриманство, залежність від більш сильного оточення [37, с.12].

Задля того, щоб діти з інвалідністю могли займати другу позицію потрібна велика участь держави, саме вона своїми діями та підходами може допомогти людям відчувати себе на одному рівні з іншими та позбутися, нарешті, ярликів, які все життя суспільство навішує на дітей-інвалідів.

Через те, що існують різні захворювання виникають певні обмеження та специфічні потреби, які завжди можна перебороти тільки самотужки, без підтримки з боку держави, соціальних служб та оточуючих людей.

У суспільстві діти-інваліди кожного дня стикаються з такими проблемами, а саме: [38, с.369-370]

- неадаптованість міського середовища до життєдіяльності людей зі специфічними потребами;
- комунікативні бар'єри, які обумовлені дефіцитом спілкування й взаємодії «суспільство – людина зі особливими потребами», а також функціонуванням у масовій свідомості викривленого образу інваліда;
- проблема здобуття освіти;
- проблема працевлаштування;
- проблема проходження комісії з інвалідності.

Щоб допомогти дітям з проблемами слуху та зору держава може запровадити такі програми:

- візуальні знаки в громадських місцях (наприклад, на вокзалах – оголошення про рух поїздів на електронному табло);
- присутність сурдоперекладачів у лікарнях і поліклініках, у магазинах, супермаркетах, у соціальних службах, у державних установах, в організаціях, що працюють у сфері послуг;
- наявність позначень, що символізують присутність перекладача, до якого можна звернутися;
- особливі пільги (безплатний проїзд) для сурдоперекладачів, які супроводжують людину з обмеженнями слуху в громадському транспорті;
- слухові апарати для тих, кому вони потрібні тощо;
- тактильні маркери на кнопках ліфтів, на товарах;
- звукові книги, електронні бібліотеки, книги, написані методом Брайля; звукові комп'ютерні програми [39].

Особам, що мають проблеми з обмеженням рухової активності держава має зробити: [40, с.6-10]

- пандуси, поруччя, в'їзди, спеціальні рейки у громадському транспорті;
- широкі двері для «візочників»;
- широкі кабіни ліфта й низьке розташування кнопок;
- громадські туалети, обладнані для «візочників»;
- спеціальні служби, які можуть доставити людину з обмеженнями пересування в лікарню чи інше місце.

Усі особи, незалежно від стану здоров'я чи наявності фізичних та інтелектуальних обмежень, мають право на доступ до освіти, яка має бути на тому ж високому рівні, що й освіта для осіб без обмежень. Саме через це відбулося впровадження інклюзивної освіти - це активна соціальна робота, спрямована на ранню інтеграцію інвалідів та адаптацію суспільства до їхніх потреб. Одним із способів досягнення цієї мети є спільне навчання дітей з особливими потребами разом з іншими учнями у звичайних навчальних закладах [41, с.123-125].

Зазвичай, діти з інвалідністю направляються до спеціалізованих закладів, де вони в основному спілкуються з однолітками, які також мають специфічні проблеми. У такому середовищі важко набути навичок взаємодії з різними людьми, і, внаслідок цього, вони можуть відчувати труднощі у соціальній адаптації. Крім того, в спеціалізованих закладах відповідальність за прийняття рішень покладена на педагогів, вихователів та лікарів. Це може ускладнити набуття дітьми життєвих навичок, необхідних для подальшого самостійного життя.

Головна ідея інклюзивної освіти полягає у тому, що всі діти, незалежно від їхніх особливостей чи труднощів, мають навчатися разом, коли це можливо. Навчальні заклади повинні враховувати різні потреби учнів та адаптувати навчання відповідно до цих потреб. Інклюзивна освіта передбачає забезпечення якісної освіти для всіх учнів шляхом розробки відповідних навчальних планів, організаційних заходів та співпраці з громадами. Діти з особливими потребами повинні мати доступ до необхідної допомоги для успішного навчання. Це сприяє взаєморозумінню та солідарності між ними та іншими дітьми. Переваги інклюзивної освіти включають поліпшення різних аспектів розвитку дітей з

особливими потребами завдяки спілкуванню з однолітками, можливість навчання з орієнтацією на їхні сильні сторони, розвиток навичок співпраці та толерантності [42, с.4-9].

Також інші діти отримують можливість вчитися природно сприймати та толерантно ставитися до різних особливостей людей, розвивати навички співпраці та розуміння. Для педагогів і фахівців інклюзивна освіта надає можливість краще розуміти потреби учнів та використовувати різноманітні педагогічні методики, щоб ефективно підтримувати розвиток кожної дитини. Тому це сприяє більш глибокому сприйняттю дітей як цілісних особистостей.

В умовах сьогодення потрібно посилити медичну відповідальність тому, що саме у воєнний час зростає кількість зловживання медициною. Буває, що людям за кошти присуджують групу інвалідності. Щоб вирішити дану проблему потрібно впроваджувати нейтральну медичну комісію, яка б допомагала встановлювати ступінь порушень. [43]

Зараз Україна потребує все більше фахівців з реабілітації, більше різних центрів і відділень, які б допомагали людям, особливо дітям з інвалідністю, відновлювати свою функціональність в умовах війни та після її завершення. Бо з кожним днем зростає кількість дітей, які отримують травми не лише фізичного, а й психологічного характеру. Враховуючи те, що Україна нині витрачає більшість коштів безпосередньо на оборону, фінансів на ремонти реабілітаційних центрів по суті не залишається. Тому зараз дуже важливою є підтримка і допомога міжнародних партнерів, зокрема, міжнародних організацій.

Соціальний захист дітей з інвалідністю в зарубіжних країнах має свої чітко сформовані виплати та проводить соціальну політику щодо захисту інтересів таких осіб згідно з власним законодавством і загальноприйнятими актами, що діють у рамках країни. В Україні існує певна система надання соціальних послуг для дітей-інвалідів. Вона має свій рівень та займає чітку позицію в системі соціального захисту. Усі особи, незалежно від стану здоров'я чи наявності фізичних та інтелектуальних обмежень, мають право на доступ до освіти, яка має бути на тому ж високому рівні, що й освіта для осіб без обмежень. Саме через це

відбулося впровадження інклюзивної освіти. В умовах сьогодення потрібно посилити медичну відповідальність тому, що саме у воєнний час зростає кількість зловживання медициною. Зараз Україна потребує все більше фахівців з реабілітації, більше різних центрів і відділень, які б допомагали нашим людям відновлювати свою функціональність в умовах війни та після її завершення. Бо кількість людей, що отримують травми кожного дня зростає. Враховуючи те, що Україна сьогодні витрачає більшість коштів безпосередньо на оборону, фінансів на соціальні видатки і, зокрема, на ремонти реабілітаційних центрів по суті не залишається. Тому зараз дуже важливою є підтримка і допомога міжнародних партнерів, зокрема, міжнародних організацій та громадянського суспільства.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження стану соціального захисту дітей з інвалідністю в Україні у період до початку повномасштабної військової агресії РФ проти України та на сучасному етапі дозволяє зробити такі висновки.

В Україні з моменту встановлення незалежності створено національну систему соціального захисту населення, однією з складових якої є соціальний захист дітей з інвалідністю. Ця система функціонує на підставі спеціальної законодавчої бази, яка постійно вдосконалюється. Така система відповідає всім міжнародним вимогам, спрямованим на створення нормальних умов життя для дітей з інвалідністю та їх соціалізацію. Однак не всі проблеми щодо належного соціального забезпечення цієї категорії вирішені.

Україна послідовно спрямовує свою систему СЗН на створення комплексу правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, основною метою яких є поліпшення або відтворення життєдіяльності, соціальної адаптації, повернення до повноцінного життя дітей з інвалідністю. Проте спостерігається низький рівень державного соціального захисту дітей з інвалідністю. Постійна позитивна динаміка зростання пенсійних і соціальних виплат дітям-інвалідам ще не є достатньою для гідного життя, діти-інваліди продовжують залишатися найменш забезпеченими категоріями населення в Україні.

Соціальний захист дітей з інвалідністю має включати не лише матеріальні допомоги (у вигляді соціального забезпечення), але й весь спектр потреб людського життя: соціально-побутове обслуговування, охорону здоров'я, освіту, соціальну і професійну реабілітацію. Діти з інвалідністю потребують особливої уваги та певної соціалізації. Це виражається у наданні реабілітаційних заходів, оздоровленні, створенні можливостей для навчання, а в подальшому для працевлаштування. Соціальне обслуговування, у тому числі соціальна робота, з такою категорією дітей вимагає у першу чергу оцінювання потреб сім'ї у соціальних послугах. Це регламентовано вітчизняним законодавством. Існує

нагальна потреба у збільшенні будинків дитини – дошкільних навчальних закладів для дітей з вадами фізичного та/або розумового розвитку віком до 4 років; спеціальних та санаторних дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) компенсуючого типу для дітей віком від 2 до 7 (8) років, які потребують корекції фізичного та /або розумового розвитку, тривалого лікування та реабілітації, а також дошкільних навчальних закладів (ясел-садків) комбінованого типу для дітей віком від 2 місяців до 6 (7) років, у складі яких можуть бути групи загального розвитку, компенсуючого типу.

Зазначена система СЗН потребує подолання недоліків і створення безбар'єрного середовища. Важливим аспектом є боротьба зі стигматизацією та усвідомленням суспільства про те, що статус «інваліда» не повинен визначати всі аспекти соціального статусу. Реалізація інклюзивних заходів, спрямованих на адаптацію оточуючого середовища та підтримку різних потреб дітей-інвалідів сприятиме їхній повноцінній інтеграції в суспільство.

Усі особи, незалежно від стану здоров'я чи наявності фізичних та інтелектуальних обмежень, мають право на доступ до освіти, яка має бути на тому ж високому рівні, що й освіта для осіб без обмежень. Саме через це відбулося впровадження інклюзивної освіти. В умовах сьогодення потрібно посилити медичну відповідальність тому, що саме у воєнний час зростає кількість зловживання медициною. Зараз Україна потребує все більше фахівців з реабілітації, більше різних центрів і відділень, які б допомагали нашим людям відновлювати свою функціональність в умовах війни та після її завершення. Бо кількість людей, що отримують травми кожного дня зростає. Враховуючи те, що Україна сьогодні витрачає більшість коштів безпосередньо на оборону, фінансів на соціальні видатки і, зокрема, на ремонти реабілітаційних центрів по суті не залишається. Тому зараз дуже важливою є підтримка і допомога міжнародних партнерів, зокрема, міжнародних організацій та громадянського суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сутність соціального захисту. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/8399/Moskalenko_Sutnist.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Єрмоловська О. Ю. Соціальний захист як фактор стабілізації життєвого рівня населення в умовах трансформації економіки: Автореферат дис... канд. екон. наук. Харків, 2017. С. 6
3. Шклярський Ю. О. Удосконалення управління соціальним захистом населення в регіоні: Автореферат дис... канд. екон. наук. К., 2019. С. 8
4. Руденко В. М. Фінансово-правові основи соціального захисту населення: Автореферат дис... канд. юрид. наук. К., 2018. С. 3
5. Болотіна Н. Право людини на соціальне забезпечення в Україні: проблема термінів і понять. *Право України*. 2019. № 4. С. 32-36.
6. Байда Л. Ю., Красюкова-Еннс О. В. Інвалідність та суспільство : *навчально-методичний посібник*. Київ, 2018. 136 с
7. Портал державних послуг. URL: <https://igov.org.ua/subcategory/1/2/situation/20#:~:text=І%20група%20інвалідності%20%20особа%2C%20яка,здатен%20працювати%20в%20полегшених%20умовах&>
8. Борщевська Л.В., Зіброва А.В., Іванова І.Б. та ін. На допомогу батькам, що мають дітей з особовими потребами. К.: *Український інститут соціальних досліджень*, 2018. 79 с.
9. Соціальний захист: сутність, особливості. URL: https://pidru4niki.com/1566021259278/marketing/sotsialniy_zahist_sutnist_osoblivost
10. Кольченко К.О., Байда Л.Ю. Інвалідність та суспільство. Навчально-методичний посібник. Київ.2020. С. 35-40
11. Хомин О.Й., Бутрин О.І. Соціальний захист населення: суть поняття та еволюція. *Науковий вісник*.2015. С.2-9
12. Панасюк Р.В. Еволюційний погляд на дефініцію «інвалідність» *Вінниця*. 2017. С. 244-247.
13. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

14. Історія соціального захисту. URL: https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/library/visnyky/nvse/01_2015/15hojptz
15. Сутність соціального захисту та його місце в політиці соціальної держави. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/8399>
16. Соціальний захист інвалідів в Україні URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/197241298.pdf>
17. Перелік нормативно-правових актів. URL: <https://msek.kr.ua/perelik-normativno-pravovih-aktiv/>
18. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю Закон України: від 19.12.2017 № 2249-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>
19. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»: від 21.03.1991 р. № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
20. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-III URL: https://kodeksy.com.ua/pro_ohoronu_ditinstva.htm
21. Соціальний захист дітей з інвалідністю. URL: <https://legalaids.gov.ua/novyny/sotsialnyj-zahyst-ditej-z-invalidnistyu/>
22. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov>.
23. Розмір соціальної допомоги для людей з інвалідністю у 2023 році URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/derzavna-social-na-dopomoga-ta-pilgi-dla-ludej-z-invalidnistu-ludej-z-invalidnistu-z-ditinstva-ta-ditej-z-invalidnistu-10425>
24. Якушенко Л. М. Актуальні проблеми соціального захисту людей з інвалідністю. *Соціальна політика*. 2019. № 9. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2019-12/analit-yakushenko-socialpolicy-9-2019.pdf>
25. Іпатов, А.В., Ханюкова, І.Я. Поняття інвалідності в аспекті сучасного міжнародного права. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2019. С. 15.

26. Становище інвалідів в Україні. Національна доповідь. Мінпраці України, Держ. установа “Наук.-дослід. ін-т соц.-труд. відносин”. Київ, 2018. С. 90-100.
27. Пільги для дітей з інвалідністю URL: <http://prava-lyudyny.org/pilhy-ditiam-invalidam/>
28. Інклюзивна освіта URL:https://ispukr.org.ua/?page_id=33
29. Досвід мікропроектів українського фонду соціальних інвестицій з інноваційними соціальними послугами. *Управління якістю соціальних послуг: теорія і практика*. Київ. 2019. С. 93-98
30. Пінчук І.М. Форми і методи соціальної роботи в системі центрів соціальних служб для молоді. *Науковий посібник*. Київ. 2018. С.128
31. Актуальні питання соціально-реабілітаційної технології допомоги дітям, молоді з функціональними обмеженнями та їх батькам. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/146>
32. Березовська Л.І. Зарубіжний досвід соціального захисту людей з особливими потребами. *Український вісник*. №18. Миколаїв. 2021. С. 20-30.
33. Бондар Н.О. Основні напрями та особливості соціального захисту інвалідів у країнах ЄС. *Бізнес Інформ*. 2014. №6. С. 120-124
34. Ніколаєнко Н.В. Еволюція прав дітей з обмеженими можливостями. *Форум права*. №1. 2021. С.198-200
35. Галицький О.М. Світовий досвід реалізації державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементація в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 6. С.1-5.
36. Людина з обмеженими фізичними можливостями в міському середовищі URL: https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/01/7-16_no-1_vol-12_2006_UKR.pdf
37. Тюття О.М. Проблема вдосконалення системи надання соціальних послуг дітям-інвалідам. *Сучасні проблеми навчання, виховання та інклюзії людей з інвалідністю в загальноосвітній простір*. 2019. № 6(8). С.12

38. Вакуленко Л. О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії. Тернопіль :ТДМУ, 2018. С. 369–371.

39. Соціальна робота з людьми, що мають функціональні обмеження
URL: https://allref.com.ua/uk/skachaty/Social-naya_rabota_s_lyud-mi_kotorye_imeyut_funkcional-nye_ogranicheniya?page=3

40. Мартинюк В. Ю. Концептуальні засади допомоги дітям з обмеженням життєдіяльності. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. №1. С. 6-10.

41. Талах І. В. Реабілітаційний простір для дітей з інвалідністю: поняття та сутність. *Вісник Приазовського державного технічного університету (ПДТУ). Серія «Соціально-гуманітарні науки та державне адміністрування»*. 2018. №1. С. 123–125.

42. Слабкий Г.О. Інвалідність дітей як проблема громадського здоров'я: профілактика та забезпечення ефективної реабілітації. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 5 (69). С. 4–9.

43. Методика «Діти і війна: навчання технік зцілення».
URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecz-iz-psyhichnogo-zdorovya/metodyka-dity-i-vijna-navchannya-tehnik-zczilennya/>

44. Остролуцька Лариса Іванівна. Розвиток центрів реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в Україні (90-ті рр. ХХ – початок ХХІ ст.). Дис. робота. 13.00.05 – соціальна педагогіка. Київ: Київський університет імені Бориса Гринченка. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису – 2021.

URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/36223/1/dis_Остролуцька%20Л.І.pdf

ДОДАТКИ

Додаток А

Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства та дітям з інвалідністю в Україні в 2024 році

Державна соціальна допомога	Розмір виплати, гривень	Частка прожиткового мінімуму, від якого нараховується допомога, %	Частка загального прожиткового мінімуму, %
особам з інвалідністю з дитинства I групи підгрупи А з надбавкою на догляд	4722	200	161,7
інвалідам з дитинства I групи підгрупи Б з надбавкою на догляд	2361	100	80
особам з інвалідністю з дитинства II групи, самотнім особам з інвалідністю з дитинства II групи, які за висновком МСЕК потребують постійного догляду	1770,75	75	60,6
особам з інвалідністю з дитинства III групи, самотнім особам з інвалідністю з дитинства III групи, які за висновком МСЕК потребують постійного догляду	1770,75	75	60,6
на дітей з інвалідністю віком до 18 років	1652,7	70	56,5
на дітей з інвалідністю підгрупи А віком до 6 років з надбавкою на догляд для дітей відповідного віку	5126	200	175,5
на дітей з інвалідністю віком до 6 років з надбавкою на догляд для дітей відповідного віку	1281,5	50	43,8
на дітей з інвалідністю підгрупи А віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд для дітей відповідного віку	6393	200	218,9
на дітей з інвалідністю віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд для дітей відповідного віку	1598	50	54,7

Розроблено за даними:[24]

Міністерства, які здійснюють соціальну політику в Україні щодо реабілітації дітей та молоді з інвалідністю на національному рівні

– Міністерство соціальної політики України (Мінсоцполітики);

– Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ);

– Міністерство освіти та науки України (МОН);

– Міністерство молоді та спорту України (ММС);

– Міністерство культури і інформаційної політики України (МКІП);

– Міністерство у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України (Мінветеранів);

– Міністерство оборони України (Міноборони);

– Міністерство юстиції України (Мінюст);

– Міністерство розвитку громад та територій України (Мінрегіон)

Види та форми реабілітаційних заходів

Види реабілітаційних заходів	Форми реабілітаційних заходів
Медичні	Медикаментозне лікування, відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, ендопротезування, забезпечення виробами медичного призначення, протезуванням, ортезуванням.
Фізичні	Відновлення, покращення, стабілізацію, координацію рухових дій, уміння користуватися протезами, ортезами та іншими технічними засобами реабілітації, що поліпшують самообслуговування, адаптацію особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю в суспільному житті.
Психологічні	Психологічна і педагогічна психокорекція якостей і функцій особи з інвалідністю, її мотивації до життєдіяльності та праці, профілактику негативних психічних станів, навчання прийомів і методів психологічної саморегуляції, корекція розвитку.
Професійні	Сприяння у професійному навчанні і адаптації, працевлаштуванні і психологічна підтримка в процесі професійної адаптації до виробничих умов.
Соціальні	Соціально-побутова адаптація і соціально-середовищна орієнтація, у тому числі забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.
Фізкультурно-спортивні	Фізкультурно-спортивна підготовка та адаптація, організація і проведення фізкультурно-оздоровчих і спортивних занять.

Джерело:[25,с.20]

Додаток Д

Порівняльний аналіз традиційного підходу та підходу заснованого на відновленні особистості з інвалідністю (Метод CARE, Ж. П. Вилкен)

Критерії	Традиційний підхід	Підхід заснований на відновленні
Цінності і розподіл влади	(показні) вільні від цінностей; відповідальність фахівця; орієнтація на контроль; влада над людиною	засновані на цінностях; особиста відповідальність; орієнтація на вибір; активізація запасів сил людини;
Основні поняття	наукова; патографія; психопатологія; діагноз лікування; персонал і пацієнти	гуманістична; біографія; досвід розладу; значення для людини; зростання і розкриття людини; експерти на основі навчання та експерти на основі досвіду
Наукова база	контрольовані; засновані на випадковому виборі; систематичні огляди;	обґрунтування особистими історіями; використання рольових моделей; облік соціального контексту;
Діючі послуги	опис; у центрі уваги розлад; заснована на хворобі; орієнтована на зменшення негативних випадків; індивід пристосовується до програми; винагороджує пасивність і підпорядкованість; координатори-експерти соціального забезпечення;	розуміння; у центрі уваги людина; заснована на силі (сильних сторонах); орієнтована на надію і мрію; постачальник послуг пристосовується до індивіду; сприяє діям; самоврядування;
Цілі послуг	спрямовані проти хвороби; знаходження під контролем; підпорядкування; повернення до норми;	спрямовані на здоров'я; самоконтроль; вибір.

Розроблено за даними:[44,с. 55]

Додаток Е

Недержавні організації, які надають соціальну допомогу дітям з інвалідністю

Недержавні організації	Характеристика
Фонд «Спільна дія» (Joint Action)	Ця організація працює на підтримку людей з інвалідністю та їхніх родин, забезпечуючи різноманітні соціальні послуги, включаючи консультації, реабілітацію та навчання.
Київська міська організація «Допомога дітям з інвалідністю»	Ця організація спеціалізується на наданні підтримки дітям з різними видами інвалідності та їхнім сім'ям, включаючи розвиток освітніх та реабілітаційних програм.
Асоціація «Допомога хворим на цукровий діабет»	Ця організація надає соціальну підтримку та інформацію людям, які живуть з цукровим діабетом, а також їхнім сім'ям.
Фонд «Поміч дітям з аутизмом»	Організація спеціалізується на наданні підтримки дітям з аутизмом та їх родинам через реабілітаційні, освітні та інші соціальні програми.
Фонд «Серце до серця»	Організація надає підтримку людям з серцевими захворюваннями та їхнім сім'ям, забезпечуючи доступ до медичних послуг, консультацій та інших ресурсів.

Розроблено за даними [29, с.95-98]

Критерії діяльності громадських організацій:

- 1) роз'яснювати особам з інвалідністю їхні права, жити самостійно, удосконалювати знання і навички;
- 2) підтримувати дітей з інвалідністю та їхні сім'ї забезпечувати інклюзивне виховання;
- 3) повідомляти особам, які приймають рішення на різних рівнях (місцевому, національному, міжнародному) актуальні потреби членів своїх організацій;
- 4) проводити оцінку і моніторинг послуг, співпрацювати з науковцями для проведення прикладних досліджень з метою удосконалення послуг;
- 5) проводити просвітницьку роботу в суспільстві з питань розуміння інвалідності;
- 6) проводити аудити зовнішнього середовища, транспортних послуг та інших систем і послуг з усунення бар'єрів;
- 7) впровадження реабілітаційних послуг, програм чи центрів, або лобювання законодавства у вирішенні цих питань

Спектр діяльності ГО щодо реабілітації дітей та молоді з інвалідністю

Назва організації	1	2	3	4	5	6	7
ЛОБЗДДЦП «Надія» - НРЦ «Джерела»		+	+				+
«Церебрал»			+				+
СОІУ			+				
НАІУ		+	+	+	+	+	+
УТОГ							+
УТОС							+
БТ «Джерела»	+		+				+
ВБО «Даун Синдром»		+	+	+	+		+
ВГОІ «ГАР»	+					+	+
БФ «АІК»	+				+	+	+
Спілка матерів м. Києва «Сонячний промінь»	+		+		+		+
«Маленький принц»		+					+
АПУ				+			+
БУ «Дім самостійного життя» (м. Львів)	+						+
ГО «Відчуй» (м. Київ)		+			+		+
ВСЬОГО	5	5	8	3	5	3	14

Розроблено за даними:[44, с 97]

Типологія (класифікація) реабілітаційних закладів осіб з інвалідністю (підпорядкування різних міністерств)

Тип	Підпорядкування	Назва	Діти з ін.	Молодь з ін.	Особи з ін.
Реабілітації у сфері охорони здоров'я (медичної реабілітації)	МОЗ	Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України	+	-	-
		центр реабілітації та паліативної допомоги	-	+	+
Медико-соціальної реабілітації	МОЗ	центри (відділення) медико-соціальної реабілітації дітей з інвалідністю (реорганізуються)	+	-	-
		центри (відділення) медико-соціальної та трудової реабілітації психічно хворих (реорганізуються)	-	+	+
Соціальної реабілітації	Мінсоцполітики	відділення медико-соціальної реабілітації дітей з інвалідністю (реорганізуються)	+	-	-
		центр соціальної реабілітації дітей з інвалідністю (реорганізуються)	+	-	-
Психолого-педагогічної реабілітації	МОН	центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями	+	+	-
Фізичної реабілітації	МОН	навчально-реабілітаційний центр	+	-	-
Професійної реабілітації		-			
Трудової реабілітації	Мінсоцполітики	центр професійної реабілітації осіб з інвалідністю (реорганізуються)	-	+	+
Трудової реабілітації	Мінсоцполітики	центр трудової реабілітації для розумово відсталих інвалідів м. Києва з відділенням соціальної адаптації (реорганізовано)	-	+	-

Продовження Додатку И

Фізкультурно-спортивної реабілітації	НКСІУ (ММСУ)	Всеукраїнський реабілітаційно-відновлювальний спортивний центр Національного комітету спорту осіб з інвалідністю України	+	+	+
		Західний реабілітаційно-спортивний центр Національного комітету спорту осіб з інвалідністю України (Львівська обл.)	+	+	+
Змішаного типу	Мінсоцполітики	центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю	+	-	-
		центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю	+	+	+

Розроблено за даними:[44, с. 138-139]