



УДК 314.145(477)

*О.В. МАКАРОВА,
доктор економічних наук, заступник директора
Інституту демографії та соціальних
досліджень ім. М.В. Птухи НАН України*

СОЦІАЛЬНЕ ВІДТОРГНЕННЯ В УКРАЇНІ: СПЕЦИФІКА ПРОЯВІВ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНЮВАННЯ

Ступінь розробленості проблеми. У вітчизняній економічній літературі термін «соціальне виключення» з'явився не так давно. До теперішнього часу він не увійшов у широкий науковий обіг і не визначений у нормативних актах.

Появу поняття «виключення» відносять до французької соціології середини 1960-х років [1]. На той час це явище пояснювалось існуванням у суспільстві окремих осіб або груп населення, які є соціально непристосованими через певні індивідуальні вади, головні з яких безвідповідальність та легковажність. Пізніше (у 1970-х роках) у роботах Р. Ленуара було показано, що феномен «виключення» набуває характеру не індивідуальної невдачі та непристосованості деяких індивідів («виключених»), а соціального феномену, витoki якого полягають у принципах функціонування сучасного суспільства [2]

Термінологія соціального виключення була прийнята на рівні Європейського союзу наприкінці 1980-х – початку 1990-х років. У 2001 році на Європейському саміті в Лакені (королівській резиденції під Брюсселем) були визначені статистичні індикатори «соціального включення», які мали дати можливість зіставляти прогрес країн-учасниць у досягненні цілей розвитку Європейського Союзу. Ці індикатори віддзеркалюють чотири важливих прояви «соціального включення» і «соціального виключення» (відторгнення): бідність (рівень доходів), зайнятість, здоров'я та освіту.

Проте застосування цих показників для характеристики явища соціального відторгнення є дещо обмеженим, оскільки вони характеризують лише ступінь його розповсюдження у суспільстві, але не дають уявлення про те, що саме являють собою відторгнені групи, з кого вони складаються і якими є основні причини та чинники, що обумовили їх стан.

Для більш глибокого вивчення цього явища необхідна розробка методології, визначення джерел інформації та методики оцінювання.

Отже **метою статті** є відображення можливих підходів до оцінювання соціального відторгнення.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні термін «соціальне відторгнення» розуміють як явище, яке полягає у тому, що окремі люди або групи людей страждають від низки взаємопов'язаних проблем, таких як відсутність чи низький рівень доходу, погані умови життя, відсутність можливості отримувати життєво важливі послуги (охорони здоров'я, освіти, соціальної допомоги), брати участь у суспільному, культурному або політичному житті, а також спілкуватися з друзями та родичами.

Вирізняють чотири основні види соціального відторгнення: 1) економічне (низькі доходи); 2) політичне; 3) культурне; 4) соціальне (соціальні послуги та соціальне оточення). У статті буде зроблено акцент на четвертому виді відторгнення.

Причини соціального відторгнення мають складний та багатоплановий характер. Їх можна розглядати на різних рівнях. Перша група причин не залежить від окремого індивідууму і пов'язана з суспільним та економічним устроєм на національному рівні: особливостями ринку праці, розвитком соціальної інфраструктури та її територіальним розміщенням, розвитком засобів комунікації, якістю послуг соціальної сфери, ментальними та культурними особливостями. Другу групу причин можна розглядати на індивідуальному рівні. Вони пов'язані зі специфікою окремих людей або груп людей: фізичними обмеженнями, належністю до певної раси або етнічної групи, сексуальною орієнтацією, статусом мігранта або ВІЛ-інфікованого та ін. Зрозуміло, що ці дві групи причин є тісно пов'язані між собою. Так, міра соціального відторгнення людини з обмеженими фізичними можливостями залежить не лише від стану здоров'я самої людини, а значно — від ставлення до неї з боку суспільства, від того, як вона забезпечена спеціальними засобами й умовами для самореалізації та спілкування, а також наскільки неупереджено ставляться до таких людей оточуючі. Ще одна група причин розглядається на глобальному рівні: глобальні тенденції до поглиблення диференціації між окремими країнами призводять до «відторгнення» цілих націй. Про це пише Р. Купер: «Країни сучасного світу можна поділити на дві групи. Держави, які входять до однієї з них, беруть участь у світовій економіці, і в результаті мають доступ до глобального ринку капіталу та передових технологій. До другої групи належать ті, хто, не приєднуючись до процесів глобалізації, не тільки прирікає себе на відстале існування, а й ризикують зазнати абсолютного краху» [3].

Соціальне відторгнення має об'єктивний і суб'єктивний виміри. Суб'єктивне відчуття відторгнення не завжди збігається з об'єктивною реальністю. Наприклад, за радянських часів, коли населення країни було явно обмежене у доступі до тих благ, які вже були «нормальними» для економічно розвинених країн», переважна частина населення не відчувала свого відторгнення. По-перше, Радянський Союз був відгороджений «залізною завісою» від західного світу, а по-друге, економічна система забезпечувала достатньо високу рівність за добробутом. Адже явище соціального відторгнення певною мірою має відносний характер та залежить від ступеня нерівності у суспільстві. Тобто, чим більш виражена нерівність, тим гостріше суб'єктивне відчуття соціального відторгнення у тих, хто перебуває на нижчих ієрархічних шаблях суспільства.

Загалом Україна має достатньо розвинену мережу закладів охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, що охоплює всі регіони та фінансується державою виходячи з нормативів, з урахуванням чисельності та демографічного складу населення тієї або іншої території. Проте населення певних територій (наприклад, малонаселені та віддалені села) мають обмеження у доступі до послуг соціальної сфери (охорони здоров'я, освіти, соціального обслуговування) через відсутність нормального транспортного сполучення між населеними пунктами, брак кваліфікованих фахівців та сучасного обладнання.

Специфічною рисою проявів відторгненості для значної частини населення України є відчуття «кинутості» з боку держави (особливо це стосується старшого покоління

людей). Це відчуття сформувалося під впливом досить сильно вкорінених ще з епохи радянських часів патерналістських настанов, очікувань підтримки та опіки, які сьогодні не реалізуються повною мірою.

Прояви соціального відторгнення також пов'язані з нерівним доступом до платних послуг, причиною чого є обмеженість матеріальних можливостей (неможливість отримати високоартісне лікування або догляд за важко хворим, вищу освіту тощо).

Незважаючи на задекларовані права громадян, проблеми отримання населенням якісних послуг освіти та охорони здоров'я залишаються актуальними для України. Обмежена доступність послуг є проявом соціального відторгнення. Серед видів такого відторгнення можна виділити: 1) економічну доступність (з погляду витрат), 2) фізичну (заклади, товари та послуги охорони здоров'я та освіти мають знаходитись у межах фізичної досяжності для всіх груп населення), 3) відсутність дискримінації (медичні та освітні послуги мають бути де-юре і де-факто доступними для всіх, без дискримінації за будь-якою ознакою).

Оцінювання міри відторгнення від систем освіти та охорони здоров'я мають свої методологічні складності. Якщо для суспільства є нормою обов'язкове здобуття загальної середньої освіти, то загальні масштаби повного відторгнення від освіти визначаються питомою вагою тих, хто не відвідує школи. Проте для формування політики соціального залучення важливо знати причини та склад тих, хто є відторгненим, а також міру часткового відторгнення (обмеженого доступу). Для цього необхідно проводити спеціальні обстеження населення.

Серед джерел інформації для оцінювання явища соціального відторгнення в Україні, крім статистичних даних, можна використати дані вибіркового обстеження, а саме:

1. Модульне опитування «Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг», яке провів Держкомстат України у жовтні 2007 року. Воно охоплювало 10,6 тис. домогосподарств, які брали участь у вибіркового обстеженні умов їхнього життя, щодо сприйняття населенням ознак бідності та депривації (позбавлення) за наявних у суспільстві стандартів.

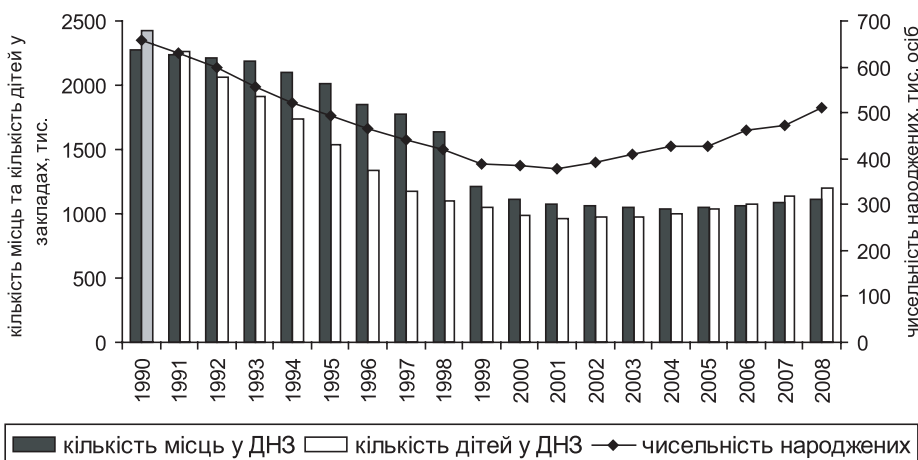
Дослідження передбачало вивчення думки респондентів щодо 46 ознак бідності (позбавленості), які висвітлювали такі напрями:

- економічна депривація (позбавлення):
 - за харчуванням (недостатність коштів для забезпечення певної якості харчування);
 - за непродовольчими товарами (недостатність коштів для придбання необхідних недорогих товарів та відсутність їх певних видів);
 - за житловими умовами (відсутність нормальних житлових умов, певних зручностей, недостатність коштів для покращання житлових умов);
 - у сферах охорони здоров'я, освіти та відпочинку (недостатність коштів для отримання необхідних недорогих товарів та послуг);
 - за можливостями задоволення через нестачу коштів для інших важливих потреб;
- розвиток інфраструктури як ознаки географічної доступності послуг та бар'єрів негеографічного характеру, що визначають позбавлення за доступом.

2. Спеціальне соціологічне опитування з питань соціального виключення «*Social Exclusion Survey*», яке було проведене у 2009 році у кількох країнах Східної Європи та Центральної Азії у рамках проекту ПРООН. В Україні обстеження охоплювало 3 тис. осіб і передбачало вивчення думки респондентів стосовно основних проявів та причин соціального відторгнення.

Відторгнення від освіти. Згідно із законодавством в Україні не має об'єктивних та інституційних бар'єрів для здобуття освіти – всі без винятку громадяни мають право на безплатну освіту у державних освітніх закладах. Проте через певні причини залишаються проблеми обмеження доступу до освітніх послуг. Зменшення доступу до дошкільної освіти пов'язано з наслідками соціально-економічної кризи 1990-х років, скороченням народжуваності та відповідно кількості дітей молодшого віку, а також з економічними негараздами і складностями з утриманням закладів. Протягом 1990–2004 рр. мережа дитячих дошкільних закладів скоротилася з 24,5 тис. до 14,9 тис. закладів (тобто майже на 40%).

Наслідки стрімкого скорочення мережі дитячих дошкільних закладів демонструє рис. 1, на якому показана динаміка кількості місць у закладах, кількість дітей, динаміка чисельності народжених протягом 1990–2008 рр.



Джерело: за даними Держкомстату України

Рис. 1. Кількість місць у дитячих дошкільних закладах, кількість дітей у них та динаміка народжуваності, 1990–2008 рр.

Охоплення дітей дошкільною освітою значно залежить від типу місцевості. У табл. 1 показана різниця між показниками для міста і для села, що може створювати серйозну проблему “рівного старту” для здобуття подальшої освіти.

За даними обстеження «*Social Exclusion Survey*», найбільш значними проблемами у загальноосвітній школі респонденти назвали низьку якість освіти та погане обладнання шкільних приміщень, відсутність необхідних навчальних матеріалів. Ці проблеми вважають дуже серйозними майже 40% респондентів, і достатньо серйозними – 46%. Наступною за значимістю проблемою є «Соціальна напруженість серед підлітків, викликана бажанням бути популярним серед однолітків» (9% назвали її серйозною і 25%

– достатньо серйозною). Найменш серйозною проблемою респонденти вважають етнічну нетерпимість серед дітей – понад половину з них вважають, що такої проблеми взагалі немає. Трохи менше половини респондентів також вважає, що в школі відсутня проблема наркотиків і проявів дискримінації з боку вчителів.

Таблиця 1

Охоплення дітей дошкільною освітою залежно від типу поселення

	2000	2004	2005	2006	2007	2008
Охоплення дітей дошкільною освітою, % від чисельності дітей відповідного віку:	40	50	51	53	54	57*
– у міських поселеннях	52	65	64	66	66	69*
– у сільській місцевості	18	24	27	29	31	33*
Чисельність дітей у закладах у розрахунку на 100 місць	88	96	98	102	105	108
– у міських поселеннях	99	107	109	112	116	119
– у сільській місцевості	56	65	68	72	75	78

Джерело: Дошкільні заклади України у 2008 році: Стат. бюл. – К.: Держкомстат, 2009. – С. 7.

Серед дітей, з якими постійно спілкуються діти респондентів, в 12,7% випадків є інваліди; у 61,4% – діти із більш заможних сімей; у 69,8% – діти з бідніших сімей; у 34,7% – діти іншого етнічного походження; у 33,2% – іншого віросповідання; у 0,2% – діти, які живуть із ВІЛ/СНІД; у 17,3% – мігранти з інших регіонів країни; 9,1% – емігранти з інших країн; у 7,2% – із сімей, які мають політичну владу.

На запитання «Чи мають діти із ВІЛ відвідувати ті ж школи, що й інші діти?» більша частина респондентів (39,4%) відповіли «Ні», а позитивну відповідь дали 34,5%, що свідчить про достатньо упереджене ставлення до таких дітей. Лояльніше оцінюють респонденти відвідування загальних шкіл інвалідами – 51,5% респондентів відповіли, що такі діти мають відвідувати загальні школи і 30,1% – не погодилися з цим (проте 1/3 опитаних – це теж досить багато для того, щоб можна було зробити висновок про наявність у суспільстві упередженого ставлення до цієї групи людей).

Суб'єктивне відчуття відторгненості залежить від сприйняття тих змін, що відбуваються у суспільстві, від оцінки свого стану порівняно зі станом у минулому. Результати оцінки респондентами освіти у своєму населеному пункті порівняно з тим, що було 5 і 25 років тому, розподілилися таким чином: порівняння із ситуацією 5-річної давності дало більш однозначну оцінку: 35,4% вважають, що змін не відбулось, друга за чисельністю група (28,9%) відповіла, що стало гірше, і менша кількість респондентів (16,2%) оцінюють зміни позитивно. Порівняння з періодом 25-річної давності дало менш однозначну оцінку: відповіли, що ситуація погіршилась 39,9% респондентів, зміни оцінили позитивно 23,8%, і вважають, що в освіті нічого не змінилось, – 11,6%. Відповіді на останнє запитання віддзеркалюють неоднозначну оцінку суспільства радянського періоду історії. Поряд з позитивними змінами у бік більшої відкритості і свободи, різноманітності форм та методів навчання, освіта зазнала і деяких втрат: зменшення державного фінансування (особливо у кризовий період), більшу рівність доступу та більшу організованість шкільного і позашкільного життя (виховання колективізму) тощо.

Вища освіта в Україні є досить поширеною. Наявна мережа вищих навчальних закладів (ВНЗ) в цілому забезпечує достатньо високий рівень охоплення громадян вищою освітою. Чисельність студентів ВНЗ I–IV рівнів акредитації у розрахунку на 10 тис. населення зростає у 1,5 разу (з 392 до 599 осіб), у т. ч. ВНЗ III–IV рівнів акредитації – у 1,8 разу (з 285 до 512 осіб). Слід зазначити, що вища освіта для сільської молоді в Україні не є менш доступною, ніж для міської. Це підтверджують дані регіональних, відомчих та галузевих розподілів першокурсників. Питома вага сільської молоді серед тих, хто вступив до ВНЗ I–IV рівнів акредитації у 2008/09 навч. р., складала 34,7% (2005/06 навч. р. – 30,6%).

Населення стало більше усвідомлювати цінність освіти, і на зростаючий попит у послугах освіти розширилась і її пропозиція, хоча в основному – за рахунок недержавної форми навчання. Але, на жаль, жоден український вищий навчальний заклад не представлений у відомих світових рейтингах, дипломи наших випускників не є достатньо затребуваними і визнаними за кордоном. Отже, можна говорити про глобальний рівень відторгнення нашої країни з точки зору здобуття конкурентоспроможної освіти.

Розглянемо доступність отримання професійної освіти, використовуючи дані щодо самооцінки домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг (за матеріалами вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2007 р.). В цілому по Україні 4,3% домогосподарств зазнали нестачі коштів на здобуття будь-якої професійної освіти, зокрема 3,1% – це були домогосподарства великого міста, 3,9% – домогосподарства малого міста, 6,3% – сільські домогосподарства. Як видно з табл. 2, найбільш страждають від нестачі коштів для здобуття професійної освіти бідні домогосподарства сільської місцевості (45,4%).

Таблиця 2

**Самооцінка бідними домогосподарствами* доступності
здобуття професійної освіти, 2007 р.**

	Домогосподарства, які зазнають нестачі коштів на здобуття будь-якої професійної освіти, %	Структура домогосподарств по Україні, %
Велике місто	30,9	43,1
Мале місто	23,7	25,8
Село	45,4	31,0
Всього	100,0	100,0

Примітка * – Рівень бідності по Україні складає 27,3%, а серед тих, кому не вистачає коштів на освіту, – 44,1%.

Джерело: Самооцінка домогосподарствами доступності окремих товарів та послуг (за матеріалами вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2007 р.): доповідь. – К.: Держкомстат України, 2008. – 11 с.

Професійна належність (рівень кваліфікації та спеціалізація) також впливає на ставлення до необхідності та можливості здобуття освіти. Хоча всі респонденти, незалежно від професії та рівня освіти, визнають необхідність здобуття вищої освіти, найбільша динаміка зростання такої впевненості спостерігається серед груп зайнятих фізичною працею – в 2,5–3 рази. Разом з тим респонденти відмічають зростання нерівності у можливості отримати вищу освіту. При чому зафіксована парадоксальна ситуація: представники груп з високим рівнем освіти (керівники, професіонали і спеціалісти) вважають, що доступність здобуття вищої освіти знизилася, тоді як представники робітничої

зайнятості, навпаки, впевнені у тому, що вища освіта стала більш доступною. В цілому, респонденти оцінюють доступність здобуття вищої освіти для себе вище (47,8%), ніж для дітей та онуків (43,1%), хоча обов'язковість її отримання майбутніми поколіннями оцінюється дуже високо (82,9%).

Відторгнення, пов'язані зі здоров'ям. Загалом, населення України не дуже оптимістично оцінює стан свого здоров'я. За даними обстеження 22,3% українців вважають його поганим або дуже поганим, як середній стан свого здоров'я охарактеризували 38,7% респондентів, як добрий – 28,7%, як дуже добрий – 6,0%, як відмінний – 4,0%. На запитання «Чи є у вас яке-небудь давнє захворювання або каліцтво, яке будь-яким чином обмежує Вашу діяльність?» відповіли «так» 24,9%, «ні» – 73,6% опитаних.

Занепокоєння викликає стан здоров'я дітей: 11,6% респондентів, у яких є діти до 18 років, відповіли, що в їхніх дітей були за останні 6 місяців обмеження фізичної активності у зв'язку з проблемами зі здоров'ям, у тому числі у 2,6% з них такі обмеження були значними; 8,7% відповіли, що їхні діти страждають від хронічного захворювання або тривалих проблем зі здоров'ям.

Через стан здоров'я молодь, яка має фізичні обмеження, зазнає обмеження і в здобутті освіти. Відсутність пристосованої архітектури навчальних закладів створює нездоланні бар'єри для учнів та студентів з особливими потребами.

Поганий стан здоров'я та пов'язані з цим соціальні виключення обумовлені дією багатьох факторів, у тому числі й існуванням обмежень у можливостях отримання якісних послуг системи охорони здоров'я. Загалом в Україні є достатньо широка інфраструктурна мережа медичних закладів. За показниками забезпеченості населення лікарями, лікуваннями ліжками та тривалістю перебування у стаціонарі Україна знаходиться на рівні, або навіть випереджає європейські країни. Ця ситуація зумовлена тривалими диспропорціями розвитку першого та другого рівня медичної допомоги (на перевагу другого рівня – спеціалізованої та стаціонарної допомоги).

Тобто загальні масштаби відторгнень від медичної допомоги через нерозвиненість інфраструктури не значні. Проте є проблема обмеження доступу сільських мешканців до послуг первинної медичної допомоги. У сільській місцевості спостерігається дефіцит медичних закладів, особливо амбулаторних (близько 9 тисяч українських сіл зовсім не мають медичних закладів). Відчувається брак кваліфікованих медичних працівників: нестача персоналу у сільських закладах охорони здоров'я (амбулаторіях та фельдшерсько-акушерських пунктах) становить понад 20%; є проблеми із транспортним сполученням через неякісні дороги та нестачу автомобілів швидкої допомоги. Крім того, для мешканців сіл, які мають нижчий рівень доходів порівняно з городянами, далекі та часті поїздки до лікаря обтяжливі матеріально.

Прояви відторгнень пов'язані із низькою якістю послуг та іноді недоступністю через їх високу вартість. Незважаючи на гарантоване Конституцією України право на отримання безплатної медичної допомоги у державних та комунальних медичних закладах, у багатьох випадках люди мають оплачувати медикаменти та послуги із своєї кишені. Через це (за даними обстеження) близько чверті опитаних не вірять у здатність системи вітчизняної системи охорони здоров'я забезпечити необхідними послугами у разі необхідності, і лише невелика група (6%) твердо вірять у таку здатність. Решта респондентів або не змогла відповісти нічого певного, або тією чи іншою мірою не довіряє системі.

За даними обстеження¹, 13,7% осіб, які потребували медичної допомоги, не змогли її отримати з різних причин. Найбільші складності виникають із придбанням ліків: 14,3% із

¹ За даними ОУЖД, 2008 р.

тих, хто не зміг отримати медичну допомогу, не змогли придбати ліки (через високу ціну медикаментів або через їх відсутність в аптеках). Проблема з придбанням ліків практично не залежить від місцевості проживання. У містах таких домогосподарств було 14,6%, а в сільській місцевості 17%.

Прояви повного або часткового **відторгнення від системи соціального захисту** пов'язані з низьким розміром допомоги або несправедливим її розподілом. Причинами цього є дефіцит коштів, які спрямовуються на соціальний захист, низка обмежень пов'язана з умовами та правилами надання допомоги нужденним (законодавчі обмеження); є обмеження, пов'язані з якістю роботи соціальних служб; деякі обмеження пов'язані зі специфікою певних груп населення (безхатченки, трудові мігранти).

Прояви відторгнення від системи соціального страхування пов'язані з обмеженнями можливості зайнятості – поширенням «тіньової» та нелегальної зайнятості, у тому числі трудових мігрантів.

Україна має достатньо розвинену систему соціальної допомоги, яка включає грошові види допомоги; допомоги у натуральному вигляді (продукти харчування, одяг, медикаменти); соціальні послуги (обслуговування на дому і в стаціонарних закладах); пільги (звільнення або зменшення плати за проїзд у громадському транспорті, оплати житлово-комунальних послуг, послуг зв'язку, ліків тощо). Різними видами допомоги охоплено близько 60% домогосподарств країни (ті домогосподарства, члени яких отримують хоча б один вид допомоги).

Проте, за даними ОУЖД, рівень охоплення допомогою 30% найбільш бідного населення складає лише 56,4%, що свідчить про низьку цільову спрямованість допомоги на бідне населення, а отже, і про його відторгнення від системи соціальної допомоги. Охоплення допомогою окремих груп представлено у табл.3.

Таблиця 3

Охоплення соціальною допомогою різних груп домогосподарств

Групи домогосподарств	Рівень охоплення програмами соціальної допомоги (питома вага отримувачів хоча б одного виду допомоги у загальній чисельності групи, %)	Питома вага допомоги у сукупних доходах домогосподарств, %
30% найбільш бідного населення (за критерієм сукупних еквівалентних доходів)	56,4	5,2
Домогосподарства з дітьми до 3-х років	98,0	14,7
Домогосподарства, які складаються виключно з людей старше працездатного віку	86,8	3,8
Всі домогосподарства	58,0	3,6

Джерело: Розрахунок автора за даними обстеження умов життя домогосподарств

Ступінь відторгнення від системи соціальної допомоги залежить від специфіки окремих програм та їх спрямованості. Так, допомогою при народженні дитини та по догляду за дитиною до 3-х років користуються практично всі сім'ї, у яких народжуються діти. Проте програмою допомоги малозабезпеченим сім'ям користуються далеко не всі бідні. Однією з причин відторгнення населення від системи соціальної допомоги є правила її надання, зокрема, надто низький поріг доходу, що дає право на отримання допомоги.

Наприклад, поріг для надання допомоги малозабезпеченим сім'ям у 2010 році становив лише близько 38% від розміру прожиткового мінімуму для працездатних осіб. Таким чином, з тих домогосподарств, середньодушовий дохід яких не перевищував прожитковий мінімум, допомогу отримує лише 6%.

Разом з тим домогосподарства, які не мають (згідно з чинним законодавством) права на отримання будь-якої державної допомоги, у 32,4% випадків відчувають в ній певну потребу. Особливо це стосується багатодітних сімей: 57,7% з тих, які не мають такого права, відчувають потребу у допомозі (табл.4). Більшою мірою допомоги потребують сільські мешканці (39,7%), та меншою – міські (27,5% у великих містах і 32,2% – у малих). Це пояснюється як нижчими доходами мешканців сіл, так і демографічною структурою, в якій переважають особи старших вікових груп. Найбільш люди потребують житлових субсидій (80,2%), а також допомоги з бідності (малозабезпеченим сім'ям) – 31,2%.

Таблиця 4

Питома вага домогосподарств, які не мають права на отримання допомоги, але відчувають у ній потребу, Україна, 2008 р., %

	Питома вага домогосподарств, %
Всі домогосподарства, які не мають права на допомогу, але відчувають в ній потребу (% від числа домогосподарств, які не мають права на допомогу)	32,4
<i>У тому числі:</i>	
За типом населеного пункту:	
Велике місто	27,5
Мале місто	32,2
Сільська місцевість	39,7
За типом домогосподарства:	
Домогосподарство з дітьми	33,2
Домогосподарство без дітей	32,0
За кількістю дітей у домогосподарстві	
Одна дитина	30,8
Двоє дітей	41,1
Троє та більше дітей	57,7
За рівнем добробуту	
Бідні	42,1
Небідні	29,6

Серед тих, хто має право на допомогу, але не звертався по неї, третина повідомила про те, що через певні причини в них не було можливості для оформлення документів. Дані обстеження *Social Exclusion Survey* свідчать про те, що бідні домогосподарства, порівняно з іншими, мають більші проблеми з оформленням документів на отримання допомоги; проблеми з доступністю органів соціального захисту більше відчувають сільські мешканці та сім'ї, які складаються з осіб похилого віку; відчуття дискомфорту від необхідності звертатися за допомогою більшою мірою відчувають міські жителі та особи працездатного віку.

Як демонструють результати опитування Social Exclusion Survey, велика частина населення не довіряє державній системі соціального захисту. Більшість не вірить у здатність пенсійної системи задовольнити їхні потреби за необхідності. Причому 41,3% не вірить в це абсолютно, 28,3% – скоріше не довіряє, і лише 4,3% твердо вірить у здатність пенсійної системи. Ще більше не довіряє населення існуючій системі соціальної допомоги. Так, 43,8% опитаних не довіряє їй зовсім; 28,0% – скоріше не довіряє; і 2,9% – довіряє повністю.

Що ж до діяльності недержавних організацій з надання соціальних послуг, то вони не мають значного поширення. За даними експертних опитувань, частка недержавного сектору у соціальному захисті складає не більше 10%. За даними опитування Social Exclusion Survey, значна частина респондентів не знайома з діяльністю таких організацій в їх населеному пункті. Лише 12,8% відповіли, що в їхньому населеному пункті працюють неурядові організації з надання соціальних послуг, які контролює держава або муніципалітет; 47,6% відповіли, що таких організацій у них немає, і 38,1% не знають нічого про такі організації. Про роботу релігійних організацій, які допомагають бідним в їх населеному пункті, повідомили 13,4% респондентів, 47,7% опитаних сказали, що таких організацій немає, і 37,5% нічого не знають про такі організації. Невелика група респондентів (5,3%) повідомила, що в їх населеному пункті працює неурядова громадська організація, яка співробітничала з міжнародними фондами; 49,0% відповіли, що в них таких організацій немає; і 44,0% – що нічого не знають про такі організації. З тих респондентів, яким відомо про те, що в їхньому населеному пункті працюють громадські організації, 12,7% користувались послугами неурядових організацій, які контролює держава або муніципалітети; 8% – послугами релігійних організацій; і 4,9% (7 осіб) послугами організацій, які співробітничали з міжнародними фондами.

Групи, які в Україні найгостріше зазнають відторгнення від системи соціального захисту, – це інваліди та безхатченки. Сім'ї, у складі яких є інваліди, як правило, отримують грошову допомогу від держави, тому їх формально не можна назвати відторгненими від системи соціальної допомоги. Проте такі сім'ї часто відчувають гострі проблеми з придбанням медичних препаратів (63,3%), отриманням послуг з реабілітації (46,7%) та спеціальним лікуванням у стаціонарних закладах (31,6%).

І найбільш проблемною з погляду соціального відторгнення є група, яку складають безхатченки. Опитування суспільної думки, що було проведене у 15 областях України, АР Крим та м. Києві, виявило такі категорії бездомних, як жертви незаконних операцій з житлом, катастроф та нещасних випадків; іммігрантів, сиріт, інвалідів, осіб, які звільнені з місць позбавлення волі, тих, хто втратив житло з побутових причин. Більшість з них (84,2%) виявили зацікавленість до повернення до нормального життя. Однак близько 43% респондентів не мають документів, які посвідчують особу, що робить неможливою їх реєстрацію в центрі зайнятості, видачу пенсій та соціальної допомоги. Серед опитаних – 80,7% безхатченків не отримували соціальної допомоги. Невідкладною проблемою є вкрай незадовільний стан здоров'я безхатченків. Серед них поширені алкоголізм, наркоманія, психічні розлади, туберкульоз, гепатит, ВІЛ/СНІД. 60,0% опитаних постійно вживають алкоголь, 50,0% – хворі на туберкульоз і 37,5% – хворі на гепатит.

Важливим компонентом соціального залучення є нормальні стосунки з родичами, друзями та взаємодопомога в сім'ї. Взаємодопомога на рівні сім'ї є традиційною для України. Причому для поколінь, які виховані за радянських часів, більш властивою є значніша віддача з боку батьків, які, зазвичай, були налаштовані на те, що вони мають допомогти дітям до закінчення навчання, молодим сім'ям своїх дітей, онукам. Стосовно людей похилого віку суспільство більш було налаштовано на допомогу від держави, зокрема – пенсійну систему.

У перехідний період ситуація дещо змінилася. Економічні труднощі вплинули на сімейні відносини. Рівень сьгоднішніх пенсій у багатьох випадках не задовольняє потреби самих пенсіонерів і не дає можливості допомагати дітям. Більшою мірою традиції

сімейної взаємодопомоги збереглися у сільських сім'ях. Характерною є ситуація, коли старі батьки, які мешкають у селі, допомагають дітям, які проживають у місті, продуктами, що вирощують на присадибних ділянках.

За даними опитування, 65,6% вважають, що батьки більше допомагають дітям, і приблизно однакові групи (від 14% до 16%) вважають, що або більше допомагають діти батькам, або, що кожен піклується про себе сам. Більшість респондентів вважає, що приблизно так само було за часів молодості їхніх батьків.

Традиційним для українського населення також є високий рівень комунікацій з родичами і друзями. Більшість респондентів обстеження Social Exclusion Survey (71,6%) відповіли, що мають близьких друзів, тобто людей, з якими вони почувають себе легко, можуть говорити про особисті справи, і до яких вони можуть звернутися за допомогою. Тим не менш, значна група респондентів (26,7%) повідомила, що в них немає таких друзів. Слід зазначити, що серед близьких друзів опитаних часто траплялися люди з іншим матеріальним або соціальним статусом. Серед близьких друзів опитаних у 21,5% випадків є інваліди; у 53,7% – люди набагато заможніші за них; у 58,3% – люди набагато бідніші; у 19,5% – особи з науковим ступенем; у 33,6% – з іншою релігійною приналежністю; у 32,5% – з іншою етнічною приналежністю; у 16% – мігранти з інших частин країни; у 8,7% – емігранти з інших країн; у 61,3% – люди, які значно відрізняються за віком; у 10,9% – особи, які мають політичну владу. Такі категорії, як ВІЛ-інфіковані, геї, лесбіянки серед друзів зустрічаються менш ніж в 1% випадків. Це пояснюється як незначною питомою вагою таких категорій людей у суспільстві, так і наявною упередженістю щодо них.

Найчастіше опитані проводять свій вільний час з родичами – 68,2%, з них сказали, що роблять це практично кожного дня; з близькими друзями більшість респондентів (майже 55%) проводять вільний час кілька разів на місяць або навіть частіше. З сусідами та знайомими (у т.ч. колегами по роботі) вільний час проводять рідше (близько 1/3 респондентів сказали, що роблять це рідко). А для того, щоб позичити гроші, також здебільшого звертаються до родичів (у 52% випадках) або друзів (у 25%).

В цілому, судячи з опитування, людям важливо відчувати повагу з боку оточуючих людей. Особливо цінною є повага родичів, так вважає 96,7% респондентів, на другому місці – близькі друзі (88,9%), на третьому – сусіди (78,3%). Не набагато нижче оцінили колеги по роботі (73,1%) та керівників на роботі (66,5%). Менш за все відсотків отримали вчителі дітей: 47,7% респондентів вважають важливою їх повагу, та приблизно однакові за величиною групи не змогли визначитися з відповіддю або вважають неважливою повагу з боку вчителів.

Щодо того, чи можна довіряти більшості людей, респонденти розділилися на дві великі і приблизно однакові групи: 47,5% відповіли позитивно і 40,2% сказали, що скоріше не можна довіряти більшості людей.

Найбільш небажаними сусідами люди вважають наркоманів (у 88% випадків), друге місце посідають колишні в'язні (65,4%), і третє – гомосексуалісти (61,6%). Відповіді респондентів цілком можна пояснити, оскільки з наркоманами та колишніми в'язнями більшість населення пов'язує підвищену криміногенну небезпеку, а стосовно гомосексуалістів існує упередженість з погляду суспільної моралі. ВІЛ-інфіковані посідають наступну позицію (38,2%). Решта груп отримали 12% та менше.

Висновки. Відторгнення населення від системи соціальних послуг та соціального оточення в Україні має свою специфіку, що характеризується загалом невисоким рівнем і переважно проявляється на національному рівні у нерівному доступі до послуг за місцем проживання та матеріальним добробутом. Найгостріше зазнають проблеми відторгнення від соціального захисту та соціальних послуг безхатченки та особи з особливими потребами.

Політика соціального залучення має бути спрямована, з одного боку, на наближення освітніх послуг до місця проживання маломобільних дітей та молодих людей, розробку та впровадження адаптованого навчально-методичного забезпечення для студентів різних нозологій, а, з другого боку, для таких осіб (за можливістю) мають бути впроваджені принципи інклюзивної освіти. Важливим напрямом для осіб з особливими потребами є забезпечення можливості працювати. І тут слід відмітити, що для їхнього соціального залучення корисною є не стільки надомна праця, скільки можливість спілкуватися у колективі. А для цього має бути побудована дружня інфраструктура для пересування осіб з обмеженими фізичними можливостями, задоволення їх фізіологічних, та інформаційних потреб, а також створені спеціально обладнані робочі місця.

Політика щодо беззатченків також має здійснюватись за двома напрямками. Перший полягає у забезпеченні таких осіб хоча б мінімальними соціальними послугами (тимчасове житло, харчування, побутові послуги); і другий — це заходи щодо реабілітації тих, хто в змозі й бажає повернутися до нормального життя, та попередження поширення цього явища.

Джерела

1. Погам С. Исключение: социальная инструментализация и результаты исследования // Журнал социологии и социальной антропологии. Специальный выпуск: Современная французская социология. —СПб., —1999.
2. Бухарова М.В. О феномене «социального исключения» Материалы XI региональной научно-технической конференции «Вузовская наука — Северо-Кавказскому региону». Том второй. Общественные науки. —Ставрополь: СевКавГТУ, 2007. —168 с. © Северо-Кавказский государственный технический университет, <http://www.ncstu.ru>
3. Купер Р. Россия, Запад и глобальная цивилизация — Россия и Запад в новом тысячелетии: Между глобализацией и внутренней политикой. —М.: George C. Marshall European Center for Security Studies, 2003. —С.30.

Анотація. У статті висвітлюються питання, пов'язані із вивченням феномену соціального відторгнення. Викладені деякі методологічні підходи до його оцінювання, охарактеризовано можливості інформаційного забезпечення, подано аналітичні матеріали щодо проявів та специфіки соціального відторгнення в Україні.

Аннотация. В статье освещаются вопросы, связанные с изучением социального отторжения. Изложены некоторые методологические подходы к его оценке, охарактеризовано возможности информационного обеспечения, представлены аналитические материалы относительно специфики социального отторжения в Украине.

Summary. The issues related to investigating of the phenomenon of social exclusion are outlined in the publication. Some methodological approaches to its estimating are presented, possibilities of information providing are characterized, analytical materials on displays and specificity of social exclusion in Ukraine are given.

Ключові слова: соціальне відторгнення, бідність соціальна допомога, система освіти, охорона здоров'я.

Ключевые слова: социальное отторжение, бедность, социальная помощь, система образования, охрана здоров'я.

Key words: social exclusion, poverty, social assistance, system of education, health care.

Стаття надійшла до редакції журналу 14.04. 2011 р.