

Cite: Horemykina, Yu. V. (2020). Innovative Social Work Practices for Vulnerable Groups of the Population in Ukraine. *Demography and Social Economy*, 3 (41), 91-113.

УДК 64.044.2

JEL CLASSIFICATION: I38

Ю.В. ГОРЕМИКІНА

канд. екон. наук, старш. наук. співроб.

Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

01032, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60

E-mail: refer5718@gmail.com

ORCID 0000-0003-1580-7993

ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВРАЗЛИВИМИ ГРУПАМИ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена питанням формування та функціонування інноваційних практик соціальної роботи в Україні. Її метою є висвітлення кращих зразків інноваційних практик соціальної роботи з вразливими групами громадян у державі та аналіз можливостей їх подальшого застосування. Актуальність дослідження зумовлена гуманізацією підходів до побудови відносин між людиною та системою соціального захисту, появою на державному рівні вимог до якості соціальних послуг, які позначаються на діяльності соціальних служб, створюючи певні нові зразки роботи із соціально вразливими групами громадян, а також гостротою та невирішеністю низки соціальних проблем, пов'язаних із соціальним захистом вразливих груп населення. Для реалізації зазначеної вище мети використано такі загальнонаукові методи як узагальнення, аналогії, логічного аналізу. Інноваційні практики — це практики у сфері соціальної роботи, які виникли як нові способи задоволення актуальних потреб клієнтів соціальних служб і спрямовані на досягнення максимально ефективного результату як у вирішенні проблем конкретних осіб, що потребують підтримки, так і соціальних проблем суспільства загалом. Автор пропонує алгоритм формування інноваційної практики соціальної роботи з вразливими групами, який охоплює усі етапи від виявлення потреби у такій практиці до початку її функціонування. Установлено, що найпоширенішими серед інноваційних практик у сфері соціальної роботи в Україні є кейс-менеджмент та інтегровані соціальні служби. Проаналізовано специфіку цих практик, визначено та обґрунтовано шляхи їх подальшого розвитку. Обидві практики довели свою результативність і гнучкість у вирішенні конкретних соціальних проблем, а тому у найближчому майбутньому очікується розширення можливостей їх застосування (зокрема і в умовах новостворених територіальних громад). Разом ці практики можуть забезпе-

чити високу ефективність роботи вітчизняної системи надання соціальних послуг і підвищити професійний рівень соціальної роботи.

Ключові слова: соціальна робота, інноваційні практики, кейс-менеджмент, інтегровані соціальні служби.

Постановка проблеми та актуальність. Функціонування будь-якої сфери життєдіяльності суспільства рано чи пізно вимагає впровадження інноваційних практик діяльності для забезпечення її нормального розвитку. Не винятком є і сфера соціальної роботи. Зміна суспільних поглядів на основні потреби сучасної людини, гуманізація підходів до побудови відносин між людиною та системою соціального захисту, поява на державному рівні вимог до якості соціальних послуг позначаються на діяльності соціальних служб, створюючи певні нові зразки роботи із соціально вразливими групами громадян. Водночас гострота і невирішеність низки соціальних проблем, які негативно впливають на досягнення сталості розвитку держави, а також обмеженість ресурсів, що можуть бути використані з метою мінімізації руйнівних наслідків цих проблем, стають причинами пошуку інноваційних рішень для системи соціального захисту. Саме так створюється підґрунтя для появи інноваційних практик соціальної роботи з вразливими групами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різні аспекти практик роботи з вразливими групами, зокрема інноваційних практик, розглядали багато дослідників, серед яких А. Гоней (A. Honay), О. Давидюк (O. Davydyuk), К. Дубич (K. Dubych), С. Крупа (S. Krupa), О. Макарова (O. Makarova) і Л. Черенко (L. Cherenko) [1], В. Новіков (V. Novikov) [2], К. Ньюмен (K. Newman). Питання кейс-менеджменту як інноваційної практики роботи з вразливими групами розглядали Р. Беркер (R. Barker) [3], В. Вандерплассчен (W. Vanderplasschen) [4], О. Савчук (O. Savchuk) [5], О. Галай (O. Halay) [5], Л. Паттоні (L. Pattoni) [6]. Налагодження роботи інтегрованих соціальних служб вивчали О. Безпалько (O. Bezpalko) [7], І. Зверева (I. Zvereva) [7], В. Кузьмінський (V. Kuzminskiy) [7], Г. Кучер (H. Kucher) [8], Ю. Попик (Yu. Poryuk) [9], Т. Світлична (T. Svitlychna) [10].

Попри високу наукову цінність їхніх досліджень, інноваційні практики роботи з уразливими групами здебільшого продовжують формуватись у вигляді поодиноких ініціатив переважно на низових рівнях, які не завжди можливо відстежити для подальшої систематизації. В Україні питання інноваційних практик соціальної роботи почали висвітлювати у 2006 р. Український фонд соціальних інвестицій¹ розглядав інноваційні практики як

¹ Опис кожної моделі соціальних послуг містить основні характеристики потреб цільової групи, на яку спрямована модель, аналіз зовнішньої ситуації та становища цільової групи у громаді, аналіз законодавства, присвяченого проблемам цільової групи і необхідних зовнішніх змін, зміст соціальних послуг, що надаються цільовій групі

моделі роботи з вразливими групами у конкретних організаціях. Протягом 2006—2007 рр. цей фонд видав три томи збірника «Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій», присвячені найкращим тогочасним вітчизняним практикам надання соціальних послуг дітям-сиротам, дітям з інвалідністю, жінкам, які стали жертвами насильства, особам з інвалідністю, особам похилого віку, громадянам, що повернулись з ув'язнення, сім'ям та дітям, які опинились у складних життєвих обставинах, особам, що перебувають у хоспісах, бездомним і безпритульним особам.

Представлені моделі навіть у 2020 р. не втрачають актуальності і можуть бути зразками для створення аналогічних соціальних послуг державними і громадськими організаціями або удосконалення послуг, що вже існують [11—13].

Новизна роботи полягає у визначенні та обґрунтуванні алгоритму формування інноваційних практик соціальної роботи в сучасних умовах.

Метою статті є висвітлення найкращих зразків інноваційних практик соціальної роботи з вразливими групами в Україні й аналіз можливостей їх подальшого застосування.

Методи дослідження: узагальнення та аналогії, логічного аналізу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Під інноваційними практиками роботи розуміємо практики у сфері соціальної роботи, які виникли як нові способи задоволення актуальних потреб клієнтів соціальних служб і спрямовані на досягнення максимально ефективного результату як у вирішенні проблем конкретних осіб, що потребують підтримки, так і соціальних проблем суспільства загалом. Такі практики повинні охоплювати усі вразливі групи населення в Україні: осіб з інвалідністю, громадян похилого віку, які потребують підтримки, внутрішньо переміщених осіб, дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб, що опинились у складних життєвих обставинах, учасників АТО (ООС), безробітних, осіб без постійного місця проживання. Особливістю інноваційних практик роботи з уразливими групами є те, що вони не обмежуються конкретними організаційними формами чи методами роботи, тобто можуть існу-

у межах моделі, стандарти професійної діяльності організації — надавача послуг, етичні принципи та норми роботи з цільовою групою, огляд необхідних ресурсів для впровадження послуг, індикатори успішності проекту, індикатори життєздатності проекту після його завершення. Особлива роль у контексті практичної реалізації інноваційних моделей відведена місцевим громадам, які були одночасно замовниками і виконавцями проектів, описаних у збірниках соціальних послуг, а також органам місцевої влади, які, беручи участь у подібних проектах, не лише стають партнерами громадських, благодійних, волонтерських організацій і громадських активістів, а й зміцнюють свій інституційний потенціал у плануванні, фінансуванні, моніторингу та оцінці соціальних послуг [11—13].

вати у вигляді програм або проєктів, які реалізуються у межах чітко визначеного періоду або у вигляді послуг, які надають соціальні служби на постійній основі.

Варто зазначити, що поняття «інноваційна практика роботи з вразливими групами» є певною мірою відносним і відповідним національним особливостям соціальної роботи та надання соціальних послуг. Тобто практику, вже звичну для однієї країни, в іншій країні у адаптованому до локальних умов вигляді можна розглядати як інноваційну². Формування інноваційної практики роботи з вразливими групами відбувається у декілька етапів: від оцінки потреби у певній інновації до її реалізації у практичній діяльності соціальних служб (рисунок). Першим етапом формування інноваційної практики роботи з уразливими групами є оцінювання їхніх незадоволених потреб³. Після отримання оцінки потреб важливо сформулювати реалістичні уявлення про те, чи можуть виявлені потреби бути задоволені

² Наприклад, практика залучення отримувачів соціальних послуг до оцінювання цих послуг, яку активно застосовують у Великій Британії, Канаді, Італії від початку 2000-х років, в Україні стала реальною практикою лише у 2014-му році. Але індивідуальні інструменти оцінювання, застосовні у цих країнах, мають лише деякі спільні риси. Стан розробки і використання інноваційних практик соціальної роботи з вразливими групами населення, як і будь-яких інших інновацій, більшою чи меншою мірою зумовлений загальним рівнем соціально-економічного розвитку держави. До того ж у країні можуть виникати неочікувані політичні, економічні та соціальні потрясіння, які прямо не пов'язані з рівнем її соціально-економічного розвитку, однак змінюють уявлення про соціальну роботу в державі, її методи та призначення, змушуючи органи влади та громадськість звертатись до практик інших країн, які у минулому стикались із подібними потрясіннями, і, спираючись на їхній досвід, розробляти власні інновації. Зокрема, анексія Криму та бойові дії в деяких районах Луганської і Донецької областей змушують держані органи влади, органи місцевого самоврядування, громадські, благодійні та волонтерські організації звертатись до досвіду Грузії, Азербайджану, Молдови у питаннях роботи з внутрішньо переміщеними особами, особами, що постраждали внаслідок бойових дій, учасниками бойових дій, які повернулись додому, залучаючи їхні напрацювання для створення власних практик. Звичайно, до 2014 року Україна не мала потреби у таких специфічних практиках.

³ Таке оцінювання може бути здійснено на різних рівнях — від оцінювання потреб на рівні територіальної громади до загальнодержавного. Виявляє та оцінює незадоволені потреби вразливих груп як правило суб'єкт, що має намір реалізувати інноваційну практику, або суб'єкт, який є замовником соціальних послуг. Цими суб'єктами можуть бути центральні органи державної влади, органи місцевої виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, державні та недержавні органи організації, що працюють у сфері соціальної роботи: територіальні центри надання соціальних послуг, центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, громадські, благодійні та волонтерські організації. Зазначимо також, що оцінювання незадоволених потреб уразливих груп на місцевому рівні (рівні місцевої громади) має особливу цінність, оскільки саме на цьому рівні вони максимально наближені до організацій — надавачів послуг, тож можна припустити, що точність оцінки потреб є вищою.



за допомогою наявних традиційних практик роботи, а також — чи достатньо для цього ресурсів у соціальних служб (або громадських, благодійних чи волонтерських організацій), які потенційно можуть реалізувати інновацію. Аналіз можливостей упроваджених практик і достатності ресурсів для задоволення потреб уразливих груп населення призводить до таких варіантів результатів: виявлено, що матеріальних ресурсів у соціальних

служб і можливостей традиційних практик достатньо або недостатньо (достатньо лише частково), чи виявлено, що необхідні практики або ресурси відсутні. Якщо з'ясовано, що ресурсів соціальних служб і можливостей наявних практик недостатньо або немає, суб'єкт, який має намір реалізувати інноваційну практику, здійснює пошук надійних джерел інформації для формування практичного підходу до роботи з вразливими групами. Такими джерелами, як правило, є пропозиції органів влади, громадських, волонтерських і благодійних організацій, науковців щодо здійснення соціальної роботи, досвід інших країн у задоволенні аналогічних потреб уразливих груп, кращі практики вітчизняних організацій у вирішенні аналогічних питань. На основі одержаної інформації розробляють практичний підхід до роботи з уразливими групами та механізми його імплементації у діяльність соціальних служб або недержавних організацій, що надають соціальні послуги.

Практичні підходи до створення інноваційних практик роботи з вразливими групами повинні демонструвати: 1) конкретні способи вирішення проблем, 2) забезпечення дотримання інтересів уразливих груп, 3) фінансову доцільність. Механізми імплементації практичного підходу передбачають вирішення організаційних питань, зокрема: які фахівці необхідні для впровадження інноваційної практики, які органи чи організації відповідатимуть за впровадження практики, чи потрібно додатково навчати фахівців, скільки фінансових ресурсів потрібно тощо.

Після вирішення цих питань починається етап пошуку ресурсів для реалізації сформованого підходу на практиці. Ресурсами є державне фінансування, спонсорські кошти, благодійні внески, кошти від оплати платних соціальних послуг, матеріальні ресурси (приміщення, обладнання, технічні можливості). Під час пошуку ресурсів доцільним може стати використання механізму державно-приватного партнерства як форми угоди між державним і приватним секторами, що передбачає використання ресурсів приватного підрядника (гроші, обладнання, технологія, досвід тощо) та переведення на нього ключових ризиків (проект, будівництво, експлуатація) [14], а також порівняно нової бюджетної технології — «державного замовлення», сферою застосування якого є формування проектів бюджетів для планування бюджетних асигнувань на надання послуг державними установами соціальної інфраструктури [2, с. 126]. На завершальному етапі формується функціональна інноваційна практика.

Підсумком удосконалення традиційної практики стає поява інноваційної практики, що запозичила переваги традиційної практики, визнаної успішною, але відображає ці переваги іншими, новими способами. Так само як і оцінка потреб уразливих груп, аналіз можливостей наявних практик і ресурсів у соціальних служб для задоволення цих потреб буде більш точним і повним на місцевому рівні або рівні громади, де легше зібрати інфор-

мацію про ресурси державних служб і недержавних організацій — надавачів соціальних послуг⁴.

Дещо інакше ситуація виглядає, якщо виявлено достатню кількість матеріальних ресурсів у соціальних служб і достатні можливості традиційних практик задовольнити незадоволені потреби вразливих груп. Зрозуміло, у такому випадку треба проаналізувати необхідність удосконалення традиційної практики. Якщо практика функціонує добре, тобто охоплює усіх, хто потребує підтримки і має на неї право, характеризується високим рівнем задоволеності нею вразливих груп і достатньою мірою вирішення проблем цих груп, то така практика навряд чи потребує суттєвих удосконалень⁵.

З упровадженням інноваційних практик роботи з вразливими групами пов'язані і певні труднощі, основними з яких є складність пошуку ресурсів⁶ для реалізації на практиці розроблених підходів та узагальнення цих практик для подальшої розробки інновацій. Складність узагальнення інноваційних практик зумовлена їх великою кількістю у різних країнах і організаційною розрізненістю, особливо тих практик, що функціонують на низовому рівні. Крім того, інноваційні практики роботи з вразливими групами охоплюють багато питань, які не можна об'єднувати, що теж ускладнює їх систематизацію. Саме тому треба розглянути деякі конкретні інно-

⁴ З простотою та точністю виконання двох перших етапів формування інноваційних практик роботи з вразливими групами на місцевому рівні пов'язаний той факт, що багато інноваційних практик, виникаючи на рівні конкретних організацій, успішно реалізуються на місцевому рівні або рівні громади, однак не завжди поширюються на вищі рівні. Цікаво, що у межах територіальної одиниці може функціонувати лише одна організація, яка працює з вразливими групами, і тоді рівень конкретної організації під час реалізації інноваційних практик неможливо відділити від місцевого рівня або рівня територіальної громади.

⁵ Однак це — ідеальний варіант, а реальна робота з вразливими групами не часто співпадає з ідеальним баченням процесу, вірогіднішим є виявлення необхідності удосконалити традиційну практику. Наприклад, на надання соціальних послуг певній вразливій групі були виділені кошти з обласного бюджету і в області існують державні чи недержавні організації, які ефективно працюють з цією групою, гострої потреби в інноваціях нібито немає. Але з'ясовано, що значна частина представників цієї вразливої групи живе далеко від організацій, де можна отримати послуги, і не має змоги регулярно їх відвідувати. Отже йдеться про доступ до послуг і про раціональність використання коштів місцевих бюджетів, виникає потреба розробити підхід до удосконалення традиційної практики, який би дав змогу одержати згаданим громадянам доступ до послуг, і механізми імплементації цього підходу у діяльність соціальних служб. Проблему доступу до послуг вирішують за допомогою таких інноваційних підходів як організація роботи виїзних бригад, онлайн консультування.

⁶ З огляду на складність пошуку ресурсів можна констатувати, що не усі прогресивні підходи реалізуються у діяльності соціальних служб, громадських, благодійних і волонтерських організацій, тому окрім інноваційних практик роботи з вразливими групами, які функціонують, існують і потенційні інноваційні практики: розроблені, але поки що не застосовані.

ваційні практики роботи з вразливими групами, що вже функціонують в Україні і, вірогідно, будуть поширюватись.

Кейс-менеджмент. У соціальній роботі кейс-менеджмент визначають як метод, який передбачає оцінку ситуації та потреб клієнта, визначення цілей і планування заходів задля їх досягнення, моніторинг та оцінювання результатів роботи⁷ [15, с. 7]. Метою кейс-менеджменту є підвищення якості та забезпечення економічно обґрунтованої вартості потрібних послуг, а також надання необхідної отримувачу індивідуальної підтримки для продовження життя у власній громаді [3].

Професійна діяльність кейс-менеджера охоплює різні напрями⁸ роботи з вразливими групами, які стосуються старіння населення, поведінково-го здоров'я (проблеми психічного здоров'я, зловживання хімічними речовинами), захисту дитинства, інвалідності, навчання (зокрема інклюзивне навчання, навчання впродовж життя), працевлаштування, медичного догляду (амбулаторний, спеціалізована медична допомога, реабілітація, програми страхування), міграції та пошуку притулку, послуг для ветеранів і військовослужбовців тощо. Кейс-менеджери працюють у державному та громадському секторах, у міській та сільській місцевості і надають послуги в закладах та організаціях за місцем проживання клієнтів, контактуючи з ними особисто, телефоном або із застосуванням електронного зв'язку. Роботу цих спеціалістів фінансують за рахунок самих організацій, де вони працюють, державних коштів, програм страхування, грантів, фінансування діяльності третіми особами, чи за рахунок коштів самих клієнтів [15, с. 7].

Метод кейс-менеджменту забезпечує можливість соціальним працівникам та іншим фахівцям, які працюють у одній чи декількох організаціях, координувати зусилля у роботі з конкретним випадком. У межах цього випадку послуги можуть бути надані клієнту в одній або кількох організаціях, що впроваджують різні програми [15, с. 8]. Серед різноманітних про-

⁷ В Україні поряд з назвою «кейс-менеджмент» використовують термін «ведення випадку». Відповідно кейс (випадок) розглядають як проблемну ситуацію клієнта (окремої особи або сім'ї), яка негативно впливає на якість життя людини і погіршує її стан (фізичний, психічний, матеріальний тощо), а кейс-менеджера як соціального працівника або іншого фахівця, який здійснює оцінку ситуації й потреб клієнта, планування відповідних заходів щодо їх задоволення, пошук організацій та фахівців, які надають відповідні послуги в громаді, координує їх дії у процесі кейс-менеджменту, а також здійснює представництво інтересів клієнта / клієнтів [15, с. 7].

⁸ Хоча ролі та обов'язки індивідуальних кейс-менеджерів можуть значно розрізнятися залежно від програми або системи, у якій вони працюють, можна виділити деякі основні та загальні для всіх працівників функції [16, с. 18]: взаємодія з клієнтами; оцінка пріоритетів, сильних сторін клієнтів і викликів; розробка та впровадження план догляду; моніторинг надання послуг; оцінка результатів; згортання випадку (включаючи припинення відстеження випадку або перехід випадку в іншу організацію чи до іншого працівника).

грамних умов, назв, парадигм і цілей кейс-менеджмент вирізняє ряд характеристик [15, с. 9; 16, с. 17]: 1) наявність особистісно орієнтованих послуг⁹; 2) пріоритетність відносин соціального працівника з клієнтом¹⁰; 3) застосування підходу «людина в оточенні»¹¹; 4) орієнтація на сильні сторони¹²; 5) спільна робота у команді¹³; 6) втручання на мікро-, мезо- та макрорівнях¹⁴. Деякі дослідники, В. Вандерплассен, Дж. Вольф, Р. Рапп, М. Ріджіль, Е. Брейкерт, М. Вілленбрінг, вказують на існування чотирьох основних моделей кейс-менеджменту: модель інтенсивного втручання (*Assertive Community Treatment Model and Intensive Case Management*), клінічна модель (*Clinical Case Management*), модель сильних сторін (*Strengths-Based Case Management*), Універсальна брокерська модель (*Brokerage / Generalist Model*)¹⁵ [4, с. 82—83].

Модель інтенсивного втручання (*Assertive Community Treatment Model and Intensive Case Management*) передбачає комплексний підхід у роботі з клієнтом, наявність міждисциплінарної команди, що відповідає за результати¹⁶. У межах цієї моделі відбувається надання послуг, а не лише їх координація. Сам клієнт бере на себе менше відповідальності за результат і покладається на роботу мультидисциплінарної команди, яка сприяє не лише досягненню оптимального функціонування, але й розвитку клієнта [10, с. 71].

⁹ Кейс-менеджер залучає клієнта (за необхідності — й інших членів його родини) до усіх аспектів кейс-менеджменту, враховуючи під час планування роботи з клієнтом його потреби, вподобання та цілі.

¹⁰ Терапевтичний ефект стосунків клієнта і соціального працівника або їх партнерський характер є невід'ємною частиною допомоги клієнту у досягненні цілей.

¹¹ Кейс-менеджер виходить із того, що індивідуальний досвід клієнта впливає на його взаємодію з фізичним та соціальним оточенням і не може бути розглянутий окремо від загального контексту, усі події в житті клієнта розглядають як такі, що можуть впливати на роботу з випадком.

¹² Замість того, щоб зосереджуватись на патології, кейс-менеджер підтримує стійкість і потенціал клієнта для зростання і розвитку, спираючись на нього у роботі; сильні сторони клієнта можуть бути як внутрішньо особистісними, які виникли в його оточенні, так і такими, що з'явилися як реакція на оточення.

¹³ Соціальний працівник не працює ізольовано, а співпрацює з іншими фахівцями. Колаборація з іншими соціальними працівниками організації та спеціалістами з інших дисциплін — невід'ємна частина процесу управління випадком у кейс-менеджменті.

¹⁴ Кейс-менеджер використовує усе розмаїття підходів для досягнення змін на рівні особи, сім'ї, групи, громади, організації, системи та політики, адвокація для системних змін відіграє ключову роль.

¹⁵ Хоча ці моделі застосовують однакові основні функції (оцінка, планування, об'єднання, моніторинг і підтримка), їх можна розрізнити, виходячи з інших характеристик, ступеня забезпечення послугами, участі клієнтів і залучення кейс-менеджера.

¹⁶ Ця модель є актуальною для людей з проблемами психічного здоров'я, підлітків, які є активними споживачами наркотичних речовин, та бездомних. Один кейс-менеджер може одночасно опрацьовувати до 15 випадків.

На відмінну від моделі інтенсивного втручання, універсальна брокерська модель кейс-менеджменту (*Brokerage / Generalist Model*) означає координацію послуг і сервісів для клієнта. Сутність її — задоволення потреб клієнта і пошук додаткових ресурсів для його життєдіяльності¹⁷ [15, с. 12]. Ця модель продемонструвала значний, однак короткотривалий ефект у роботі з наркозалежними жінками та бездомними [4, с. 85].

Зосереджена на сильних сторонах модель кейс-менеджменту (*Strengths-Based Case Management*) ґрунтується на переконанні, що кожна особистість має достатній внутрішній ресурс для подолання складних життєвих обставин¹⁸ [5, с. 72] і може бути прийнятною для клієнтів, які мають ВІЛ-позитивний статус, та особливо успішна в роботі з ВІЛ-позитивними жінками [17]. Її часто застосовують у роботі з сім'ями у складних життєвих обставинах, та з родинами, що мають проблеми з вихованням дітей і потребують підвищення батьківського потенціалу [6].

Ядром клінічної моделі кейс-менеджменту (*Clinical Case Management*) є стосунки «клієнт — кейс-менеджер», оскільки соціальний працівник виконує роль терапевта. Найчастіше цю модель застосовують у роботі з людьми, що мають розлади психіки (у тому числі і бездомними), клієнтами з проблемами опорно-рухового апарату, особами похилого віку для зменшення кількості випадків госпіталізації¹⁹ [5, с. 72].

Варто зазначити, що етапи роботи кейс-менеджера з клієнтом однакові в усіх моделях: встановлення контакту, оцінювання ситуації клієнта, планування, реалізація плану та моніторинг, оцінювання результатів, завершення [15, с. 17]. Попри значну індивідуалізованість практик кейс-менеджменту (тобто реалізація кейс-менеджменту може здійснюватись по-різному навіть у організаціях, що працюють з однаковими вразливими групами) деякі країни, зокрема США та Австралія, все ж мають стандарти кейс-ме-

¹⁷ Мета моделі — стабілізація стану клієнта. При цьому співпраця клієнта і кейс-менеджера є менш інтенсивною, кейс-менеджер не залучає клієнтів особисто, а працює з тими, хто самостійно звернувся по допомогу. У межах моделі можливе ведення до 35 випадків одним фахівцем, оскільки вона не передбачає безпосереднього надання послуг клієнтові. За досягнення результатів відповідає сам клієнт і конкретні спеціалісти, а не уся мультидисциплінарна команда [15, с. 12].

¹⁸ З огляду на складність пошуку ресурсів можна констатувати, що не усі прогресивні підходи реалізуються у діяльності соціальних служб, громадських, благодійних і волонтерських організацій, тому окрім інноваційних практик роботи з вразливими групами, які функціонують, існують і потенційні інноваційні практики: розроблені, але поки що не застосовані.

¹⁹ Клінічна модель може бути застосована і у роботі з особами, що повернулись із місць позбавлення волі. Фахівці з соціальної роботи розвивають навички клієнта для успішного формування його самостійності та функціонування у суспільстві. Враховуючи значення терапевтичних взаємин між клієнтом і кейс-менеджером, кількість випадків, якими займається один працівник, не може перевищувати 10 [5, с. 72].

неджменту або вимоги, встановлені на національному рівні та розроблені національними асоціаціями соціальних працівників (Національна асоціація соціальних працівників у США та Австралійська асоціація соціальних працівників)²⁰ [16].

Сьогодні у діяльності вітчизняних територіальних центрів надання соціальних послуг передбачено здійснення оцінювання потреб клієнтів і складання індивідуальних планів, але поки що повноцінним кейс-менеджментом ця практика не стала, у зв'язку з тим, що діяльність центрів обмежена наданням чітко встановленого переліку соціальних послуг (а кейс-менеджмент є мультидисциплінарним підходом, оскільки потреби клієнта можуть виходити за межі переліку послуг однієї організації) і зорієнтована більше на групові, ніж на індивідуальні потреби. Крім того, для повноцінного впровадження кейс-менеджменту необхідно здійснити професійну підготовку працівників, що зараз досить складно. Проте можна констатувати, що початок використання кейс-менеджменту як інноваційної практики роботи з вразливими групами в українських державних організаціях, які надають соціальні послуги, вже відбувся завдяки міжнародній підтримці, у тому числі ініціативі «Впровадження підходу «Кейс-менеджмент» у роботі з вимушено переміщеними особами», яка реалізується Програмою розвитку ООН в межах проекту «Швидке реагування на соціальні та економічні проблеми внутрішньо переміщених осіб в Україні», проекту «Підходи до соціальної реформи: від інновації до традиції», що здійснює ЮНІСЕФ від 2016 року, проекту «Підтримка реформи соціального сектору в Україні», яку реалізує також Програма розвитку ООН з 2011 р. за підтримки Міністерства соціальної політики України. З метою запобігання довготривалому безробіттю практику кейс-менеджменту з 2017 р. активно реалізовує Державна служба зайнятості України.

Одним із основних напрямів використання кейс-менеджменту в Україні є робота з ВПО²¹. З огляду на розмаїття потреб і проблем ВПО до них

²⁰ Такими стандартами визначено етичні норми, якими керуються кейс-менеджери, зміст та обсяг послуг у межах стандарту, необхідна кваліфікація працівників, норми стосовно планування та впровадження послуг, міждисциплінарної та міжорганізаційної співпраці, здійснення адвокації та фіксації випадку, робочого навантаження працівників і удосконалення практики [16].

²¹ Ця цільова група характеризується множинними потребами (матеріальними, соціальними, житловими, юридичними, освітніми, медичними). На вразливість ВПО можуть впливати і такі фактори: дискримінація через статус ВПО, відсутність можливості працевлаштування та забезпечення достатнього рівня проживання, ризик потрапляння у ситуацію торгівлі людьми, наявність хронічних захворювань. Водночас ВПО мають низку джерел стресу, що може призвести до погіршення соціального самопочуття та емоційного стану: тривале перебування в місцях, де існувала реальна загроза життю, віддаленість від постійного місця проживання; відсутність розуміння та (чи) підтримки державних чиновників та (чи) урядовців; упередження і во-

застосовують усі чотири моделі кейс-менеджменту, однак найбільш вдалими визнано застосування зосередженої на сильних сторонах та універсальної брокерської моделей. Розглянемо практику використання кейс-менеджменту у роботі з ВПО на прикладі конкретної організації.

«Світло надії» — благодійна організація, яка працює у м. Полтава з 1999 року. Її діяльність охоплює різні вразливі групи : ВІЛ-інфіковані особи, жінки у складних життєвих обставинах, наркозалежні особи, бездомні та звільнені з місць позбавлення волі особи, особи, що постраждали від насильства, особи з інвалідністю, внутрішньо переміщені особи. За сприяння ПРООН «Світло надії» втілює у своїй практиці метод кейс-менеджменту у роботі з ВПО²². Організація розробила та подала обласну Комплексну програму допомоги внутрішнім переселенцям на 2015 р. Кейс-менеджери «Світло надії» забезпечують індивідуальні консультації для ВПО, допомагають із вирішенням побутових питань, а також поширюють гуманітарну допомогу від ПРООН [18, с. 30]. Працівники організації, застосовуючи метод кейс-менеджменту²³ у роботі з ВПО, працюють за стандартною для методу схемою²⁴.

рожість за ознакою етнічної приналежності, релігії, політичних поглядів і мови спілкування; обмеженість доступу до культурних та (чи) релігійних установ; безробіття чи неповна зайнятість; важкодоступність медичних послуг та освіти [5, с. 72].

²² Організація налагодила роботу ряду консультаційних центрів у Миргороді, Комсомольську, Полтаві та Кременчузі та реалізувала ведення 1571 випадків ВПО у 2015 році. «Світло надії» здійснює координацію та поширення гуманітарної допомоги, проведення масштабної інформаційної кампанії (інформування про можливість соціальної адаптації, важливість підтримки та толерантності один до одного) [18, с. 30].

²³ Реалізація методу кейс-менеджменту в роботі з ВПО у благодійній організації «Світло надії» відбувається шляхом надання даній вразливій категорії послуг кейс-менеджерів у вирішенні соціально-побутових питань; послуг денного центру перебування дітей; індивідуальних консультацій; надання гуманітарної допомоги; сприяння у відновленні документів; надання транзитного житла (за наявності місць у Центрі адаптації); надання тимчасової реєстрації за адресою Центра адаптації; сприяння у пошуку тимчасового житла і у працевлаштуванні [18, с. 30].

²⁴ Етапи схеми: 1) опис випадку — збір інформації про ВПО: життя (ПІБ, вік, сімейний стан, попереднє місце проживання, освіта, зайнятість); проблеми; стан здоров'я (опис здійснюється зі слів клієнта та спостережень консультанта); 2) аналіз випадку: оцінювання проблем (усвідомлених і неусвідомлених), потреб, ресурсів клієнта і організації, куди звернувся клієнт; 3) розробка індивідуального плану допомоги, який передбачає підбирання послуг та їх постачальників, складання і погодження індивідуального плану дій, визначення періодичності консультацій, укладання угоди, підписання поінформованої згоди; 4) виконання плану, яке забезпечують: самостійні дії клієнта щодо виконання індивідуального плану та/або супровід, переадресація клієнта, періодичні робочі зустрічі клієнта і фахівця, що веде випадок (кейс-менеджера), моніторинг виконання пунктів індивідуального плану (за необхідності — його перегляд і корегування); 5) завершення роботи, тобто закінчення відносин з клієнтом, аналіз результатів або за необхідності — складання нового індивідуального плану [18, с. 30—31].

Очевидно, що досвід організації «Світло надії» у кейс-менеджменті становить практичний і науковий інтерес у контексті формування й впровадження інноваційних практик роботи з уразливими групами і може бути використаний для надання подібних послуг іншими організаціями, що працюють з ВПО. Ця практика вже довела свою ефективність.

Завдяки орієнтації на індивідуалізованість кейс-менеджмент може стати одним із основних інструментів упровадження адресних програм соціальної підтримки, які так само тяжіють до індивідуального підходу у роботі з вразливими групами. До вразливих груп належать і ВПО, значна частина яких не мають джерел доходів для забезпечення достатнього рівня життя собі та своїм родинам, а отже є бідним населенням. Кейс-менеджмент допомагає цим особам не лише долати побутові труднощі, а й знаходити роботу, яка стає джерелом доходу. Цей метод, як зазначено вище, використовує у роботі і Державна служба зайнятості.

Інтегровані соціальні служби — це комплекс спеціалізованих соціальних служб, що створюються відповідно до потреб членів громади, реалізують певні напрями соціальної роботи, орієнтовані на надання адресної допомоги особам (часто сім'ям і дітям) у подоланні складних життєвих обставин на основі інтегрованого підходу (тобто такого способу ставлення до індивіда та ведення справ стосовно нього, у разі застосування якого не тільки індивід адаптується до громади, але й громада робить необхідні кроки, докладает певних зусиль, аби пристосуватися до нього) [7, с. 70—71]. У діяльності інтегрованої соціальної служби усі установи²⁵, що входять до її складу, зберігають свою автономність, оскільки ідея інтегрованого підходу базується не на злитті служб, а на пошуку оптимального шляху для партнерства у забезпеченні покращення становища вразливих груп у громаді, країні. Окрім потенційного зростання ролі громади у наданні вразливим

²⁵ Деякі дослідники вказують на існування певного узагальненого алгоритму налагодження роботи інтегрованих соціальних служб [10; 11, с. 104]: вивчення ситуації в громаді — аналіз проблем і потреб у громаді, обґрунтування доцільності створення комплексу спеціалізованих соціальних служб, їх кількості; визначення цільових груп клієнтів спеціалізованих соціальних служб; визначення мети, завдань і пріоритетних напрямів роботи спеціалізованих соціальних служб, переліку послуг; окреслення кола партнерів із числа державних і неурядових організацій і налагодження з ними тісної взаємодії; вирішення організаційних питань (зокрема створення «єдиного вікна звернень»), матеріально-фінансове та ресурсне забезпечення; планування роботи; укомплектування служб кадрами тощо; проведення інформаційної кампанії з метою інформування населення про створення та роботу комплексу спеціалізованих соціальних служб, перелік послуг, можливості їх отримання, а також виявлення потенційних клієнтів служб тощо; здійснення основної діяльності — надання послуг (проведення початкової оцінки, ведення випадку, моніторинг та оцінювання результату ведення випадку); моніторинг та оцінювання діяльності кожної спеціалізованої соціальної служби, а також інтегрованих соціальних служб загалом.

групам соціальних послуг, головними причинами, що зумовлюють необхідність створення інтегрованих соціальних служб, є відсутність комплексності у наданні соціальних послуг державними і недержавними організаціями та недостатній рівень співпраці між ними, незрозумілість для громадян і недостатня прозорість взаємодії різних державних служб, пов'язаних із наданням соціальних послуг, потреба у підвищенні якості соціальних послуг, складовою чого є оперативність роботи спеціалістів. Загальною метою функціонування інтегрованих соціальних служб є гарантований захист прав клієнтів, який конкретизується в системі комплексного надання різних видів соціальних послуг, матеріальної допомоги, здійсненні соціального обслуговування, профілактичній роботі й реабілітації дітей і сімей, що опинилися у складних життєвих обставинах [7, с. 73]. До ключових завдань інтегрованих соціальних служб належать: забезпечення послідовності та прозорості дій у процесі надання соціальних послуг; одночасне запровадження комплексного, особистісно орієнтованого, індивідуального підходів у наданні соціальних послуг [9, с. 194].

Діяльність інтегрованих соціальних служб здійснюється шляхом функціонування спеціалізованих соціальних служб як структурних підрозділів, що реалізують соціальні послуги на рівнях: громади (акції, рекламно-інформаційні кампанії, масові освітньо-виховні та профілактичні заходи тощо); групи (школа усвідомленого батьківства; тренінги; волонтерські групи тощо); клієнта (консультації, бесіди, інформації тощо) [7, с. 80]. Методами роботи соціальних служб є бесіда, інтерв'ю, анкетування, тестування, переконання, стимулювання, навчання, особистий приклад, надання натуральної та грошової допомоги, встановлення пілг, підготовка запитів, листів, клопотань, звернень, організація зустрічей, груп взаємопідтримки, представлення інтересів клієнта, направлення клієнта до інших установ, відвідування сім'ї тощо [10].

Вирішальним фактором, який впливає на ефективність функціонування інтегрованих соціальних служб, є підтримка місцевих органів влади (виконавчих органів та органів самоврядування). Дані органи, по-перше, є найбільш близькими до отримувачів соціальних послуг — членів громади і відносно добре поінформованими про їхні потреби, по-друге, вони реалізують загальнодержавну соціальну політику на місцевому рівні, що спрямовується на підтримку вразливих верств, і, по-третє, вони визначають доцільність створення таких служб у своїх громадах і ухвалюють відповідні рішення. Крім того, саме місцеві органи влади у багатьох випадках створюють, координують, планують соціальні послуги на підвідомчій території та здійснюють моніторинг цих послуг. На часі розробка єдиної моделі інтегрованих соціальних служб у громаді, яка допоможе місцевим органам влади у разі потреби оперативно створювати інтегровані соціальні служби та сприятиме підвищенню професійного рівня соціальної роботи, якості соціальних

послуг і раціональності використання коштів для допомоги вразливим групам.

Нині основним полем діяльності інтегрованих соціальних служб в Україні є робота з соціально вразливими дітьми та родинами ²⁶. Діяльність інтегрованих соціальних служб для дітей і сімей, що опинились у складних життєвих обставинах, побудована на загальних принципах надання соціальних послуг ²⁷ з урахуванням специфіки груп отримувачів, а саме: пріоритет інтересів дитини, гуманність, комплексність, адресність і доступність, застосування оцінки і аналізу потреб дитини або родини, їхня участь у плануванні послуг та ухваленні рішень. Експерти наголошують, що з огляду на поширення явища соціальної вразливості серед сімей із дітьми та пов'язану з цим значну потребу в послугах соціального супроводу, важливо забезпечити їх належні якість та ефективність. Передумови для цього: належне оцінювання потреб у послугах із боку соціально вразливих сімей із дітьми, дотримання стандартів якості, налагоджена система обліку, система моніторингу та оцінювання, ефективний механізм фінансування [1, с. 669].

Ядром інтегрованої соціальної служби для дітей і сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, як правило, є центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, який об'єднує спеціалізовані служби, зокрема службу супроводу сімейних форм виховання (ССФВ), службу раннього втручання (СРВ), службу супроводу дітей, які перебувають у конфлікті з законом (ССДКЗ), службу реінтеграції та соціалізації вихованців інтернатних закладів (СРС), службу підтримки сім'ї (СПС) ²⁸.

²⁶ Отримувачами послуг цих служб є сім'ї та діти, що опинились у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно подолати їх, зокрема діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, вихованці інтернатних закладів та їх випускники (віком до 23 років); вихованці шкіл та училищ соціальної реабілітації, виховних колоній; діти, що перебувають у притулках для неповнолітніх служби у справах дітей, центрах соціально-психологічної і медико-соціальної реалізації.

²⁷ Інтегровані служби для дітей і сімей, що опинились у складних життєвих обставинах, покликані втілювати комплексний та індивідуальний підхід у наданні соціальних послуг дітям і родинам, які мають потребу в допомозі одразу кількох служб, забезпечити належну послідовність дій під час такого обслуговування відповідно до повноважень кожної сторони, яка бере участь в обслуговуванні. Принципи роботи та завдання інтегрованих соціальних служб для дітей і сімей реалізуються на основі таких стратегій роботи [16]: підтримка сімей з дітьми, формування засад відповідального батьківства; раннє виявлення та подолання причин, що породжують сімейне неблагополуччя; запобігання вилученню дитини із сім'ї; розвиток сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; реінтеграція та соціалізація вихованця інтернатного закладу.

²⁸ Це не повний перелік служб, які у разі потреби можуть бути організовані у межах такої інтегрованої служби. Так, центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у ході надання соціальних послуг вразливим громадянам може співпрацювати з територіальними центрами надання соціальних послуг, юридичними консультаціями, на-

У структурі Міністерства соціальної політики України функціонує Управління інтегрованих соціальних послуг, яке опікується розвитком соціальних послуг для дітей і сімей, осіб з інвалідністю та громадян похилого віку, однак робота управління розпочалась не так давно. Перші кроки зі створення інтегрованих соціальних служб для вразливих сімей і дітей в Україні реалізовано ще у 2005—2007 рр. благодійною організацією «Кожній дитині» за сприяння Європейської комісії у межах проекту програми ТАСІС «Розвиток інтегрованих соціальних служб для вразливих сімей і дітей». Тоді досвід створення інтегрованих соціальних служб отримали громади Київської області. Головна мета проекту полягала у зменшенні кількості дітей, які перебувають у інтернатних закладах Київської області, шляхом розробки та впровадження інтегрованих соціальних служб, здатних забезпечувати ефективну підтримку та соціальний супровід соціально незахищених сімей з дітьми. У ході реалізації проекту розроблено і реалізовано пакет соціальних послуг для вразливих сімей і дітей²⁹ [19].

Водночас можна стверджувати, що попри успішність даного проекту у 2008—2016 рр. інтегровані соціальні служби в Україні не набули достатнього поширення і на сьогодні є лише однією з інноваційних практик. Масштабне повернення до ідеї створення інтегрованих соціальних служб відбулось у 2017 р., коли Міністерство соціальної політики України за під-

віль з комунальними службами. Кількість і напрями діяльності спеціалізованих служб у межах інтегрованої соціальної служби для дітей та сімей, що опинились у складних життєвих обставинах, визначається потребами цих громадян і можливостями громади задовольнити ці потреби.

²⁹ Ці послуги надані соціальними працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, у тому числі службою раннього втручання та службою підтримки сім'ї у 35 районах, службою альтернативних форм виховання у 21 районі та інтегрованими соціальними службами у трьох районах. На момент виконання проекту на 63 % (тобто зі 103 у 2005 р. до 279 наприкінці лютого 2007 р.) відбулось збільшення кількості соціальних працівників, взятих на роботу до центрів соціальних послуг для сім'ї, дітей та молоді у районах, містах і селах. Увагу приділено і підвищенню професійного рівня соціальних працівників. Так, до лютого 2007 року відбулось 39 тренінгів, у яких взяло участь 1349 осіб. Протягом 2006 року соціальні працівники забезпечили соціальний супровід сімей з метою запобігти 43 % потенційних відмов від дітей. Йдеться про 44 випадки, де матері виявили бажання відмовитись від батьківських прав щодо немовлят. Ці діти потенційно могли б потрапити до державних інституцій, однак зі своїми матерями. Проект має й інші досягнення, зокрема: 174 дитини з інтернатних закладів реінтегровані до своїх сімей або сімей їхніх родичів, чи залучені до альтернативних форм сімейного виховання; завдяки проекту створено 21 прийомну сім'ю, куди влаштовано 31 дитину. Загалом можна констатувати високу успішність проекту: на 50 % зменшено кількість дітей, влаштованих в інтернатні заклади (в конкретизованих цілях проекту було передбачено зниження на 15 %). 2005 року 293 дитини влаштовані до інтернатних закладів у Київській області, а 2006 року ця кількість суттєво зменшилась (151 дитина) [18].

тримки проекту Світового банку «Модернізація системи соціальної підтримки населення» почало реалізацію пілотних проектів щодо запровадження інтегрованої моделі адміністрування надання послуг з соціальної підтримки населення та захисту прав дітей в діяльності об'єднаних територіальних громад. 2017 року у 40 пілотних територіальних громадах організовано навчання персоналу та облаштовано комп'ютерами 172 робочих місця спеціалістів структурних підрозділів з питань соціального захисту населення, служб у справах дітей і фахівців з соціальної роботи [20]. Міністерство соціальної політики України спільно зі Світовим банком і ЮНІСЕФ забезпечили пілотування 39 сільських та селищних ОТГ для впровадження нової інтегрованої моделі надання соціальних послуг громадянам на базовому рівні — рівні територіальної громади. При цьому створені у пілотних регіонах центри надання інтегрованих соціальних послуг функціонують за принципом адресності та комплексності. Під одним дахом зосереджено представників різних структур соціального захисту та надавачів послуг кейс-менеджерів, які надають послуги за рахунок коштів Державного бюджету України та Державної служби зайнятості України [21].

Інтегровані соціальні послуги (здебільшого для дітей і сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах) реалізуються і в межах згаданого вище проекту «Підходи до соціальної реформи: від інновації до традиції». Пілотним регіоном проекту у 2016—2017 рр. стало м. Одеса. Установи, що надають соціальні послуги в Одесі, представлені: департаментом праці та соціальної політики Одеської міської ради з його структурними підрозділами; чотирма управліннями соціального захисту населення; управлінням реалізації міських соціальних програм; управлінням праці; комунальними установами: чотирма територіальними центрами соціального надання соціальних послуг м. Одеса; Міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; Міським центром обліку бездомних громадян; Міським центром гуманітарної допомоги, інформаційного та господарського забезпечення; Центром матері і дитини; Центром реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку; Міським центром реінтеграції осіб без певного місця проживання [22]³⁰. Сьогодні інтегровані соціальні служби активно розвиваються у багатьох містах України³¹. Такі служби

³⁰ З метою отримання максимальної кількості соціальних послуг в одному приміщенні, постійного поліпшення їхньої якості, забезпечення відкритості та прозорості 2 вересня 2017 року відкрито фронт-офіс Центру інтегрованих соціальних послуг на базі будівлі мерії. Фактично центр є ядром інтегрованої соціальної служби, він об'єднує діяльність установ, які надають соціальні послуги в Одесі.

³¹ Програму надання інтегрованих соціальних послуг з питань сім'ї, дітей та молоді, попередження насильства в сім'ї та протидії торгівлі людьми на 2018—2020 рр. має і м. Луцьк [23]. Важливі кроки щодо впровадження інтегрованих соціальних служб здійснюються також у м. Умань. За сприяння проекту Програми Розвитку ООН

здатні охопити більшість отримувачів соціальних послуг. Особливу цінність інтегровані соціальні служби становлять для віддалених від районних центрів сільських громад.

Треба зауважити, що перспективним напрямом розвитку обох інноваційних практик (інтегрованих соціальних служб і кейс-менеджменту) є механізм державно-приватного партнерства. Він є доцільним під час пошуку ресурсів для реалізації інноваційних практик. Зокрема, у випадку з функціонуванням інтегрованих соціальних служб може йтися про надання партнером із приватного сектору приміщень для роботи служб в оренду на пільгових умовах або безоплатно. Також припустима участь приватного сектору у конкурсах з облаштування таких приміщень або тендерах щодо закупівель для інтегрованих соціальних служб товарів і послуг, необхідних для соціальної роботи у громаді. У випадку з кейс-менеджментом може йтися про залучення роботодавців до надання послуг безробітним, приватних психологів для надання психологічної допомоги, власників хостелів та інших житлових приміщень для вирішення проблеми тимчасового розміщення осіб, які цього потребують. Загалом механізм державно-приватного партнерства пропонує широкі можливості у роботі з вразливими групами, тому у контексті подальших досліджень інноваційних практик соціальної роботи його вивчення виглядає досить

«Підтримка реформ соціального сектору в Україні» у місті почав працювати підхід «єдиного вікна» з надання соціальних послуг населенню. Уманська міська рада першою в державі шляхом реорганізації приєднала до управління праці та соціального захисту населення міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (рішення міської ради від 26.12.2014 № 2.5-65/6). У результаті створено єдиний центр соціальних послуг [8]. Від вересня 2018 р. у 10-ти пілотних об'єднаних територіальних громадах і двох містах Східної України вже згаданим консорціумом, утвореним ЮНІСЕФ, компанією *Oxford Policy Management* та благодійною організацією «Кожній дитині» за фінансової підтримки Європейського Союзу реалізується проєкт «Запровадження моделі інтегрованих соціальних послуг в об'єднаних територіальних громадах» [24]. Між організаціями консорціуму та громадами — Іллінівською, Миколаївською, Соледацькою ОТГ, Бахмутською та Дружківською міськими радами Донецької області; Новопокровською та Троїцькою ОТГ Луганської області; Томаківською ОТГ Дніпропетровської області; Преображенською ОТГ Запорізької області; Малинівською ОТГ Харківської області — підписано Меморандуми про наміри та взаємодію щодо впровадження моделі інтегрованих соціальних послуг. У ході проєкту планується здійснити аналіз забезпечення прав дитини та соціально-демографічного стану громад, визначити потреби кожної конкретної громади у соціальних послугах, розробити і впровадити модель управління наданням соціальних послуг населенню громад, визначити потреби у навчанні спеціалістів соціальної сфери та провести відповідні тренінги, організувати форуми громад, спрямовані на обговорення актуальних пріоритетних напрямів розвитку соціальних послуг для дітей, сімей та молоді з усіма місцевими зацікавленими сторонами та організаціями громадянського суспільства [8].

плідним³². Описані інноваційні практики можуть бути інтегровані і у політику подолання наслідків пандемії коронавірусної хвороби. Так, на законодавчому рівні може бути введене «право на короткострокове отримання соціальних послуг для осіб, що постраждали від коронавірусної хвороби». Таким правом у випадку хвороби могли б скористатись особи, які доглядають за родичами, нездатними до самообслуговування, пенсіонери, що проживають самотньо і раніше не звертались до соціальних служб (або не мали права на соціальні послуги), сім'ї з дітьми, які тимчасово не мають можливості здійснювати догляд за дітьми через хворобу батьків. Період надання таких послуг повинен становити 1—2 місяці, а їх надавачем може стати інтегрована соціальна служба, яка, користуючись методом кейс-менеджменту, здатна визначити потреби отримувачів і обрати ефективний шлях роботи з ними.

Висновки. Формування інноваційних практик соціальної роботи з уразливими групами має спільний алгоритм, проте самі практики складно узагальнити. Очевидно, що дві найпоширеніші практики роботи з вразливими групами в Україні — кейс-менеджмент та інтегровані соціальні служби, розвивались відповідно до описаного алгоритму. Після виявлення недостатності наявних практик і ресурсів для вирішення ряду проблем вразливих груп з'явилися ідеї звернення до популярних у розвинених країнах ідей мультидисциплінарного підходу та інтеграції кількох важливих служб в одну. Наступний етап алгоритму — оцінка потреб отримувачів, у кожному конкретному випадку дає змогу зрозуміти, як повинна бути організована інтегрована соціальна служба у конкретній громаді та які саме моделі кейс-менеджменту прийнятні у кожному випадку. Успіху сформованих моделей сприяла їх ефективність і порівняно невисока вартість. Нинішня реформа місцевого самоврядування в Україні, у ході якої частина функцій у сфері надання соціальних послуг може бути передана на рівень громади, актуалізувала необхідність налагодження роботи інтегрованих служб як однієї з ключових інноваційних практик роботи з уразливими групами. Фактично інтегрована служба для громадян означає можливість отримання доступу одразу до кількох ключових служб у разі звернення лише до одної. Застосування кейс-менеджменту у роботі з вразливими групами позитивно впливає на життєстійкість цих груп шляхом формування та виконання індивідуальних планів. Для підвищення життєстійкості вразливих груп найдоцільнішою є зосереджена на сильних сторонах модель кейс-менеджменту. Завдяки роботі кейс-менеджерів вразливі особи та родини навчаються са-

³² Предметом подальших досліджень можуть стати і менш поширені в Україні практики інноваційної роботи з вразливими групами: короткострокове проживання дітей, позбавлених батьківської опіки, у фостерних сім'ях і залучення отримувачів до зовнішнього оцінювання якості соціальних послуг.

можливо долати власні проблеми (зокрема фінансові) і отримують доступ до важливих ресурсів. Велике значення кейс-менеджмент має для роботи з сім'ями з дітьми, що опинились у складних життєвих обставинах (особливо родинами ВПО). Найчастіше батьки, що звернулись до кейс-менеджерів з множинними проблемами, такими як відсутність доходів, безробіття, потреба у гуманітарній та медичній допомозі, отримують підтримку і у вихованні дітей. На значний соціальний ефект у майбутньому можна сподіватись від поєднання двох інноваційних підходів, тобто реалізації кейс-менеджменту інтегрованими соціальними службами для забезпечення максимальної ефективності надання соціальних послуг у громаді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Макарова О.В., Черенько Л.М. Соціальні послуги для сімей з дітьми: нові виклики та напрямки вдосконалення. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 10. С. 697—700.
2. Новиков В.Н. Совершенствование финансирования социальной инфраструктуры на основе новых бюджетных технологий. *Демографія та соціальна економіка*. 2014. № 1. С. 121—132. <https://doi.org/10.15407/dse2014.01.12>
3. Barker R. The social work dictionary. [5th ed.]. Washington, DC: NAWSPress, 2003. 493 p.
4. Vanderplasschen W., Wolf J., Rapp R.C., Broekaert E. Effectiveness of Different Models of Case Management for Substance-Abusing Populations. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2007. № 39 (1). P. 81—95.
5. Савчук О.М., Галай А.О. Кейс-менеджмент у роботі з внутрішньо переміщеними особами. *Наукові записки НАУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2016. 188. С. 70—74.
6. Pattoni L. Strengths-based approaches for working with individuals. *Insights. Institute for research and innovation in social services*. 2012. 6. P. 45—54.
7. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: Навч.-метод. комплекс / За ред. І.Д. Звереві, Ж.В. Петрович. Київ: Фенікс, 2007. 528 с.
8. Кучер Г. Створення оптимальної моделі надання соціальних послуг у громаді в умовах децентралізації (на прикладі м. Умань). *Social Work and Education*. 2016. 3, № 2. С. 15—25.
9. Попик Ю. Організація діяльності інтегрованих соціальних служб в територіальних громадах. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2016. Вип. 2. С. 193—196.
10. Світлична Т.В. Розвиток інтегрованих соціальних служб як інноваційної моделі надання соціальних послуг населенню. *Державне будівництво*. 2009. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2009_1_29 (дата звернення: 18.03.2020).
11. Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій/ За ред. Н.В. Кабаченко. Київ, 2006. 320с.
12. Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій. Т. 2 / За ред. Н.М. Шкуратової. Київ, 2007. 159 с.
13. Інноваційні моделі соціальних послуг. Проекти Українського фонду соціальних інвестицій. Т. 3 [Авт. кол.: Бондарчук Л.В., Дума Л.П., Кабаченко Н.В. та ін.; За ред. Шкуратової Н.М.]. Київ, 2007. 320 с.
14. Звонар В.П. Особливості реалізації в Україні соціального замовлення як моделі державно-приватного партнерства (на матеріалах Волинської області). *Проблеми*

- позвищення ефективности функціонування підприємств різних форм соб-
ственности. Донецьк, 2009. Вип. 2, т. 1. С. 117—128.
15. Гусак Н.Є. Кейс-менеджмент внутрішньо-переміщених осіб: методичні рекомен-
дації. Київ, 2015. 62 с.
 16. NASW Standards for Social Work Case Managemen (2013) / National Association for
Social Workers, 2013. 62 p. URL: [https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileicke
t=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0](https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileicke
t=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0) (дата звернення: 20.03.2020).
 17. Strengths-Based Case Management: A Manual for HIV-Positive Women Working as Peer
Case Managers. URL: [http://sgdwebsites.com/clients/wHealth/wp-content/uploads/2013/
09/wHEALTH-Manual-FINAL.pdf](http://sgdwebsites.com/clients/wHealth/wp-content/uploads/2013/
09/wHEALTH-Manual-FINAL.pdf) (дата звернення: 20.03.2020).
 18. Практики громадських ініціатив. Допомога та підтримка внутрішньо переміще-
них осіб в Україні / Проєкт ПРООН «Оперативне реагування на соціальні та еко-
номічні потреби ВПО в Україні». Київ, 2015. 46 с.
 19. Розвиток інтегрованих соціальних служб для вразливих сімей і дітей. Проєкт ЄС.
Звіт про результати діяльності за період 29 грудня 2006 р. — 29 березня 2007 р. /
Консорціум «Кожній дитині». URL: [http://archive.p4ec.org.ua/upload/library/pdf/
Progress%20Report_ukr.rar](http://archive.p4ec.org.ua/upload/library/pdf/
Progress%20Report_ukr.rar) (дата звернення: 20.03.2020).
 20. У Мінсоцполітики обговорили питання модернізації системи соціальної підтрим-
ки населення. *Децентралізація*. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/9216> (дата
звернення: 17.03.2020).
 21. Створення мережі центрів надання адміністративних послуг у форматі «Прозо-
рий офіс». / Асоціація сільських, селищних рад та об'єднаних громад України. URL:
[https://assogu.org.ua/stvorenniya-merezhi-tsentriv-nadannya-administratyvnyh-poslug-
u-formati-prozoryj-ofis/](https://assogu.org.ua/stvorenniya-merezhi-tsentriv-nadannya-administratyvnyh-poslug-
u-formati-prozoryj-ofis/) (дата звернення: 18.03.2020).
 22. В Одесі впроваджують інтегровану систему соціальних послуг. *Офіційний сайт
міста Одеса*. URL: <https://www.omr.gov.ua/ua/news/217091> (дата звернення: 17.03.2020).
 23. Про затвердження Програми надання інтегрованих соціальних послуг з питань
сім'ї, дітей та молоді, попередження насильства в сім'ї та протидії торгівлі людьми
на 2018—2020 роки: рішення міської ради м. Луцьк від 29.11.2017 № 34/12. URL:
[https://www.lutskrada.gov.ua/documents/pro-zatverdzhennya-programy-nadannya-
integrovanyh-socialnyh-poslug-z-pytan-simy-ditey](https://www.lutskrada.gov.ua/documents/pro-zatverdzhennya-programy-nadannya-
integrovanyh-socialnyh-poslug-z-pytan-simy-ditey) (дата звернення: 19.03.2020).
 24. 12 громад розпочнуть впровадження моделі інтегрованих соціальних послуг.
Партнерство «Кожній дитині». URL: http://www.p4ec.org.ua/ua/news_article/1296
(дата звернення: 20.03.2020).

REFERENCES

1. Makarova, O.V. & Cherenko, L.M. (2016). Social services for the families with children:
new challenges and areas of the improvement. *The global and national problems of eco-
nomic*, 10, 697-700 [in Ukrainian].
2. Novikov, V.N. (2014). Improving financing of social infrastructure on the basis of new
budgetary technologies. *Demography and social economy*, 1, 121-132. [https://doi.org/
10.15407/dse2014.01.121](https://doi.org/
10.15407/dse2014.01.121) [in Russian].
3. Barker, R. (2003). *The social work dictionary*. Washington. DC: NAWS Press.
4. Vanderplasschen, W., Wolf, J., Rapp, R. & Broekaert, E. (2007). Effectiveness of Different
Models of Case Management for Substance-Abusing Populations. *Journal of Psychoactive
Drugs*, 39(1), 81-95.
5. Savchuk, O.M. & Galay A.A. (2016). Case-management in work with internally displaced
persons. Scientific notes of NaUKMA. *Pedagogical, psychological sciences and social work*,
Vol. 188, 70-74 [in Ukrainian].

6. Pattoni, L. (2012). Strengths-based approaches for working with individuals Insights. *Institute for research and innovation in social services*, Vol. 16, 45-54.
7. Zvereva, I. D. & Petrochko, Zh. V. (Eds.). (2007). *Integrated social services: theory, practice, innovation: Educational and methodical complex*. Kyiv: Phoenix [in Ukrainian].
8. Kucher, H. (2016). Creating an optimal model of social services in the community under decentralization (based on Uman). *Social Work and Education*, Vol. 3, 2, 15-25 [in Ukrainian].
9. Popyk, Yu. Organization of Integrated Social Services in Territorial Communities (2016). *Scientific Bulletin of Uzhgorod National University. Series: Pedagogy. Social work*, 2, 193-196 [in Ukrainian].
10. Svitlychna, T.V. (2009). Development of integrated social services as an innovative model of providing social services to the population. *State Construction*, 1 [in Ukrainian].
11. Kabachenko, N. (Eds.). (2006). *Innovative models of social services*. Projects of the Ukrainian Social Investment Fund. Kyiv: VIPOL [in Ukrainian].
12. Shkuratova, N. (Eds.). (2007). *Innovative models of social services*. Projects of the Ukrainian Social Investment Fund. Vol. 2. Kyiv [in Ukrainian].
13. Shkuratova, N. (Eds.). (2007). *Innovative models of social services*. Projects of the Ukrainian Social Investment Fund. Vol. 3. Kyiv [in Ukrainian].
14. Zvonar, V.P. (2009). Features of social order implementation in Ukraine as a model of public-private partnership (based on Volyn region materials). *Problems of increase of efficiency of functioning of enterprises of different forms of ownership*, Vol. 1, 2, 117-128 [in Ukrainian].
15. Gusak, N. E. (2015). *Case management of internally displaced persons: guidelines*. Kyiv [in Ukraine].
16. NASW Standards for Social Work Case Management (2013). <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0>
17. *Strengths-Based Case Management: A Manual for HIV-Positive Women Working as Peer CaseManagers*(2013).<http://sgdwebsites.com/clients/wHealth/wp-content/uploads/2013/09/wHEALTH-Manual-FINAL.pdf>
18. *Practices of community initiatives* (2015). Assistance and support for internally displaced persons in Ukraine. Kyiv. UNDP Project “Responsive to the Social and Economic Needs of IDPs in Ukraine” [in Ukrainian].
19. EU project “Development of integrated social services for vulnerable families and children”. Performance report for the period December 29, 2006 (2007). http://archive.p4ec.org.ua/upload/library/pdf/Progress%20Report_eng.rar [in Ukrainian].
20. *The Ministry of Social Policy discussed the modernization of the system of social support for the population* (2018). <https://decentralization.gov.ua/news/9216> [in Ukrainian].
21. *Establishment of a network of administrative service centers in the format “Transparent Office”* (2018). <https://assogu.org.ua/stvorennnya-merezhi-tsentriv-nadannya-administrativnyh-poslug-u-formati-prozoryj-ofis/> [in Ukrainian].
22. *An integrated system of social services is being implemented in Odessa* (2019). <https://www.omr.gov.ua/ua/news/217091> [in Ukrainian].
23. *Decision of the City Council “On approval of the Program for providing integrated social services on family, children and youth, prevention of domestic violence and combating trafficking in human beings for 2018-2020” from 29.11.2017 № 34 / 12* (2017). Lutsk. <https://www.lutskrada.gov.ua/documents/pro-zatverdzhennya-programy-nadannya-integrovanyh-socialnyh-poslug-z-pytan-simyi-ditey> [in Ukrainian].
24. *12 communities will start implementing the integrated social services model* (2018). http://www.p4ec.org.ua/en/news_article/1296 [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 27.03.2020.

Yu. V. Horemykina, PhD (Economics), Senior Researcher
Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the NAS of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, Blvd Taras Shevchenko, 60
E-mail: refer5718@gmail.com
ORCID 0000-0003-1580-7993

INNOVATIVE SOCIAL WORK PRACTICES FOR VULNERABLE GROUPS OF THE POPULATION IN UKRAINE

This article is devoted to the issues of formation and functioning of innovative social work practices in Ukraine. Its purpose is to highlight the best examples of innovative social work practices for vulnerable groups in the country and to analyze the possibilities for their further application. The relevance of the study, on the one hand, is conditioned by the humanization of approaches to building relationships between the individual and the social protection system, the appearance at the state level of the requirements for the quality of social services, which are reflected in the activities of social services, creating certain new models of work with socially vulnerable groups of citizens, and on the other hand it is conditioned by the severity and unresolvedness of a number of social problems related to the social protection of vulnerable populations. Such general scientific methods as generalization and analogies logical analysis are used for realization of the purpose. Innovative practices are practices in the field of social work practices for vulnerable groups, which have emerged as new ways of meeting the urgent needs of social service clients and aiming to achieve the most effective result both in solving the problems of individuals in need and social problems in general. The author proposes the algorithm for the formation of innovative social work practice, which covers all stages from the identification of the need for such practice to the beginning of the functioning of an innovative practice. It is found that case management and integrated social services are the most widespread among innovative practices in the field of social work in Ukraine. The article analyzes the specifics of both innovative practices and identifies and justifies the ways of their further development. Both practices have proven their effectiveness and flexibility in solving specific social problems, and therefore the possibilities of their application (including in the newly created territorial communities) are expected to be expand in the future. Combined, these practices are able to ensure the high efficiency of the domestic social service delivery system.

Keywords: social work, innovative practices, case management, integrated social services.