

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра громадського здоров'я

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ В. А. Сміянов

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА
на тему
«АНАЛІЗ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ
ДЛЯ БЕЗДОМНИХ ОСІБ»

за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,
освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я»

Студентки групи ГР-701

Лисенко Єлизавета Миколаївна

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Науковий керівник:

Васильєв Юрій Костянтинович

Суми 2021р.

Зміст

Вступ.....	3
I Розділ. Теоретичні основи аналізу доступності медичних послуг для бездомних осіб.....	6
1.1 Визначення основних понять. Нормативно-правова база.....	6
1.2 Причини відсутності якісних послуг для бездомних осіб.....	9
1.3 Медико-соціальна робота з бездомними особами.....	12
II Розділ: Проведення дослідження щодо доступності в медичних послуг для бездомних осіб.....	14
2.1 Проведення опитування. Аналіз даних опитування, проведеного соціологічною групою.....	14
2.2 Приклад заходів та вирішення проблеми.....	21
III Розділ:	
3.1 Розробка рекомендацій взаємодії та заходи щодо вдосконалення надання медичних послуг для бездомних осіб.....	24
Висновки.....	25
Рекомендації.....	27
Список використаних джерел.....	29
Додатки.....	32

Вступ

Актуальність теми. Політичні та економічні зміни в українському суспільстві призвели до процесів, що призвели до збільшення кількості бездомних людей. Великі міста, куди велика кількість бездомних приїжджає сюди з різних куточків України в пошуках кращого життя, особливо постраждала від цієї проблеми. Розвинена інфраструктура міста Києва та вищий рівень життя роблять місто привабливим для людей, які сподіваються заробляти тут на життя. Серед них є бездомні, кількість яких останніми роками зростає.

Як соціальне явище безпритульність інтегрована у цілий комплекс соціальних, економічних, цивільних, правових та культурно-психологічних конфліктів, внаслідок чого значна частина населення сучасного українського суспільства систематично позбавляється житлових умов, що є визнані непридатними для проживання.

В останні півстоліття безпритульність стала основною темою наукових досліджень, зокрема розвитку теорії. В даний час проводиться велика кількість досліджень та досліджень, пов'язаних з різними аспектами проблеми, характером, масштабами, причинами та можливими шляхами вирішення, а також особливостями життя бездомних. За даними соціологів, за останні роки у світі збільшилася безпритульність (наприклад, на американському континенті на 40%, в Росії на 44%, в Африці на 83% і навіть у процвітаючій Італії на 43%) [11, с .380].

Загалом в Україні, за статистикою, кількість людей, які отримували соціальні послуги в закладах для бездомних громадян, у 2018 році становила 13837, у 2020 році - 17441 (щорічний приріст майже на 80%). З одного боку, збільшення кількості реєстрацій, звернень та надання послуг можна пояснити активізацією діяльності відповідних служб, але, водночас, повідомлень про зменшення кількості бездомних не надходило знайдено у доступних джерелах. Таким чином, можна судити про те, що глобальна тенденція збільшення безпритульності не оминула і Україну, хоча діапазон коливань

спостережуваних річних темпів приросту дуже великий: від 5-6% до приблизно 60-80% [2, с.35].

В Україні проблема безпритульності набуває особливого наукового та практичного значення через надзвичайно негативну динаміку демографічних процесів - чисельності населення, високої смертності в активних вікових групах, низької народжуваності, неоднорідності та неоднорідності. Ця динаміка загрожує не лише економічній, а й геополітичній життєздатності української держави.

Проблема бездомних та бездомних в Україні спотворює соціальне середовище, руйнує фізичне, психічне та духовне здоров'я людей, знижує їх життєву, соціальну та творчу активність, погіршує моральний стан, створює соціальну напругу в суспільстві.

Більшість людей, схильних до невідомості, мають незаконний, переважно кримінальний спосіб життя. Серед них є ті, хто раніше був засуджений, страждає на різні інфекційні захворювання (СНІД, туберкульоз, гепатит тощо), зловживання наркотиками, хронічні алкоголіки.

Проблема: Відсутність доступу до якісної медичної допомоги бездомним особам.

Мета: Розробка рекомендацій взаємодії між департаментом соціальних послуг та управлінням охорони здоров'я щодо надання медичних послуг для бездомних осіб.

Мета роботи зумовила виконання наступних **завдань:**

- розглянути теоретичні основи аналізу доступності в медичних послуг для бездомних осіб;
- провести дослідження щодо доступності в медичних послуг для бездомних осіб;
- розробити рекомендації щодо вдосконалення надання медичних послуг для бездомних осіб.

Об'єкт: Медичні послуги для бездомних осіб.

Предмет: Формування доступу до медичних послуг для бездомних осіб.

Методами дослідження є: на етапі збору первинної інформації - анкетування; на етапі обробки та аналізу вихідних даних - загальнонаукові методи сходження від абстрактного до конкретного, порівняльного аналізу та синтезу; загально – наукові принципи об'єктивності, системності, єдності; методи якісного аналізу (змістовна інтерпретація даних) та статистичного аналізу (пошук статистичної закономірності), соціальне моделювання.

Практична цінність даної роботи полягає у можливості застосування її результатів як теоретичного і практичного підґрунтя в практиці дослідження структури та динаміки цільової соціальної групи – бездомних осіб; в якості методологічного підґрунтя розробки ефективного механізму забезпечення медичних послуг для бездомних осіб.

Структурно робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, рекомендацій та списку використаних джерел.

I Розділ. Теоретичні основи аналізу доступності медичних послуг для бездомних осіб

1.1 Визначення основних понять. Нормативно-правова база

У сучасній соціології існує безліч підходів до визначення бездомності. Одна з причин - емоційне забарвлення проблеми. Соціологічне опитування щодо безпритульності має не лише повідомити про кількість бездомних людей, а й відповісти на питання "чому?". Ті, хто намагається звинуватити суспільство чи уряд, схильні робити загальні визначення для розширення проблеми, включаючи сім'ї, змушені жити у далеких родичів, бездомних та практикуючих. витрачають більше половини свого доходу від оренди. Уряди, навпаки, зазвичай намагаються зробити проблему "мінімальною", скорочуючи бюджетні витрати для бездомних, беручи до уваги лише тих, кому доводиться ночувати на вулиці, або "їх" (ті, у кого немає будинку, з власної вини) [3].

Другою причиною існування багатьох визначень бездомності є мета дослідження. Якщо метою є підрахунок кількості бездомних у місті чи країні, це зробити простіше, коли визначення є чітким і включає якомога менше категорій. Якщо ви спробуєте дослідити проблему, а потім розробити систему соціальних послуг для бездомних, то, навпаки, вам знадобиться якомога більше категорій, оскільки кожна з них матиме різні потреби. Якщо бездомних обшукати на вулиці, вони будуть лише знаходитись. Враховуючи потребу у житлі, визначення має зосереджуватись на офіційній наявності постійного місця проживання та умовах проживання. Якщо говорити про психологічні аспекти безпритульності, то у визначенні важливо звернути увагу на проблеми сімейних зв'язків, друзів, психологічної стабільності, конфіденційності та безпеки [3].

Третя причина існування багатьох визначень бездомності пов'язана з тим, що умови життя в різних країнах світу неоднакові, і, отже, «доступність

житла» також багата. Наприклад, у Кенії більшість населення живе в глиняних та солом'яних хатинах - і це вважається нормальним явищем. Натомість у Німеччині чи Франції така хатина взагалі не вважатиметься житлом. У Радянському Союзі було правилом жити в спільних квартирах або мати лише одну кімнату для сім'ї з чотирьох осіб. З іншого боку, у Канаді, якщо кількість кімнат у житловому приміщенні менша за кількість членів сім'ї, які там проживають, або якщо багато сімей проживають разом, це вже "переповненість" та ризик бездомності [3].

Враховуючи особливості українського суспільства, Закон України "Про основи соціального захисту бездомних та безпритульних дітей" визначає поняття «бездомність», «бездомна особа», безпритульна особа».

Бездомність соціальне становище людини, зумовлене відсутністю в неї будь-якого житла, призначеного та придатного для проживання. Бездомна особа, яка перебуває у соціальному становищі бездомності.

До бездомних осіб належать безпритульні особи та особи, які мають притулок.

Безпритульна особа повнолітня особа, яка проживає на вулиці, в парках, підвалах, під'їздах будинків, на горищах, об'єктах незавершеного будівництва, в інших місцях, непризначених та непридатних для проживання, у тому числі жилих приміщеннях, що перебувають в аварійному стані [7].

Європейська федерація асоціацій бездомних (FEANTSA) була заснована в 1989 році як європейська неурядова організація з питань запобігання бідності та соціальному відторгненню людей, яким загрожує бездомність або безпритульність. На даний момент FEANTSA налічує 100 організацій, що працюють у 30 європейських країнах і включає 25 держав-членів Європейського Союзу. FEANTSA тісно співпрацює з установами Європейського Союзу та має статус дорадчого органу Ради Європи та ООН, отримуючи фінансову підтримку від Європейської Комісії для здійснення своєї діяльності [5, с.417].

Нормативно-правовою базою щодо надання медичних послуг для бездомних осіб виступають Закони України: «Про соціальну адаптацію осіб, які відбували покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк"», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення"», «Про соціальні послуги"» та «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей України», «Про охорону здоров'я"».

З метою забезпечення належного рівня соціальних та медичних послуг у закладах соціального захисту для бездомних та центрів соціальної адаптації осіб, які відбували покарання обмеженням волі або позбавлення волі протягом певного періоду Міністерством праці та соціальної політики Наказ від 24.01.2007 р. № 28/26 "Прийняття нормативно-правових актів, що стосуються надання соціальних та медичних послуг бездомним та особам, які відбували покарання у вигляді обмеження волі або позбавлення волі".

Законом України «Про основи соціального захисту бездомних дітей та безпритульних дітей" передбачено, що центральної та місцевої влади виконавчої та органічної місцевого самоврядування в межах своїх повних організацій робото профілактики бездомності, соціальне охорона та реалізація заходів реалізації програмних послуг. бездомні (стаття 18). Місцеві органи влади та місцеві органи виконавчої влади також несуть відповідальність за реєстрацію бездомних за місцем їх проживання або перебування (стаття 7). Заклади соціального захисту бездомних створюються місцевими органами виконавчої влади та місцевими органами влади, об'єднаннями громадян, релігійними організаціями, підприємствами, установами та організаціями, незалежно від форми їх організації. Водночас закон про місцеве самоврядування делегує державні обов'язки виконавчим органам сіл, селищних та муніципальних рад щодо організації надання соціальних послуг бездомним та виконання заходів та розпоряджень відповідно до закону , адміністратори можуть отримувати платежі з державного бюджету за виконання цих уповноважених [9, с.166].

1.2 Причини відсутності якісних послуг для бездомних осіб

Зростання безпритульності в Україні за останні двадцять років стало результатом системної соціально-політичної та економічної кризи, формування багатьох верств населення, які перебувають у стані соціально-економічного, цивільно-правового та побутового життя.

Міністерство соціальної політики заявляє, що в даний час в Україні існує сто закладів для бездомних, у тому числі 91 реєстраційний центр, 15 реінтеграційних центрів, 22 нічні притулки та 5 магазинів соціальних готелів [25].

Заклади соціального забезпечення для бездомних розраховані на 1623 ліжка, де бездомні можуть отримати різноманітні соціальні послуги, включаючи притулок. Це відверто мало.

У кількох регіонах місцева влада та неурядові організації тісно співпрацюють для надання притулку бездомним. Наприклад, у Черкасах, Чернігові, Чернівцях, Полтаві та Житомирі об'єктами соціального захисту керують громадські організації та фінансуються місцевою владою. У деяких районах політичні та релігійні організації та неформальні волонтерські групи забезпечують безпритульність, включаючи притулок, без підтримки місцевої влади.

Регулярні документи у сфері соціальних служб характеризуються відсутністю серологічних засобів, неоднозначністю у визначенні функцій, цілей та напрямків роботи відповідних органів та служб. Таким чином, соціальні питання регулюються щонайменше 170 законами України, 400 постановами Ради міністрів, 1100 розпорядженнями відомчих та міжвідомчих служб, але жоден з них не містить чіткого мінімального переліку соціальних послуг, які держава гарантуватиме будь-яка економічна ситуація [5, с.418].

Стандарти надання соціальних послуг встановлюються лише для осіб, які залежать від держави щодо надання соціальних послуг, а існуюча

державна система соціальних послуг зосереджена на догляді в лікарняних закладах. Для інших категорій відповідні правила та стандарти ще не визначені, незважаючи на значну кількість законодавчих актів, що діють у відповідній галузі.

Концепція стандартизації соціальних послуг не сформована. Водночас положення про її необхідність включені до Стратегії реформування системи соціальних послуг, яка покладає надійні надії на досить швидкий розвиток системи стандартів надання соціальних послуг різним верствам населення.

Види соціальних послуг, їх перелік, зміст та обсяг у кожному конкретному випадку визначаються соціальним працівником, до якого звернулася особа, з урахуванням її стану здоров'я, індивідуальних потреб, індивідуальної програми реабілітації та інших факторів життя. Тобто, чинне законодавство України не регламентує мінімальний перелік соціальних послуг, які забезпечать найосновніші потреби людей, які перебувають у скрутному становищі, і які гарантуватимуть державі в будь-якій економічній ситуації, незалежно від місця проживання громадян. Відсутність стандартного переліку соціальних послуг для різних категорій людей унеможлиблює надання послуг тим, хто їх потребує, у відповідній галузі [10, с. 47].

Більша частина бюджетного фінансування спрямовується на надання соціальних послуг у стаціонарних закладах, а не на безпосереднє надання соціальних послуг конкретним особам та сім'ям, які цього потребують.

Працівники лікарні часто відмовляються приймати бездомних через соціальні забобони щодо них, в тому числі серед медичних працівників. Деякі співрозмовники згадували випадки, коли медичний персонал у приймальних кімнатах лікарні переконував бездомних підписати добровільну відмову від госпіталізації або вони досягли цього помилково. Фактична відсутність безкоштовного загального медичного обслуговування - ще один фактор, який фактично позбавляє бездомних доступу до медичної допомоги через брак достатніх фінансових ресурсів. Бездомні, як і всі інші пацієнти в

Україні, повинні платити за лікарські засоби, медичні огляди та власну їжу в лікарнях. Тільки основні ліки та допомога надаються безкоштовно. У притулку в Харківській області ММПЛУ поскаржився, що його клієнт був госпіталізований лише після того, як директор центру втрутився особисто та поспілкувався з керівництвом лікарні.

Бездомні також мають труднощі з доступом до документів, що посвідчують особу, що впливає на їх можливість отримати доступ до медичної допомоги. Хоча багато бездомних центрів допомагають їм отримати документи, що посвідчують особу, за отримання посвідчення особи вони повинні заплатити 400 грн. Немає механізму звільнення бездомних від цієї зарплати, а місцеві органи влади чи благодійні організації платитимуть безпосередньо за власні сертифікати. Якщо бездомні не можуть заробити ці гроші, і люди не хочуть платити за посвідчення особи, бездомні не мають доступу до медичної допомоги, крім екстреної допомоги [21, с.249].

Криза COVID-19 виявила дискримінацію бездомних при доступі до медичної допомоги. Через те, що більшість бездомних людей не мають дійсного посвідчення особи, за словами респондентів ММПЛУ, вони не можуть підписати заяву із сімейним лікарем, в результаті вони не можуть отримати доступ до медичних оглядів та тестів, включаючи тести на особу. інші експерти. Навіть якщо бездомні живуть у спільних притулках, механізму оплати їхніх медичних послуг немає, а лікування залежить від доброзичливості медичного персоналу чи особистих стосунків соціальних працівників з лікарями місцевих медичних установ. Однак, на відміну від інших людей, бездомні не можуть лікуватися поза медустановами. Навіть якщо вони перебувають у притулках, притулки не можуть їх вилікувати, оскільки у них немає лікаря та ліків[16].

1.3 Медико-соціальна робота з бездомними особами

Бездомний - це людина, яку інколи позбавляють не лише даху над головою, але й інших основних умов життя: медичного обслуговування (без прописки), постійне місце роботи (не має паспорта або трудової книжки, не має роботи або не приймається на роботу) тощо. Не кажучи вже про емоційний комфорт, нормальне самопочуття.

Бездомні потребують особливого підходу. Не кожен зможе працювати з ними (навіть соціальний працівник) (особливо з певними категоріями, наприклад людьми, які опустилися на дно). Соціальний працівник повинен бути чітко комунікабельним. Вам потрібно вміти знаходити контакт із такими людьми, не принижуючи і не відштовхуючи їх. Потрібно дати їм можливість відчувати людське ставлення до себе, не ображати, пропонуючи основні послуги: харчування, медичне обслуговування, проживання[1,с. 211].

Медична та соціальна робота також повинна проводитися з бездомними. Метою медико-соціальної роботи є досягнення максимально можливого рівня здоров'я, функціонування та адаптації людей з фізичною та психічною патологією, а також соціальними захворюваннями.

Як правило, ці люди переживають непросте життя. Складна життєва ситуація об'єктивно порушує життя людини: інвалідність, нездатність до самообслуговування через хворобу, похилий вік, бездогляд, притулок для дитини, конфлікти та жорстоке поводження з сім'єю, відсутність житла.

Дослідження показують, що складна життєва ситуація та медична патологія посилюють один одного і створюють так зване «порочне коло».

Об'єктом медико-соціальної роботи є різні органи осіб зі складними медико-соціальними проблемами, які взаємодоповнюють і важко вирішуються в контексті однобічної професійної діяльності. Робота з такими органами однаково складна та неефективна як для медичних працівників, так і для соціальних працівників, оскільки вони неминуче стикаються з низкою

проблем, які виходять за рамки їх професійних компетенцій та заважають успішній кар'єрі. [8, с.72]

До такого органу належать довготривалі, часто і тяжко хворі, люди, які зазнають соціальних знущань, люди з обмеженими можливостями, самотні люди похилого віку, сироти, новоспечені матері, багатодітні та асоціальні сім'ї, жертви стихійних лих, СНІДу тощо. Кількість таких сил останніми роками неухильно зростає. Слід підкреслити, що однією з причин цього є низька ефективність існуючих форм і методів роботи з ними, а також відсутність відповідної мережі служб, що орієнтуються саме на цей вид діяльності.

Якщо вищезазначені принципи діяльності соціальних працівників групи дотримуються в соціальній роботі з «бездомними», можливі позитивні результати.

Соціальні працівники, особливо ті, що працюють у відповідних закладах: притулках, центрах соціальної реабілітації, дитячих будинках, відіграють важливу роль у вирішенні різних проблем безпритульності.

Важливим критерієм успішності соціальної роботи є духовність та психологічні якості самого працівника, його визначення тепер подається як милосердя та майстерність. Не кожен зможе працювати соціальним працівником, особливо в такій невдячній місцевості, як робота з «бездомними».

II Розділ: Проведення дослідження щодо доступності в медичних послуг для бездомних осіб

2.1 Проведення опитування. Аналіз даних опитування, проведеного соціологічною групою

Розробка рекомендацій та цільових програм для роботи з безпритульними в Україні є надзвичайно складною через проблеми збору статистичної інформації, кількісних характеристик, що в свою чергу ускладнює розробку відповідних, ефективних заходів щодо подолання явища безпритульності. Ефективна соціальна політика базується на своєчасній діагностиці стану об'єкта, його дослідженні та оцінці в динаміці. Крім того, соціальні програми та заходи, що вже беруть участь, вимагають аналізу поточних результатів, виявлення недоліків, негативних тенденцій та розробки коригувальних рекомендацій [1, с.215].

Періодичні соціологічні опитування цієї соціальної групи дозволяють відстежувати реальне становище бездомних в Україні, проводити систематичний аналіз процедур, відстежувати негативні тенденції, що можуть призвести до соціальної напруженості, а також розробляти короткострокові прогнози можливих змін у структурі ця соціальна команда. Проведення періодичних соціологічних опитувань дає змогу оцінити повноту та ефективність імплементації законодавства щодо підтримки бездомних, сприяти прийняттю оптимальних рішень на різних рівнях управління [5, с.419].

Соціометричні методи є специфічними та особливо ефективними при вивченні малих груп. Невелика група - це реально існуюче утворення, в якому люди об'єднані певною спільною характеристикою, спільною діяльністю або живуть в однакових умовах, обставинах і якимось чином усвідомлюють свою належність до цього утворення.

Соціологічне дослідження є основною складовою психологічних досліджень. Його головна мета - отримати конкретну інформацію в цьому випадку від бездомних щодо колективу, групи, громадської думки і, звичайно, суто індивідуальної думки. Ще одне опитування було проведене з метою з'ясування думки бездомних щодо надання медичної допомоги. Цей метод сьогодні використовується скрізь, оскільки за його допомогою можна отримати понад 90 відсотків соціологічних даних.

Своє соціологічне опитування серед бездомних осіб я провела в Пророко-Іллінської церкви, м. Суми, вул. Пролетарська 45, настоятель протоієрей Шульга Володимир Миколайович.

Протягом тривалого часу на території Пророко-Іллінської церкви бідні та бездомні люди отримують безкоштовні обіди. В день опитування 05.02.2020 більшість бездомних осіб були чоловічої статі, приблизно 70%. Жінок було набагато менше приблизно 30%. Саме опитування проводилось в письмовій формі, після чого всі отриманні дані були занесені до електронної версії. Та був проведений аналіз даних.

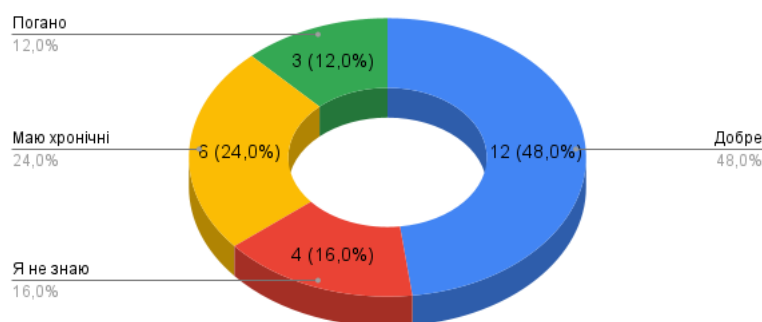
Була розроблена анкета, яка складається з 24 питань. Перше завдання-це привітання та розповіді мету даного опитування. Метою перших двох запитань було дізнатися, як люди без постійного місця проживання оцінюють своє здоров'я. З третього по шосте були загальні питання щодо можливих хвороб. З сьомого по одинадцяте питання можна побачити як бездомні особи відносяться до медичних установ в цілому. З дванадцятого по сімнадцяте питання дізнались куди в першу чергу звертаються за медичною допомогою та їх переваги щодо надання медичної допомоги. З вісімнадцятого по двадцять четверте питання про стать, вік та чим займається респондент для більш детальнішої інформації.

У дослідженні 2021 року респондентів запитували, як вони оцінюють своє здоров'я в цілому(табл.2.1), також було уточнююче запитання, чи хворіли ви за останні півроку. Отже, на перше запитання більшість респондентів, а це 48% відповіло що почувають себе добре, а на наступне запитання, чи хворіли ви за останні півроку, більшість 68% дало позитивний результат. В результаті можна сказати, що наразі бездомні потребують негайного доступу до якісної медичної допомоги.

Таблиця 2.1

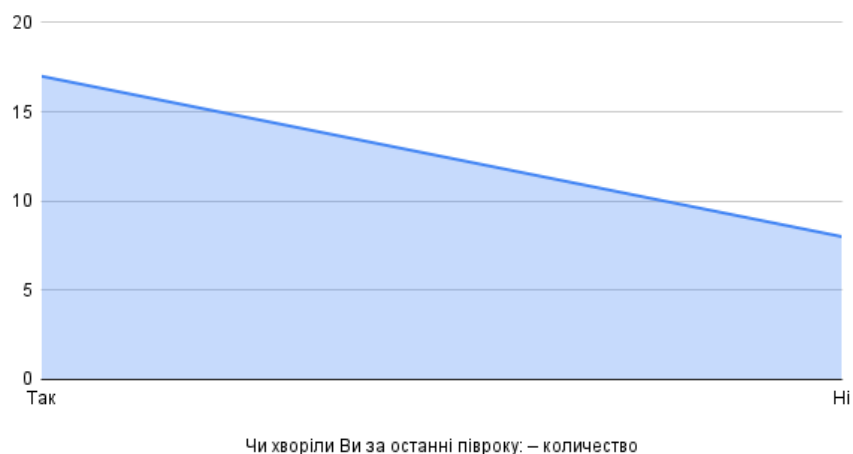
Розподіл відповідей респондентів щодо оцінки свого здоров'я, % (2021)
(респонденти могли обирати один варіант відповіді)

Як Ви оцінюєте своє здоров'я в цілому:



Таблиця 2.2

Чи хворіли Ви за останні півроку:



Одержання бездомними громадянами медичних послуг дає змогу відслідковувати динаміку соціально небезпечних хвороб всередині даної

групи, і в разі потреби, на нашу думку, доцільно забезпечити необхідну медичну допомогу, адже, по-перше, людина, що опинилась в скрутних життєвих обставинах, не має необхідних ресурсів самотужки подолати проблеми зі здоров'ям, по-друге, носійство соціально небезпечних неконтрольованих хвороб є загрозливим для оточуючих, доцільно прийняти превентивних заходів щодо вузької групи хворих, в іншому випадку і надалі спостерігатимемо за зростанням загрозливої статистики. Зокрема, серед опитаних бездомних осіб збільшилась кількість носіїв ВІЛ/СНІД, гепатиту.

Слід звернути увагу, що серед бездомних зросла кількість осіб з інвалідністю – наразі 14,38%, це особлива категорія людей, що потребує спеціальних заходів підтримки через стан здоров'я і неспроможна самотужки вирішувати більшість соціально-економічних та медичних проблем.

Таблиця 3.1

Розподіл респондентів за станом здоров'я, %

	2021
цілком здоровий (здорова)	39,17
туберкульоз	2,92
ВІЛ/СНІД	2,71
гепатит	2,92
інвалідність	14,38
психічні розлади	3,66
наркозалежність	1,25
алкоголізм	11,71
інші захворювання	7,5
не знаю, не проходив (проходила) обстеження	13,96

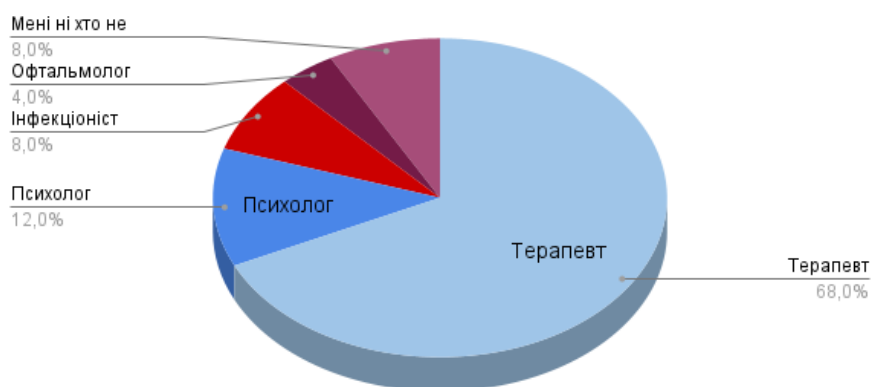
Стосовно наркозалежності та алкоголізму – це завжди складне запитання для респондентів, адже декому важко в цьому зізнаватися, об'єктивно оцінити свою залежність, зокрема, у відповідях щодо стану здоров'я наркозалежність зазначили 1,25% опитаних, при тому, що вживають наркотики 2,71%. Хворими на алкоголізм визнали себе 11,71% респондентів, але зі слів опитаних випливає, що не вживають алкоголь 50,21%, решта – вживають часто або періодично.

На запитання, консультація якого спеціаліста потрібна більше, більшості респондентів, а це 68%, відповіли що мають потребу в консультації терапевта (табл.3.2) – а 12%, що також є високим показником потребують спілкування з психологом. Натомість були і такі респонденти, хто вважає, що взагалі немає такої потреби – 8%, і це при тому, що здоровими себе вважають 48%.

Таблиця 3.2

Розподіл респондентів щодо потреби в консультації спеціалістів, %

Консультація якого спеціаліста Вам потрібна більше:

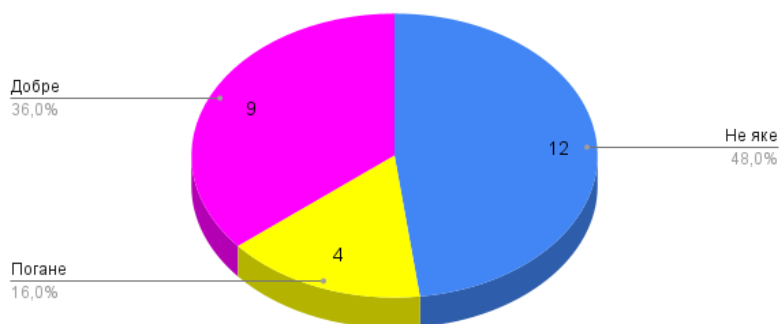


Особлива увага до надання медичної допомоги бездомним особам обумовлена наступними даними, зі слів опитаних випливає, що значна частина респондентів потребує доступу до служб психічного здоров'я медичної допомоги для бездомних. Та через відсутність доступу підписати декларацію з лікарем потребують консультації з лікарем терапевтом. З огляду на мобільний спосіб життя значної частини бездомних, вкрай підвищується ризик розповсюдження хвороб.

Таблиця 3.3

Розподіл респондентів щодо їхнього ставлення до медичного персоналу, %

Ваше ставлення до медичного персоналу:

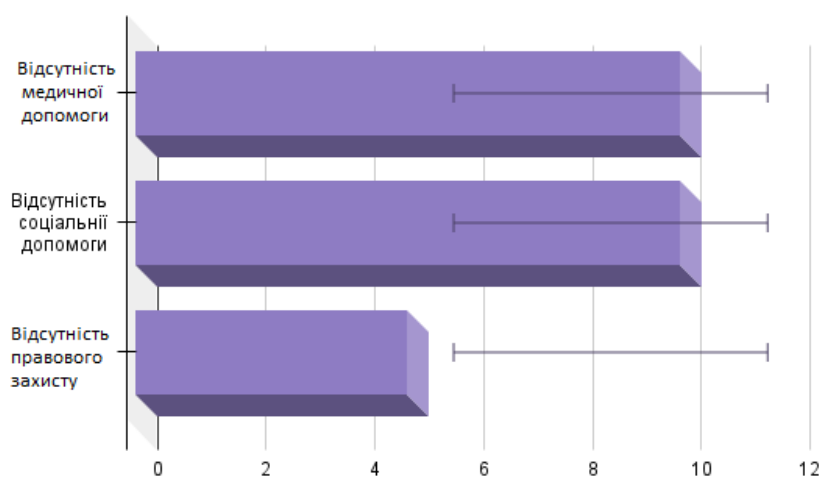


При запитанні як респонденти ставляться до медичного персоналу, були отриманні такі дані(табл.3.3). Майже більшість 48%, відповіли чи їхнє ставлення до медиків нейтральне. Та менша частина 16%, дало відповідь що негативно відносяться до медичного персоналу. В ході опитування було зрозуміло, що таке предвзяте ставлення через те, що медичні працівники лікарень також часто відмовляються приймати бездомних людей через наявну в суспільстві упередженість щодо них.

Таблиця 4.1

Розподіл респондентів щодо відсутності допомоги, %

З якими проблемами Ви стикаєтесь частіше:



За допомогою цього запитання ми можемо побачити, що бездомні особи дійсно потребують вдосконаленні та реформуванні медичних та соціальних послуг.

Таблиця 4.2

Розподіл респондентів щодо їхньої думки приєднання до будинку
нічного перебування медичного працівника, %

Чи вдала на Вашу думку ідея перетворення будинку нічного перебування в центр де будуть надавати як соціальну



Більшості, а це 84%, на запитання, чи вдала на Вашу думку ідея перетворення будинку нічного перебування в центр де будуть надавати як соціальну допомогу так і медичну, дали позитивну відповідь. Це говорить про те що бездомні можуть отримати комплекс соціальних послуг, зокрема послугу притулку, але на відміну від інших людей, бездомні люди не можуть отримувати лікування поза медичними установами, через відсутність змоги підписати декларацію з лікарем. Навіть якщо вони перебувають у притулках, притулки не можуть їх лікувати, оскільки в них немає лікаря та медикаментів. Саме тому на думку безпритульних осіб, було б добре якщо б в соціальних установах працював лікар, який буде надавати їм медичну допомогу.

2.2 Планування заходів та вирішення проблеми

Допомога бездомним та тим, хто звільнений з місць позбавлення волі, які втратили суспільно корисні зв'язки, є важливим державним завданням.

Так, у Житомирській області проводиться відповідна робота з пошуку бездомних. Поява безпритульних на території району постійно контролюється за підготовленою та затвердженою програмою спільних рейдів працівниками обласних адміністрацій та структурних підрозділів Національної поліції в Житомирській області, проводяться патрулювання для виявлення жебрацтва та зарозумілість.

В даний час Міністерство праці та соціального захисту населення взаємодіє з територіальними центрами соціальних служб, благодійними організаціями та організаціями, які опікуються проблемами бездомних та бездомних та направляють цих людей на надання тимчасового притулку, гуманітарної допомоги, одягу, їжі.

В районі є 354 пункти обігріву, 93 пункти розподілу гарячої їжі та 215 гарячих ліній.

Пункти обігріву організовані в установах соціального захисту, медичних закладах, ФАПі, на базі органів місцевого самоврядування тощо.

Зокрема, продовжується співпраця з лікувально-профілактичними закладами щодо надання невідкладної медичної допомоги, медичної та соціальної адаптації до цієї верстви населення. Лікарні в районі мають зони для отримання та надання медичної допомоги, якщо це необхідно.

У той же час у Бердичеві центр детоксикації та медичного спокою за адресою: Бердичів, вулиця Європейська, 67, визначений місцем для тимчасових ночівль та опалення. Центр обладнаний одягом, постільною білизною, продуктами харчування. На тепловій станції експерти Міністерства праці та соціального захисту можуть консультувати людей у дорозі з різних питань.

Кожен громадянин у важкому житті може потрапити до центру детоксикації, де він може отримати гарячу їжу, зігрітися та, за необхідності, отримати медичну допомогу.

Слід зазначити, що з метою створення необхідних умов для забезпечення прав і свобод бездомних запроваджується їх облік.

Центр реєстрації бездомних (далі - Центр) є установою соціальний захист, створений для розпізнавання та ведення обліку бездомних.

Завданнями Центру є [10, с.48]:

- визначення та облік бездомних;
- забезпечення реалізації прав і свобод бездомних, визначені законодавством України;
- видача свідоцтва про реєстрацію ідентифікованого зразка;
- дослідження доступності органів соціального захисту в районі для бездомні та безкоштовні ліжка в цих закладах для лікування питання організації тимчасового притулку для бездомних;
- сприяння застосуванню конституційного права бездомні за участь у виборах та подання до адміністративних органів Відповідна інформація Державного реєстру виборців відповідно до законодавство;
- інформування населення про роботу Центру, його завдання, принципи діяльності;
- надання соціальної послуги "представництво інтересів" (наприклад: допомога у написанні чи відновленні документів);
- допомога в реєстрації місця проживання або перебування; сприяння доступу до місцевих ресурсів та послуг проживання, встановлення контактів з іншими фахівцями, служби, організації, компанії, органи, установи, закладів тощо).

Відповідно до Угоди між виконавчим комітетом міської ради м. Житомира та ЖОГО «Милосердя» від 08.12.2016 р. «Здійснення заходів, спрямованих на соціальний захист бездомних у місті Житомирі» надає соціальні послуги людям, які опинились у складних життєвих обставинах, у

БО «Комплексний заклад соціального захисту для людей, які перебувають у складних життєвих умовах».

Цей заклад є спеціалізованим закладом для людей, які перебувають у складних життєвих умовах, тобто: бездомних, звільнених з місць позбавлення волі, осіб без громадянства, які проживали законно та після втрати житлових прав, що проживають в Україні, віком 18 років, які не мають медичних протипоказань та є незалежними; люди, тимчасово переміщені з окупованих територій; сироти, які досягли повноліття; жертви домашнього насильства, покликані сприяти їх соціальній інтеграції шляхом надання комплексу послуг з урахуванням індивідуальних потреб

У 2018 році громадська організація «Інтегрований фонд соціального захисту людей, що переживають труднощі» надала соціальні послуги 203 бездомним особам, а саме: соціально-побутові (проживання, щоденне подвійне харчування, одяг та взуття), інформація та медичний огляд первинної медичної допомоги, поновлення документів, працевлаштування.

Приклад Житомирської області повинен служити всім регіонам України.

III Розділ:

3.1 Розробка взаємодії та заходи щодо вдосконалення надання медичних послуг для бездомних осіб

З метою покращення соціального захисту бездомних та надання їм всебічної допомоги заклади охорони здоров'я повинні виявляти бездомних у закладах охорони здоров'я, надавати їм необхідну медичну допомогу та направляти до центрів реінтеграції для бездомних. За результатами обстеження видайте бездомним довідку про стан здоров'я з обов'язковими результатами рентгенологічного дослідження органів грудної клітки та даними лабораторних обстежень, записами консультацій лікарів.

У разі лікування клієнта заклад охорони здоров'я повинен надати йому виписку з медичної картки амбулаторного хворого або з медичної карти пацієнта, процедурні листи тощо. Проведення оздоровчої та освітньої роботи (соціальна реклама, видача медичних карток тощо) з питань здорового способу життя, профілактики туберкульозу, ВІЛ / СНІДу, алкоголізму, наркоманії тощо. та підходити до роботи (лекції, співбесіди тощо) з особистих питань тощо.

Крім того, для тих бездомних, які бажають лікуватися за наявності соціально небезпечних захворювань, рекомендується запровадження безоплатної медичної допомоги, а для тих, хто не хоче лікуватися з правильним діагнозом, слід, мабуть, підняти питання про примусове лікування. .

Беручи до уваги особливості життя бездомних та відчай, безвихідь та байдужість, що виникає, ми вважаємо за необхідне запровадити серед бездомних обов'язкову діагностику соціально небезпечних захворювань (на основі соціальних установ для бездомних). На наш погляд, дані, які ми отримали під час розслідування, занижені.

Висновки

Дослідження бездомності є досить складним, враховуючи як проблеми з визначенням бездомності, так і методологію дослідження. Труднощі також пов'язані зі специфікою цільової групи, яку вивчають, оскільки бездомні ведуть досить закритий та рухливий спосіб життя і уникають зайвих контактів поза групою, до якої вони належать.

На сьогоднішній день в Україні не існує чіткої типології бездомних, яка б містила всі категорії людей, які потребують, та відповідала б українській дійсності. Країна перебуває в процесі формування політики щодо бездомних, тому вивчення та аналіз відповідних методів дослідження цього явища, досвід інших країн має особливе значення.

Бездомні стикаються з непропорційними ризиками для здоров'я та зазнають негативного впливу реакції на пандемію COVID-19 в Україні. Моніторинг УВКПЛ/ММПЛУ щодо дотримання прав людини бездомних показує, що їх обмежений доступ до медичної допомоги став ще більш обмеженим через пандемію. Рідко мають доступ до тестування та лікування за допомогою COVID-19 або масок для обличчя та засобів гігієни. Під час карантину багато бездомних втратили і без того обмежений доступ до притулку, їжі, води, санітарії та джерел доходу. УВКПЛ/ММПЛУ також стурбоване тим, що у багатьох регіонах, містах та селищах України, де вони користуються попитом, досі не вистачає соціальних послуг для бездомних. У шести регіонах України немає комунальних притулків для бездомних. У чотирьох районах громадські притулки для бездомних не приймали нових людей під час ізоляції. У трьох районах в'їзд був обмежений, оскільки бездомні не мали доступу до медичних послуг для обов'язкових медичних оглядів. Бездомні жінки та безпритульні ЛГБТІ-особи загрожують додатковій гендерній дискримінації.

Учасники відчували нерівність у доступі і найчастіше стикалися з негативним досвідом при використанні основних послуг. Зміни необхідні для

полегшення доступу до первинної медико-санітарної допомоги, поліпшення вражень пацієнтів від основних послуг.

Наші висновки полягають в двох основних висновках: по-перше, допомога, яку ми надаємо нашим найбільш вразливим клієнтам, неадекватна і не відповідає професійним стандартам доступності, універсальності і орієнтації на пацієнта. Часто цитована фраза доктора Едварда Трюдо з 1800-х років передбачає, що роль лікаря - «іноді лікувати, часто полегшувати, завжди втішати». Наші результати показують, що для певних груп ми можемо терпіти невдачу за всіма трьома пунктами.

Досвід надання медичних послуг серед бездомних і вразливих верств населення не відповідає стандартам загальнодоступної медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта. Створення центрів та взаємозв'язку установ може забезпечити основу для змін в системі охорони здоров'я, створивши систему, яка буде більш орієнтована на травми, сприяє забезпеченню справедливості і доступна для людей, які страждають бездомності, тим самим обмежуючи виявлені перешкоди і негативний досвід надання допомоги.

Розглянувши систему охорони здоров'я і соціального захисту, можна чітко сказати що в Україні поки що не забезпечують необхідною якісну медичну допомогу таким уразливим групам як бездомним особам, які її потребують. За цих умов належна фахова підготовка медичних установ є вкрай важливим завданням. В ході проведення дослідження та спираючись на отримані результати можна чітко зрозуміти, що наразі нормативно-правовою база щодо надання медичних послуг для бездомних осіб в дійсності не є афективною. Такі Закони України: «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про соціальні послуги» та «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей України», «Про охорону здоров'я». В результаті були розроблені рекомендації щодо вдосконалення надання медичних послуг для бездомних осіб.

Рекомендації

Забезпечити бездомним людям доступ до належного лікування та тестування на COVID-19, в тому числі послуг сексуального та репродуктивного здоров'я. Забезпечити, аби людям, які не мають дійсного посвідчення особи, надавався повний доступ до медичної допомоги. Посилити соціальне патрулювання вулиць відповідно підготовленим персоналом, які у разі необхідності зможуть доставити бездомну особу до притулку, води, санітарних засобів і медичних послуг.

Дослідження виявило складний взаємозв'язок перешкод до доступу та досвіду надання первинної медичної допомоги бездомними. Хоча відкриття додаткових спеціалізованих центрів первинної медико-санітарної допомоги було б ідеалістичним рішенням для поліпшення їх доступу до первинної медико-санітарної допомоги, результати дослідження також припускають, що необхідно адаптувати основні послуги, щоб охопити цю групу населення. Наступні нижче рекомендації засновані на результатах дослідження і спрямовані на усунення ключових слабких місць в системі, щоб поліпшити доступ до послуг медико-санітарної допомоги для бездомних.

Короткострокові рекомендації:

- Включення медичних послуг для бездомних пацієнтів в стандарти навчання медичних працівників, щоб поліпшити розуміння, поліпшити якість допомоги і зменшити передбачувану дискримінацію.
- Перегляд критеріїв доступу до служб психічного здоров'я медичної допомоги для бездомних з метою підвищення доступності.
- Надання інформації персоналу основних практик для полегшення показників додаткових медичних послуг і послуг для бездомних; з метою зменшити фрагментацію послуг і поліпшити безперервність надання допомоги.

Довгострокові рекомендації:

- Рекомендую приєднати до центрів реінтеграції медичний персонал, який зможе надати медичну допомогу людям у яких немає вільного доступу до медичних послуг.
- Навчання призначеного персоналу надання спеціалізованої допомоги в цих основних напрямках діяльності з великою кількістю бездомних, а також полегшення доступу до кількох служб під одним дахом в рамках цих практик.
- Національне поширення карток «Моє право на доступ до медичного обслуговування», щоб допомогти бездомним особам зареєструватися в основних медичних установах.

Отримання думок більш широких зацікавлених сторін, таких як основні постачальники первинної медико-санітарної допомоги та працівники соціальних послуг, дозволить глибше зрозуміти перешкоди і фактори, що сприяють доступу до послуг. Необхідні оціночні дослідження різних моделей надання послуг, таких як програми аутріч-роботи та призначення немедичних препаратів, включаючи їх вплив на здоров'я і якість життя бездомних людей.

Постачальники медичних і суспільних послуг повинні співпрацювати, щоб задовольнити унікальні потреби бездомного населення. Постачальники послуг повинні зміцнювати довіру і стійкі відносини з бездомними. Системи охорони здоров'я повинні забезпечувати безперервність надання медичної допомоги, забезпечувати доступність первинної медико-санітарної допомоги та послуг на рівні громади, а також постійно контролювати і покращувати якість медичної допомоги для цієї групи населення.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліття: [монографія]. – К. :УДЦССМ, 2016. – 344 с.
- 2.Болотіна Н. Б. Право людини на соціальне забезпечення в Україні: проблема термінів і понять // Право України. – 2015. – № 4. – С. 35 - 39
- 3.Грига І., Кабаченко Н. Розуміння бездомності: підходи до вивчення // Магістеріум: Соціальна робота і охорона здоров'я. - Вип. 15. - К.: Вид. дім «КМ Академія», 2014.
- 4.Довідник суб'єктів (заклади, установи та недержавні організації), що надають соціальні послуги бездомним особам та особам, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, прийнятий Міністерством соціальної політики України від 01.07.2018 р. // Електронний ресурс. – [Режим доступу]: http://www.mlsp.gov.ua/control/uk/publish/category?cat_id=34941
- 5.Іванкова-Стецюк О.Б., Соха М.В. Альтернативні форми організації соціальної допомоги безпритульним у місті: добродійна діяльність громадських організацій і Церкви / О. Б. Іванкова-Стецюк, М. В. Соха // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: зб. наук. праць. – Харків. – 2018. – С. 417 - 421.
6. Кабаченко Н.В. Формування системи збору даних про бездомних як складова ефективної політики Електронний ресурс. Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/e-journals/dutp/2020_1/txts/10knvsep.pdf
7. Кабаченко Н.В. Вивчення явища бездомності: можливості та обмеження – режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/naukma/Ped/2018_84/13_kabachenko_nv.PDF
8. Капська А.Й. Соціальна робота: Навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2015. – 328с.
- 9.Кожура Л.О. Бездомні особи як об'єкт адміністративно-правового захисту // Митна справа. – 2018. – № 1. (79). – част. 2 . – Кн. 1. – С. 166 - 171.

10.Мінц М.О. Бездомність: соціальний аспект / М.О. Мінц // Наукові праці. Державне управління. Політологія. – Т. 130. – Вип. 117. – С. 47 – 50.

11. Мордань О. Формування та розвиток системи обліку безпритульних в Україні // Збірник наукових праць «Ефективність державного управління». – 2017. – Вип. 27. – С. 380 - 388.

12. Новий погляд на соціальне підприємництво. Випуск 3: Сприяння // Публікації сайту Ресурсного центру ГУРТ. – режим доступу «<http://gurt.org.ua/news/recent/13350>»

13.Основні напрями оптимізації системи соціального захисту в Україні : аналіт. доп. / О. О. Кочемировська, О. М. Пищуліна. – К. : НІСД, 2019. – 88 с.

14. Платонова Н.М. Социальная работа с бездомными : учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Н.М.Платонова. М.: Издательский центр «Академия», 2016.

15.Прасов О.О. Право на медичну допомогу та його здійснення: автореф. дис. ... к.ю.н. : спец. 12.00.03. «Цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право» / О.О. Прасов /. – Харків, 2017. – 20 с.

16. Проблемні питання соціальної політики щодо зменшення нерівності й соціальної ексклюзії окремих маргінальних груп: Науково-аналітична доповідна записка. К.: Інститут економіки та прогнозування НАН України, 2020 Електронний ресурс. Режим доступу: www.ntser.gov.ua/assets/.../N3SSERdop.doc

17. Професійна інтеграція бездомних громадян та груп ризику: матеріали україно-австрійського обміну досвідом – Чернівці, 2019. – 46 с.

18. Рябчук А. М. Проблеми дослідження бездомності. – Наукові записки НаУКМА. – Т. 32: Соціологічні науки, 2018. – режим доступу: www.nbu.gov.ua/.../03_ryabchuk_am.pdf

19. Соловій Л. Проблеми бездомності в Україні. Католицький часопис режим доступу: http://magazine.lds.lviv.ua/articles/2_08/page14.html

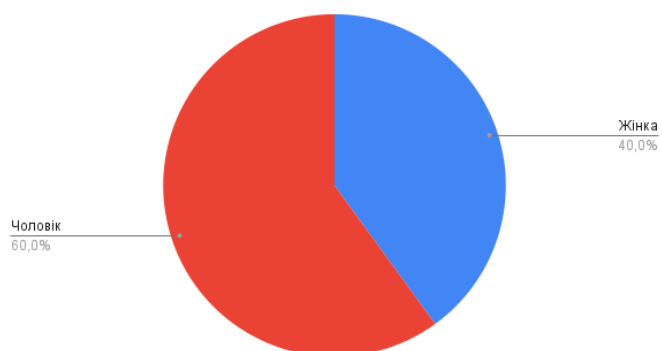
20. Соха М.В. Всі люди мають потенціал: Про ідею допомоги для самопомоги / М. В. Соха, О. Я. Саноцька. – Львів: ПАІС, 2018. – 132 с.
21. Соха М.В. Як бездомні творять дім: соціальна реінтеграція безпритульних людей у спільнотах міжнародного руху «Емаус» // Вісник Львівського університету. Серія соціологічна. – 2016. – Випуск 5. – С. 249-258.
22. Соціальне підприємництво - бізнес із людським обличчям // Публікації сайту Ресурсного центру ГУРТ – Режим доступу «<http://gurt.org.ua/news/recent/13430>»
23. Щукина Н.П. Доверие как проблема исследования бездомности. Материалы Круглого стола «Восприятие бездомных людей в современном обществе» М.: Институт экономики города, апрель 2020. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.pravonadom.ru/main.php?g=articles&c>
24. EmmausEurope 2019 Review / [EmmausEuropeSecretariat]. – Paris, 2019. – 8 p
25. Державна служба статистики України// <http://ukrstat.gov.ua/>
26. Партнерство "Здоровый Лондон"(2019) Карты «Мое право на доступ к здравоохранению» .<https://www.healthylondon.org/our-work/homeless-health/healthcare-cards/> (по состоянию на 17 июня 2019 г.) .

Додатки

Відповіді на запитання анкети:

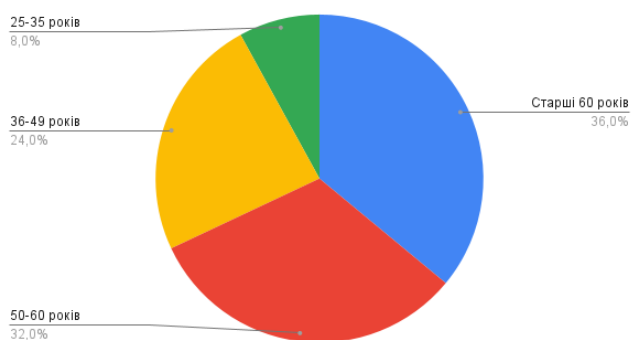
1. Зазначте Вашу стать

Ваша стать:



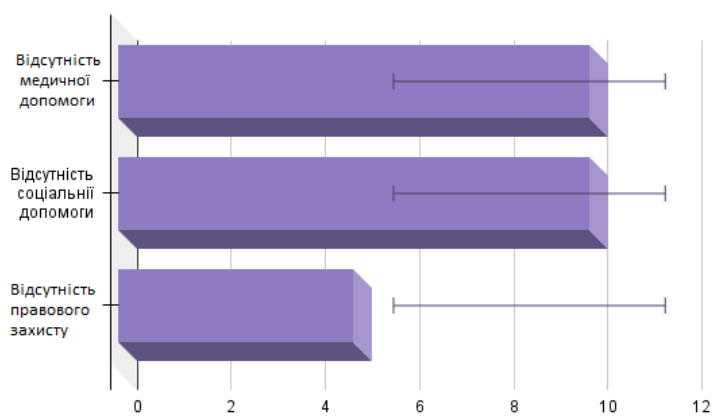
2. Який Ваш вік?

Ваш вік:



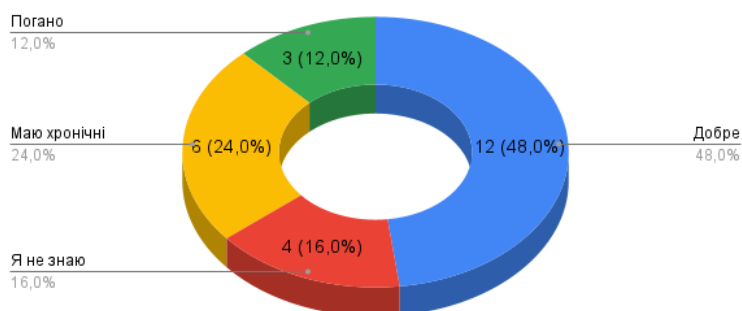
3. З якими проблемами Ви стикаєтесь частіше?

З якими проблемами Ви стикаєтесь частіше:



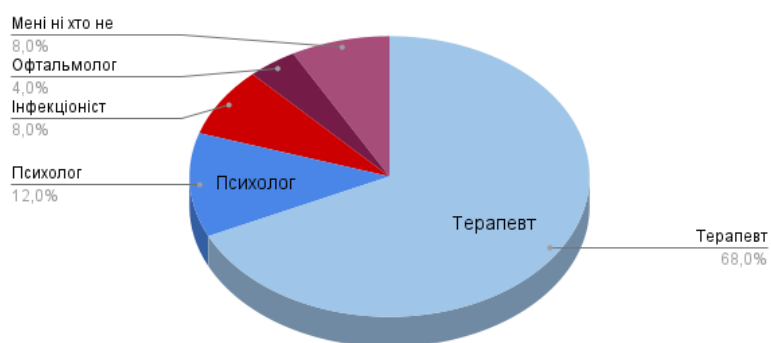
4. Як Ви оцінюєте своє здоров'я в цілому?

Як Ви оцінюєте своє здоров'я в цілому:



5. Конституція якого спеціаліста Вам потрібна більше?

Консультація якого спеціаліста Вам потрібна більше:



6. Чи є у Вас реєстрація / прописка?

Чи є у Вас реєстрація / прописка?

