

Кушніренко М.Р. (2014). Організація соціальної роботи в Бельгії. *Social Work and Education*, № 1, С. 29-37.

Кушніренко М.Р.,

*Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка
студент 5 курсу, спеціальність «Соціальна робота»*

ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В БЕЛЬГІЇ

У статті досліджено сучасний стан соціальної політики та соціальної роботи в Бельгії: розкрито систему соціального захисту держави; охарактеризовано основні завдання та принципи здійснення соціального страхування та виплати соціальних допомог. Встановлено, що соціальна робота в країні існує як соціальний інститут і реалізується соціальними працівниками; висвітлено основні сфери діяльності соціальних працівників.

Ключові слова: соціальна політика, соціальна робота, соціальний захист, національне страхування, сфери діяльності соціальних працівників.

В статье исследовано современное состояние социальной политики и социальной работы в Бельгии: раскрыта система социальной защиты государства; охарактеризованы основные задачи и принципы осуществления социального страхования и выплаты социальных пособий. Установлено, что социальная работа в стране существует как социальный институт и реализуется социальными работниками; освещены основные сферы деятельности социальных работников.

Ключевые слова: социальная политика, социальная работа, социальная защита, национальное страхование, сферы деятельности социальных работников.

This paper investigates the current state of social policy and social work in Belgium: solved the social security system of the state; describes the basic objectives and principles of social insurance and social assistance payments. Established that social work in the country exists as a social institution and implemented by social workers; highlights key areas of social workers.

Keywords: social policy, social work, social welfare, national insurance, scope of social workers.

Формулювання проблеми дослідження. Бельгія — країна, яка є однією з найкращих у Європі з системою соціального захисту. В цій країні багато громадян користуються широким спектром державних гарантій надання медичної допомоги. Завдяки системі обов'язкового медичного страхування здійснюється право на повне або часткове відшкодування витрат на оплату послуг лікарів, стоматологів, фізіотерапевтів, відшкодування під час пологів. Також в Бельгії в сфері навчання соціального працівника більша увага надається практиці, ніж теорії. В Україні соціальна робота потребує серйозних змін і вдосконалення. Тому варто запозичити напрямки соціальної роботи, яка використовується в Бельгії.

Мета статті. Дослідити особливості соціальної роботи та підготовки соціальних працівників в Бельгії.

Виклад основного матеріалу. Бельгія — країна, що відома своїми високими податками й водночас, однією з найкращих у Європі системою соціального захисту. Хоча це лунає дивно, але

сама система оподаткування забезпечує пересічному бельгійцеві порівняно високі стандарти життя, благоустрій та соціальний комфорт.

У Бельгії всі працездатні особи сплачують внески до страхового фонду.

Податки замість людини сплачує держава при:

- ✓ безробітті та втраті працездатності
- ✓ у зв'язку з тривалою хворобою та інвалідністю

У Бельгії є такі види обов'язкового соціального страхування, децю відмінні від українських:

- у зв'язку із захворюваннями та інвалідністю;
- виплати за медичне обслуговування;
- виплати грошової допомоги у зв'язку з інвалідністю;
- допомога на дітей;
- на випадок безробіття;
- пенсійне (за віком, вдовцям та вдовам);
- грошові виплати за щорічними відпустками.

У Бельгії є Закон "Про нещасні випадки на виробництві". Коли роботодавець наймає працівника, він має обов'язково застрахувати його в приватній страховій фірмі. Також є державний орган, який контролює це страхування.

Є Фонд нещасних випадків, управління в якому здійснюється на тристоронній паритетній основі: *роботодавець — найманий працівник — держава*.

За перший місяць втрати працездатності повну заробітну плату працівникові виплачує страхова фірма.

Види виплат:

- відшкодування непрацездатності;
- грошова допомога — за часткової втрати працездатності;
- рента — виплачується раз на рік, залежно від відсотка втрати працездатності, який визначається спеціальними лікарями-експертами в розмірах середньої зарплати до дня нещасного випадку.

Рента може бути збільшена після висновків медиків.

Бельгійська система охорони здоров'я базується на *принципах соціального страхування*, яке передбачає:

- ✓ горизонтальну солідарність (здоровий платить за хворого),
- ✓ вертикальну солідарність (яка значною мірою залежить від трудових доходів застрахованого) без відбору ризиків.

Від взаємодопомоги — до королівського указу

Державне страхування на випадок хвороби і непрацездатності у Бельгії «виросло» з діяльності приватних базових асоціацій взаємодопомоги, які поступово перетворилися на спільні компанії (до речі, статус цих компаній донині визначається законом 1894 року!).

Наприкінці 1944 р. у Бельгії було оприлюднено Декрет, який встановив обов'язкове страхування для трудящих і за вимогою влади такі спільні компанії було включено до системи соціального страхування.

Однак форма обов'язкової програми страхування затверджена законом лише у 1963 році — відповідно до цього закону програма поділялася на *два сектори*:

- *сектор грошової компенсації*, який забезпечував фінансове відшкодування витрат на соціальне страхування у разі укладання угоди із застрахованим до досягнення ним певного віку,
- *сектор медичних послуг*, який забезпечував пожиттєве відшкодування.

Нині понад 99% громадян Бельгії користуються широким спектром державних гарантій надання медичної допомоги.

Згідно зі згаданим уже законом 1963 року в Бельгії було засновано Національний інститут страхування здоров'я та працездатності (INAMI), який функціонує під опікою міністерства соціального страхування. Інститут відповідає за роботу обох секторів програми страхування та пов'язаний з Національними асоціаціями лікарняних кас (їх шість, у т.ч. Фонд медичного страхування Бельгійської залізниці) та Допоміжним фондом страхування здоров'я та працездатності, який є державною організацією.

Національний інститут страхування здоров'я та працездатності управляє системою обов'язкового медичного страхування — він розподіляє плановані бюджети лікарняним касам на відшкодування витрат на надання медичної допомоги застрахованим, розробляє інструкції для страхових товариств і контролює їх виконання.

Фінансування здійснюється переважно за рахунок пропорційних внесків на соціальне страхування і, меншою мірою, за рахунок прогресивного прямого оподаткування, а також альтернативних джерел, пов'язаних зі споживанням товарів і послуг (переважно ПДВ).

Державна система медичного страхування фінансується в основному із внесків соціального страхування; лише невелику частину коштів виділяє федеральний уряд, тож роль відрахувань регіональних і місцевих бюджетів у цьому незначна.

Федеральна влада є відповідальною за

- регулювання та фінансування системи обов'язкового медичного страхування,
- визначення критеріїв акредитації (тобто мінімальних стандартів роботи стаціонарів),
- фінансування лікарень та відділень реанімації та інтенсивної терапії,
- розробку законодавства щодо кваліфікації медичних працівників,
- реєстрацію медикаментозних засобів і контроль цін на них.

Регіональна влада своєю чергою несе відповідальність за:

- здійснення заходів щодо профілактики захворювань та формування здорового способу життя,
- надання послуг у сфері материнства і дитинства, соціальних послуг,
- за взаємодію систем ПМСД та паліативної допомоги,
- впровадження стандартів акредитації та визначення її додаткових критеріїв, інвестиції в стаціонарний сектор.

Розмір страхових внесків у Бельгії встановлюється *централізовано* — у вигляді частки доходів, яку сплачують працівники і роботодавці. Ці кошти надходять у спільний фонд.

Державні кошти на охорону здоров'я збирає *централізовано Державне управління соціального страхування* — сюди перераховують внески наймані працівники. *Самозайняті* сплачують внески безпосередньо у *лікарняну касу (casse-mutuel)* чи в одну з асоціацій лікарняних кас, які вони обирають на власний розсуд, а вже звідти ці кошти перетікають до Державного управління соціального страхування. Потім 30% зібраних державою коштів проспективно переводяться до фондів медичного страхування (відповідно до кількості застрахованих, з урахуванням ступеня страхового ризику тощо). Залишки коштів розподіляються ретроспективно — залежно від витрат лікарняних кас чи їх асоціацій.

Система медичного страхування регулюється національними конвенціями й угодами між представниками постачальників медичних послуг та лікарняними касами (наприклад, саме в такий спосіб визначаються тарифи оплати медичних послуг). Усі громадяни, які мають право на медичне страхування, повинні вступити у лікарняну касу або зареєструватися в одній із шести національних асоціацій лікарняних кас (фондів) чи в регіональній службі державного Фонду додаткового страхування по хворобі і працездатності.

У системі медичного страхування, як уже зазначалося, працює шість загальнонаціональних асоціацій лікарняних кас (фондів):

- ✓ католицькі (45% населення),
- ✓ соціалістичні (26%),
- ✓ ліберальні (7%),
- ✓ професійні (15%),
- ✓ незалежні (4%)
- ✓ допоміжні (1%).

Кожна асоціація працює *на основі принципів самоврядування* і є членом Регіональної асоціації.

Завдяки системі обов'язкового медичного страхування здійснюється право на повне або часткове відшкодування витрат на оплату послуг лікарів, стоматологів, фізіотерапевтів, відшкодування під час пологів, лікування, госпіталізації і т.д.

Медичні страхові установи:

- відшкодовують застрахованим у них особам частину медичних витрат. Крім того, вони
- виплачують компенсацію в разі втрати працездатності
- настання інвалідності внаслідок хвороби чи нещасного випадку у приватній сфері;
- надають допомогу під час вагітності та пологів, у разі смерті тощо.

Перелік усіх медичних послуг, які покриває обов'язкове медичне страхування, внесено у національний прейскурант («номенклатура»), який нараховує понад 8000 позицій.

Для кожної послуги визначено ідентифікаційний код, якому відповідає договірна вартість медичної послуги і розміри її компенсації з боку лікарняної каси. Вартість послуг, що не входять у прейскурант, відшкодовується пацієнтом із власних коштів.

Значною мірою витрати на профілактичні заходи приймає на себе держава (наприклад, щеплення для дітей і скринінг раку молочної залози).

У разі нещасного випадку чи хвороби витрати компенсує страхова компанія роботодавця, а також Фонд нещасних випадків, а в деяких випадках — Фонд професійних захворювань.

більш високу компенсацію по обов'язковому медичному страхуванню отримують особи які :

- ✓ отримують допомогу по соціальній інтеграції CPAS,
- ✓ гарантований дохід для літніх людей,
- ✓ допомогу для людей з обмеженими можливостями (цій категорії статус отримувача

підвищеної компенсації надається автоматично

Інваліди, пенсіонери теж можуть скористатися такою перевагою, але лише тоді, коли вони належатимуть до відповідної категорії за рівнем доходів, встановлених законом.

Фінансування системи охорони здоров'я здійснюється через сплату офіційних спів платежів та додаткових виплат.

Основним її механізмом є оплата за послуги.

Вона існує у вигляді:

- *системи прямих платежів*, коли пацієнти оплачують повну вартість послуги, а потім лікарняна каса частково відшкодовує ці витрати;
- *системи оплати з боку третьої сторони*, коли лікарняна каса безпосередньо оплачує послуги постачальників медичних послуг, а пацієнт — співплатежі, додаткові послуги або ті, які не входять до переліку послуг, що відшкодовується.

Розмір компенсації залежить від:

- ✓ виду наданих послуг,

- ✓ рівня доходу і
- ✓ соціального статусу пацієнта (пільгове відшкодування чи ні),
- ✓ загальної суми співплатежів, сплаченої пацієнтом за рік.

Заходи з метою забезпечення доступності медичної допомоги для вразливих груп населення:

- ✓ розширення застосування пільгових тарифів відшкодування на групи населення з доходами, нижчими встановленого рівня,
- ✓ обмеження максимальної суми оплачуваних спів платежів.

Бельгійці пишаються тим, що їхня система охорони здоров'я заснована на принципах рівного доступу до неї, а система обов'язкового державного страхування Бельгії охоплює практично всіх громадян і вирізняється широким соціальним пакетом.

Професійна підготовка соціальних працівників здійснюється в *Школах соціальної роботи*. В Бельгії їх можна поділити на три категорії:

- ✓ державні,
- ✓ приватні,
- ✓ общинні або провінційні.

Соціальні працівники у Бельгії захищені законом, тому лише офіційно визнані школи мають право видавати дипломи про присвоєння кваліфікації з соціальної роботи (*ступінь бакалавра соціальної роботи*). У більшості випадків практична діяльність у галузі соціальної роботи можлива лише за наявності такого диплому .

Курси соціальної роботи є частиною загальноуніверситетської системи вищої освіти, яка надає професійну підготовку після завершення трьохрічного курсу навчання. Випускники цих шкіл соціальної роботи мають можливість підвищувати кваліфікацію. Школи соціальної роботи і деякі приватні організації пропонують різноманітні курси удосконалення і семінари з методики, соціальної політики, керівництва практикою. Недавно фламандський уряд модернізував систему підвищення кваліфікації соціальних працівників.

Окрім того, університети в даний час пропонують курси для випускників шкіл соціальної роботи. Соціальні працівники можуть одержати ступінь магістра наук з психології, соціології, соціальної комунікативної, кримінології, соціальної політики після двох або трьох років навчання. Два франкомовних університети здійснюють підготовку студентів на рівні магістра і доктора наук соціальної роботи.

У Бельгії виділяється два основних типи викладачів: викладачі теоретичних курсів і методів навчання і викладачі, що керують стажуванням і практикою студентів. Останні, як правило, повинні бути кваліфікованими соціальними працівниками.

Теоретична і практична підготовка бакалавра наук з соціальної роботи продовжується три роки.

1-2 курс - пропонується загальна програма для всіх студентів.

3 курс - студенти повинні обрати один з чотирьох можливих напрямків:

- соціальна робота,
- соціально-культурна робота,
- робота з персоналом,
- профспілкова робота.

На *перших курсах* перевага надається загальним та теоретичним предметам. На *старших курсах* зростає питома вага практики і стажування.

Заняття по оволодінню :

- ✓ методами соціальної роботи (соціальна робота з клієнтом, дослідження у сфері соціальної роботи, робота з громадою, групова робота, управління)

✓ спеціальними методами (комп'ютерні програми, підготовка звітів, складання бюджету, прикладне соціальне право).

Практика триває два місяці на 2 курсі та п'ять місяців на 3 курсі навчання.

Повний курс підготовки бакалавра наук складає :

- 2880 годин теоретичних та практичних занять,
- 32 години на тиждень протягом 30 тижнів кожного року – практичної роботи та польової роботи практики;
- 6 тижнів навчального року для підготовки та здачі іспитів.

Навчальний рік поділяється на два семестри. Відповідно до положення, студент, що займається по програмі бакалавра наук, пише дипломну роботу і захищає її перед екзаменаційною комісією наприкінці курсу. Ця робота повинна базуватися на матеріалах стажування.

Ціль програми бакалавра наук з соціальної роботи полягає в тому, щоб:

- дати студентам можливість придбати необхідні знання і виявити свою кваліфікацію в професійній діяльності;
- дати студентам можливість ознайомити і засвоїти професійні цінності;
- дати студентам міцні знання з прикладних соціальних, соціально-правових дисциплін, щоб належним чином підготувати їх до аналізу складних питань професійної діяльності;
- надати студентам можливість пройти польову практику під керівництвом професійних фахівців із метою розвитку умінь і навичок професійної компетентності;
- гарантувати студентам, які успішно пройшли курс навчання, досягнення мінімального рівня компетентності, необхідного для професійно кваліфікованої професійної діяльності;
- гарантувати студентам отримання ступеня бакалавра наук з соціальної роботи після трирічного повного курсу навчання;
- надати можливість одержання ступеня відповідно до європейських стандартів (у зв'язку з законом про європейську спільноту).

Навчальна програма підготовки бакалавра наук з соціальної роботи має наступний вигляд:

1 курс: Вступний курс: вступ до соціальної роботи, культурна робота, профспілкова робота і робота з персоналом.

Методи: вступний курс з методів соціальної роботи, статистика.

2 курс:

Методи: соціальна робота з клієнтом, групова робота, організація громади, соціальні дослідження, вивчення методів роботи з окремим клієнтом і комунікативні вміння, соціальна робота в організації, бухгалтерська справа.

Польова практика: два місяці практики в агентствах під керівництвом і контролем з боку школи соціальної роботи.

3 курс: курси за вибором (соціальна робота, соціально-культурна робота, робота з персоналом, профспілкова робота) забезпечуються вступним курсом (базовими знаннями). Кожен курс включає вивчення методів, етики, польову практику протягом 5 місяців в агентствах під керівництвом і контролем представника школи (у групах або індивідуально), написання дипломної роботи і її захист перед комісією кваліфікованих соціальних працівників.

Оцінка студентів у зв'язку з присудженням їм ступеня бакалавра наук здійснюється наступним чином:

- ✓ протягом всього періоду навчання студенти проходять чотири атестації у кінці кожного року навчання та випуску, коли студенти захищають дипломну роботу;
- ✓ у кінці кожного курсу проводиться усний або письмовий іспит;
- ✓ студенти повинні здати всі іспити та пройти польову практику;

- ✓ після закінчення третього курсу аналізується рівень компетентності студентів .
- ✓ студент, пише дипломну роботу і захищає її перед екзаменаційною комісією у кінці року(робота базується на результатах практики).

Ще до початку практики студенти зустрічаються із своїми викладачами для того, щоб обговорити план роботи на період проходження практики:

➤ Самі вибирають сектор, у якому хочуть стажуватися (студенти самі вибирають сфери соціальної роботи в якій найбільш компетентні).

➤ Соціальна служба обирається завчасно. (студент дзвонить або пише листа у соціальний заклад з проханням прийняти його на практику). Він повинен вміти представити себе і свій проект (робочий план), над яким він буде працювати. Керівники практики відбирають тих студентів, які мають найбільше шансів реалізувати свій проект на базі їх соціального закладу. Основна причина відмови студентам — вузькоспеціалізовані проекти, для яких важко знайти потрібний соціальний заклад.

➤ Якщо студент все ж таки не зміг знайти собі місце практики, то йому допомагають це зробити викладачі та організатори практики.

➤ Якщо соціальний заклад погоджується взяти студента для проходження практики, то між ними укладається угода, яку підписують студент, викладач та керівник практики.

У Бельгії керівниками практики можуть бути дипломовані спеціалісти із відповідним професійним досвідом роботи і яким притаманне постійне професійне самовдосконалення.

Керівник практики повинен допомогти студенту зрозуміти структуру свого закладу, мету і зміст його функціонування. Необхідною передумовою розуміння цих речей є знання історії закладу, тому що у Бельгії діяльність багатьох соціальних закладів обумовлюється їх історичним походженням.

Структурна мережа соціальних служб у Бельгії.

У Бельгії функціонують вісім типів спеціальних закладів:

- для дітей з легким ступенем розумової відсталості,
- з середнім і важким,
- з емоційно-вольовими порушеннями та розладами поведінки,
- з фізичними розладами,
- з порушеннями зору та слуху,
- із соматичними захворюваннями,
- з труднощами в навчанні.

У Бельгії прийнято закон *"Про спеціальну освіту"* (1970 р.), що зумовлює можливість взаємодії між загальноосвітньою і спеціальною школою і забезпечує можливість для окремих учнів з проблемами розвитку відвідувати уроки у звичайній школі, отримуючи при цьому додаткову допомогу. Через 10 років проектом інтегрованої освіти (GON-проект) було започатковано вирішення різнобічних проблем інтегрованого навчання.

У Бельгії створено систему PMS-центрів (центрів психолого-медико-соціального супроводу), які виникли на базі наявних раніше профорієнтаційних центрів і психологічних служб.

Спочатку основна увага в роботі цих центрів приділялась вибору маршруту навчання дітей з вадами розвитку. Потім почали розв'язуватись питання організації неперервного супроводу учнів. Так само змінилися і спрямованість діяльності: від індивідуального супроводу учнів — до супроводу шкільних систем і корекції соціального фону.

Фундаментальні принципи діяльності PMS-центрів: автономність; пріоритет інтересів дитини; дорадчий характер; неперервність супроводу; мультидисциплінарність.

Сфери діяльності PMS-центрів: вибір освітнього маршруту; подолання труднощів у навчанні; вирішення проблем особистісного розвитку.

Основні функції, які виконують соціальні працівники: діагностична, консультативна, інформаційна, організація супроводу.

Особлива роль PMS-центрів виявляється при переході дітей з одного етапу навчання на інший; при переході із системи спеціальної освіти у звичайну; за необхідності системних змін в освітньому закладі.

Висновки. В Бельгії система професійної підготовки фахівців для соціальної роботи є більш вдосконалішою порівняно з Україною. Тому в Україні потрібно поставити питання про реформування існуючих систем навчання і приведення їх у відповідність системи освіти, що постійно ускладнюється.

Список використаних джерел

1. Кубіцький С. О. Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах: електронний посібник / С. О. Кубіцький. - Київ : Наукова думка. - 2010. - 305 с.

2. Павленок П. Д. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д. Павленок. - М.: ИНФРА-М, 1999. - 368 с.

3. Семигіна Т. В. Порівняльна соціальна політика: Навч. посіб. / Т. В. Семигіна. – К.: МАУП, 2005. – 276 с.

Стаття надійшла до редакції 11.01.2014

Стаття прийнята до друку 16.04.2014