

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА  
СОЦІОЛОГІЇ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ,  
СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІОЛОГІЇ**

**ОРГАНІЗАЦІЯ ФАНДРАЙЗИНГУ ТА БЛАГОДІЙНИЦЬКОЇ  
ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ОНКОЗАХВОРЮВАННЯМИ  
СУБ'ЄКТАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ МІСТА**

**Кваліфікаційна робота**

На здобуття ступення вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 07-  
211Мгрупи  
Спеціальності 231 Соціальна робота  
Освітньо-професійної програми  
«Соціальна робота»  
Ілона КОБЗАР

Керівник: Володимир ГУРІЧ, доцент  
Рецензент: Наталія ТАВРОВЕЦЬКА,  
доцентка

Херсон – 2020

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи фандрайзингу та благодійницької допомоги як соціальних технологій.....</b>	<b>8</b>
1.1. Визначення термінів «фандрайзинг» та «благодійницька допомога» у соціальних науках.....	8
1.2. Аналіз нормативної бази щодо функцій та завдань суб'єктів соціальної роботи міста.....	17
1.3 Типологія груп дітей з онкологічними захворюваннями.....	24
<b>РОЗДІЛ 2. Організаційні особливості фандрайзинг та благодійницької допомоги.....</b>	<b>31</b>
2.1. Технологія фандрайзингу для потреб онкохворих.....	31
2.2. Організація благодійницької допомоги для дітей з онкологічними захворюваннями .....	36
<b>РОЗДІЛ 3. Програма організації благодійницької допомоги для дітей із онкологічними захворюваннями суб'єктами соціальної роботи міста .....</b>	<b>45</b>
3.1. Обґрунтування програми «Радість кожного дня».....	45
3.2. Моніторинг та оцінка ефективності програми «Радість кожного дня».....	49
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>53</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>55</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>61</b>
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти Херсонського державного університету.....	61
Додаток Б. Кошторис програми.....	62

<b>Додаток В.</b> Ігри для розвитку дрібної моторики рук .....	<b>63</b>
--	-----------

## ВСТУП

Сучасний соціально-економічний розвиток держави характеризується зростаючою роллю державно-приватного партнерства в соціальній сфері. У зв'язку з цим, підвищується інтерес до благодійних організацій з метою використання їх потенціалу в наданні населенню адресних соціальних послуг. Це викликає потребу пошуку інноваційного механізму акумулювання ресурсів, яким є фандрайзинг та благодійницька допомога. В даний час соціальна сфера українського суспільства зазнає значних змін, що пов'язано з ускладненням соціальної та інституціональної структури суспільства, диверсифікацією суб'єктів соціальної політики в умовах економічної кризи, відмовою держави від тотального контролю соціальної сфери і зміною парадигми соціального забезпечення

Фандрайзинг є зарубіжною концепцією, на яку, починаючи з 1990-х років, звернули увагу вітчизняні практики в умовах необхідності забезпечення економічної стійкості організацій соціальних галузей і посилення ролі інститутів громадянського суспільства. Однак на тлі зростаючого інтересу, фандрайзинг як практичний і теоретичний економічний феномен залишається маловивченим. Особливу значущість фандрайзинг знаходить в діяльності вітчизняних благодійних організацій, місія яких спрямована на максимізацію соціального ефекту. Неприйняття до уваги специфіки некомерційного господарювання та соціальної сфери, а також історично сформованого економічно-організаційного укладу вітчизняних благодійних організацій перешкоджає гармонійному розвитку фандрайзингу в діяльності сучасних українських благодійних організацій і створює ризик скорочення потенційної його результативності. Висока затребуваність фандрайзингу в сучасному розвитку благодійних організацій допомоги дітям з онкозахворюваннями суб'єктами соціальної роботи міста,

необхідність розробки теоретичних і вдосконалення практичних економічних аспектів його застосування зумовили актуальність теми дослідження.

Для подолання даних труднощів благодійним організаціям необхідно вибудовувати певні взаємини з різними соціальними суб'єктами в різних сферах суспільства, щоб налагоджувати якусь систему зв'язків, будувати надструктура. Взаємодія з іншими суб'єктами також дозволяє встановлювати зв'язки, шляхи для досягнення цілей. У зв'язку з цим представляється важливим визначення тих суб'єктів, які пов'язані з діяльністю некомерційних організацій і вносять свій «внесок» в їх роботу. По-перше, без допомоги зацікавлених сторін неможлива діяльність жодного інституту, жодної організації в нашому суспільстві, і благодійні організації для дітей з онкозахворваннями не є винятком. Соціальних суб'єктів, що взаємодіють з благодійними організаціями безліч.

Сутність американської моделі фандрайзингу в діяльності некомерційних організацій досліджували зарубіжні автори: Х. Байбі (Bybee H.), К. Келлі (Kelly K.), Р. Карбон (Carbon R.), В. Ліндаль (Lindahl W.), М. Міндак (Mindak M.), А. Соржент (Sargeant A.), Хол (Hall P.) та ін. У роботах американських дослідників основна увага приділяється практичній стороні розвитку фандрайзингу, вивчення мотивів благодійності, пошуку і розробці найбільш успішної стратегії взаємодії некомерційної організації з потенційним донором, методам підвищення ефективності фандрайзингу. Роботи І. Албегова, М. Гусева, Т. Зверева, К. Саймонтон, О. Холостової, Т. Шафф, В. Якимец та інших відображають процес осмислення значущості фандрайзингу в соціальній сфері та необхідних для його впровадження організаційно-управлінських процедур в благодійницькій допомозі дітям з онкозахворваннями суб'єктами соціальної роботи міста. Фандрайзинг розглядається в некомерційних організаціях сфери культури, мистецтва,

науки і освіти, соціального забезпечення як технологія соціального партнерства та інструмент комунікації з потенційними донорами.

Актуальність зазначеної проблеми зумовила вибір теми кваліфікаційної роботи **«Організація фандрайзингу та благодійницької допомоги дітям з онкозахворюваннями суб'єктами соціальної роботи міста».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Освітньо-кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4, від 20.10.2020 р. № 3) та наказом по Херсонському державному університету від 30.10.2020 № 1060-Д «Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачам другого (магістерського) рівня вищої освіти терміном навчання 1 рік та 4 місяця другого року навчання денної форми у 2020-2021 навчальному році»

**Мета дослідження** – визначити особливості організації фандрайзингу та благодійницької допомоги дітям з онкозахворюваннями суб'єктами соціальної роботи міста.

**Завдання дослідження:**

- 1) визначити зміст поняття «фандрайзинг», «благодійницька допомога» у соціальних науках;
- 2) проаналізувати нормативну базу щодо функцій та завдань суб'єктів соціальної роботи міста з організації фандрайзингу та благодійницької допомоги;
- 3) охарактеризувати типологію груп дітей з онкологічними захворюваннями як об'єктів соціальної роботи;

4) визначити специфічні риси технології фандрайзингу для онкохворих; розглянути особливості організації благодійницької допомоги для дітей із онкологічними захворюваннями;

5) розробити програму організації благодійної допомоги для з онкологічними захворюваннями суб'єктами соціальної роботи міста.

**Об'єкт дослідження:** діти з онкозахворюваннями.

**Предмет дослідження:** програма організації благодійної допомоги суб'єктами соціальної роботи міста.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань були використані методи: теоретичний аналіз літератури, документальний метод (законодавчі акти, статті), а також спеціальні методи емпіричних досліджень: контент-аналіз інтернет-сайтів, інтернет-анкетування, інтерв'ювання експертів. Аналіз отриманих даних проводився на основі принципів якісної методології, що дозволило виявити основні стратегії взаємодії, яких дотримуються представники благодійних організацій, а також особливості взаємодії з боку зацікавлених суб'єктів. Відбір інформантів був цільовим, опитувалися представники благодійних організацій, що мають відношення до проблеми дитячої онкології, а також їх основні партнери (зацікавлені суб'єкти). Вибір проводився на основі даних інтерв'ю з представниками благодійних організацій.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає проведенні аналізу суб'єктивної і об'єктивної сторін діяльності благодійних організацій допомоги дітям з онкозахворюваннями, що дозволило виявити стратегії взаємодії благодійних організацій з зацікавленими суб'єктами.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що отримані дані можуть бути використані для вироблення рекомендацій як в області соціальної політики держави щодо підтримки дітей з онкозахворюваннями, так і в сфері підвищення ефективності

діяльності благодійних організацій, що займаються проблематикою дитячого онкозахворювання

**Апробація результатів роботи.** Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4, від 20.10.2020 р. № 3), а також опубліковано у вигляді статей:

Кобзар І. С. АНАЛІЗ ПОТРЕБ ОНКОХВОРОЇ ДИТИНИ ТА НАДАННЯ ЇЙ БЛАГОДІЙНОЇ ДОПОМОГИ у підсумковій збірці наукових робіт студентів та магістрантів соціально-психологічного факультету «Сучасні соціально-педагогічні процеси в Україні: тенденції, реалії, перспективи» (ПОЧУЄМО, ЗРОЗУМІЄМО, ДОПОМОЖЕМО), Випуск XI, Херсон, 2019, – С. 56– 57.

Кобзар І. С. АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОГРАМИ БЛАГОДІЙНОЇ ДОПОМОГИ ОНКОХВОРИМ ДІТЯМ у Альманасі «Магістерські студії». Випуск 20. – Херсон. ХДУ, 2020. С. \_\_\_\_ - \_\_\_\_.

**Структура кваліфікаційної роботи.** Структура кваліфікаційної роботи складається зі вступу, трьох розділів, восьми підрозділів, висновків, списку використаних джерел (53 найменування) та додатків. Основний текст дослідження викладено на 54 сторінках.



## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФАНДРАЙЗИНГУ ТА БЛАГОДІЙНИЦЬКОЇ ДОПОМОГИ ЯК СОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

### **1.1. Визначення термінів фандрайзинг та благодійницька допомога у соціальних науках**

Сьогодні благодійність розглядається як один з соціальних інструментів, здатних змінити ситуацію, що склалася з найбільш державно незахищеними верствами населення. Зростання ролі громадянського суспільства, а також благодійних організацій, які здатні допомогти державі у вирішенні соціальних проблем громадян та підтримці науково-дослідних робіт і проектів сприяє розвитку фанрайзингу як інструменту пошуку джерел ресурсів тим, хто їх потребує. В основі благодійності лежить мотивація людей, які відчувають співчуття до людей, потреба у взаємній підтримці та допомозі. Ця мотивація не повинна поєднуватися з комерційними інтересами, отриманням прибутку тощо. Благодійність покликана заповнити або доповнити зусилля держави щодо соціального піклування про людей.

В останні десятиліття склалося також стійке уявлення про філантропію не тільки як про грошові і майнових пожертви, а й як про безоплатну, «громадську» діяльність у власному розумінні цього слова. Таку активність називають «добровільною», «волонтерською» діяльністю. Але, тим не менше, благодійність розуміється саме як фінансова діяльність громадських благодійних організацій, фондів і приватних осіб. Приватні пожертвування це гроші, які збираються благодійними організаціями на своїх заходах. Це гроші, які більшість людей в інших країнах відраховують зі своєї заробітної плати на

рахунок будь-яких благодійних організацій, чії адреси та рахунки разом з розповіддю про діяльність регулярно друкуються в газетах [12, с. 43].

З пошуком джерел фінансування і реальних засобів, для реалізації соціально орієнтованих і суспільно значимих проектів стикаються практично усі некомерційні організації і організації місцевого самоврядування, а також різні установи соціальної сфери. І. Албегова відзначала, що некомерційні організації є «елементом інституалізації соціальної роботи, сприяють розвитку її практики, технологізації і створюють умови для волонтерської роботи. Залежно від характеру (форми) благодійної участі (безпосередня, опосередкована допомога) автор розрізняє такі види благодійності [3, с. 89]

1. Волонтерство – добровільна громадська діяльність (діяльність з надання взаємодопомоги та самопомоги, офіційним надання послуг та інші форми громадської участі), яка здійснюється на допомогу широкої громадськості без розрахунку на грошову винагороду.

2. Пожертвування – добровільна оплата без примусу, безоплатний дар, передача грошей на користь будь-якої організації або особи».

Залежно від умов реалізації благодійної практики (надання допомоги) розрізняють такі види благодійності:

1. Спонсорство – соціальна підтримка (фінансова, матеріальна, підтримка послугами та продукцією), що припускає інформування громадськості про надання допомоги спонсором, в тому числі в обмін на рекламу своєї діяльності, продукції.

2. Меценатство – соціальна підтримка (матеріальна і фінансова допомога) діячів науки і мистецтва, а також культурних, освітніх, наукових ініціатив, що здійснюється на безоплатній основі за рахунок власних коштів благодійника.

3. Філантропія – соціальна підтримка нужденних на основі гуманітарних проектів, що просувають гуманістичні принципи.

Як зазначає М. Гусєва «Благодійність тісно пов'язана з поняттям фандрайзинг. Фандрайзинг – від лат. fund – «фінансовий ресурс», raising – «збір, формування». Мета фандрайзингу – об'єднати розрізнені ресурси і надати їх для підтримки вже розробленого проекту. Благодійництво, благодійна діяльність за своїм змістом ширше, ніж інструменти фандрайзингу, спонсорства, меценатства, філантропії та інших різновидів благодійності. Суб'єкти благодійного процесу і процесів фандрайзингу збігаються. Процес залучення благодійних коштів розуміється як фандрайзинг освітньої організації. благодійна діяльність ширше, ніж будь-який її різновид, так як вона включає в себе не тільки залучення пожертвувань на соціальні проекти, але і участь в благодійному процесі добровольців (волонтерів), непрямих учасників (підклучальна рада, батьківський комітет, органи влади та ін.)» [21, с. 34].

Фандрайзинг – є інноваційним явищем, який був впроваджений в нашій країні діяльністю некомерційних організацій (НКО). Термін «фандрайзинг» був запозичений в практиці соціальної роботи в США, де є надзвичайно важливим додаткові джерела фінансування, за різними напрямками некомерційних, благодійних та соціальних організацій. В 1960-х роках фандрайзинг став самостійним видом професійної управлінської діяльності. В нашій країні благодійні, соціальні та некомерційні організації стикаються з проблемами матеріального забезпечення своєї діяльності, тому поширення фандрайзингу є актуальним на сьогоднішній день.

Н. Фейгельман вважає, що «фандрайзинг – це діяльність некомерційної організації (НКО), що базується на її унікальній місії і стратегії, яка використовує ефективні і продуктивні способи отримання нею ресурсів, необхідних для реалізації програм і досягнення поставлених перед нею цілей, що забезпечує бажану задоволеність дарувальнику і має кінцевий результат зміцнення благополуччя суспільства в цілому» [48, с. 255]. На думку Т. Зверєвої, «фандрайзинг –

це не просто «залучення коштів», а, скоріше, забезпечення організації будь-якими потрібними ресурсами – всім, чим потрібно» [27, с. 10].

В. Якимець дає наступне визначення фандрайзингу: «... фандрайзинг є багатоетапний або разовий процес взаємодії (з передісторією або без неї), як правило, двох сторін (фізичних або юридичних осіб) – прохача і благодійника (донора, мецената, спонсора), що має на меті збір коштів і залучення ресурсів на реалізацію соціально значимої діяльності однією стороною і прийняття рішення про їх надання іншою стороною, що відбувається в присутності консультантів, посередників і суперників в атмосфері конкуренції (очної, явної або заочної конкурентної боротьби за обмежений ресурс (засоби)) в рамках узгодженої (або запропонованої однієї зі сторін) процедури у формі, що є в даний час легітимною для середовища, де вона здійснюється») [53, с. 115].

Безумовно, бізнес (нарівні з фізичними особами) грає одну з головних ролей у благодійній діяльності. Широко відомий термін «корпоративна філантропія чи благодійність», проте останнім часом він все частіше включається в більш широке і об'ємне поняття, яке отримало назву «корпоративна соціальна відповідальність» або як варіант – «соціальна відповідальність бізнесу».

Деякі автори не формулюють визначення фандрайзингу, а акцентують увагу на основних інструментах і фандрайзингових заходах. Наприклад, Ф. Котлер і А. Андреасен розглядають особливості залучення коштів з різних джерел і характеризують основні методи фандрайзингу. Існує значна кількість визначень цього явища, але найбільш вдалим, на думку автора, слід визнати наступне: «соціальна корпоративна відповідальність – це вільний вибір на користь зобов'язання підвищувати добробут місцевої громади за допомогою відповідних підходів до ведення бізнесу, а також надання корпоративних ресурсів» [32, с. 3]

Існує два підходи щодо визначення поняття фандрайзингу, що виступає як вид практичної діяльності організації. Перший стосується застосування принципів маркетингу для ефективної реалізації фандрайзингу і забезпечення фінансової стійкості. Це означає, що некомерційна організація і комерційна, визначає цільову аудиторію, розробляє маркетингові матеріали, формулює цілі і проводить рекламну кампанію.

Фандрайзингова діяльність застосовується некомерційними організаціями, які цікавляться в донорах, спонсорах і благодійниках для того, щоб вирішити проблему в соціальній сфері та надати допомогу соціально незахищеним групам населення – малозабезпеченим сім'ям та дітям, ветеранам, інвалідам, пенсіонерам, безробітним тощо.

Як вважає Л. Дурнов «Фандрайзингова діяльність некомерційних організацій може переслідувати наступні цілі [23, с. 89]:

- 1) збір коштів і залучення необхідних ресурсів;
- 2) інформування про організацію, досягнення її цілей і реалізація конкретних програм;
- 3) зміцнення благополуччя окремих індивідів, соціальних груп і суспільства в цілому».

«Залежно від цілей і завдань, що вирішуються фандрайзинговою кампанією, виділяють наступні види фандрайзингу [24, с. 34].

1. Проектний фандрайзинг, завдання якого полягає в залученні коштів на реалізацію конкретного проекту або програми. Наявність чітких цілей використання коштів, отримання комерційних переваг від фінансування проекту робить такий вид фандрайзингу найбільш зручним і привабливим для сторони, що фінансує організації, що здійснюють фандрайзингову діяльність.

2. Оперативний фандрайзинг пов'язаний із залученням ресурсів на здійснення діяльності і покриття поточних витрат організації. Фахівці відзначають, що така форма залучення ресурсів є найменш ефективною,

так як кошти акумулюються в поточному бюджеті організації і не мають цілеспрямованого призначення».

За способом здійснення фандрайзинг ділиться [50, с. 32]:

- 1) на зовнішній, пов'язаний із залученням незалежних експертів, професійних фандрайзерів і консультантів для пошуку фінансування;
- 2) внутрішній, здійснюваний самостійно співробітниками організації.

Фандрайзингові ресурси можуть бути матеріальними (грошові кошти, речі, матеріальні предмети) і нематеріальними (людські, інформаційні, юридичні, маркетингові, організаційні і т. д.). важливу роль відіграє залучення ресурсів із зовнішніх джерел. Існують технології, за допомогою яких можна задовольнити дану потребу: технології підтримки культури благодійність, спонсорство, меценатство, патронаж та ін.

Благодійник – є фізичною або юридичною особою, яка надає добровільну, безкорисливу, різну за формами підтримку фізичних і юридичних осіб в загальнокорисних цілях.

Меценат – є фізичною, яка надає матеріальну або нематеріальну благодійну допомогу в просвітницьких цілях на безкорисливих добровільних засадах.

Спонсор – є фізичною або юридичною особою, яка надає матеріальну підтримку особі або організації, що займається благодійною діяльністю та отримує популяризацію свого імені, бренду, найменування, торговельну марку тощо.

Донор – є фізичною або юридичною особою, яка надає матеріальну або нематеріальну допомогу некомерційним організаціям на добровільній безкорисливій основі.

Грант – є благодійним внеском, пожертвування, що має цільовий характер, надане фондом, корпорацією або урядовою установою

некомерційним організаціям або приватній особі для виконання конкретної роботи.

Пожертвування – дарування матеріальних ресурсів або права обмеженому колу отримуючим благодійну допомогу в загальнокорисних цілях.

Патронаж – надання довгострокової матеріальної та організаційної допомоги і підтримки некомерційної організації натомість на отримання права брати участь в управлінні нею.

Державні фонди – є державними установами, що фінансуються з бюджету держави.

Посередницькі фонди – є громадськими організаціями, що фінансуються державними або приватними фондами і розподіляють фінансові кошти за заявниками.

Приватні фонди – є недержавними організаціями, які засновані за ініціативою і на кошти приватної особи, що виділяють кошти на благодійні цілі.

Протилежністю благодійності, патронажу та меценатства за цільовими орієнтаціями є спонсорство, яке орієнтоване на фінансовий прибуток і усвідомлене вибудовування свого іміджу.

Таким чином, незважаючи на зовнішні подібності, дані поняття різні між собою в аспекті функціонування та змістовного наповнення.

Т. Шафф зауважує, що «Можна виділити наступні методи залучення ресурсів в фандрайзингу [50, с. 54]:

1) персональне звернення з проханням про фінансування до донорів, спонсорів, благодійників в особистій бесіді;

2) звернення по телефону – проведення телефонних переговорів з потенційними благодійниками з метою встановлення контактів, призначення зустрічі, з'ясування перспектив майбутнього фінансування;

3) пряме письмове звернення до потенційних благодійників, поштової розсилки з пропозицією зробити пожертвування; креативні

форми використання даного інструменту підвищують його ефективність і дозволяють зробити вдалою формою звернення до донорів, спонсорів і меценатів;

4) проведення масових акцій для залучення коштів – аукціонів, презентацій, виставок, обідів та інших заходів;

5) участь у грантових конкурсах;

6) публічні усні виступи на конференціях, мітингах, семінарах, в теле- і радіопрограмах з метою залучення уваги до організації або проекту та пошуку спонсорів для його реалізації;

7) участь у партнерських проектах, залучення благодійників до спільної участі шляхом направлення листів-пропозицій;

8) використання ящиків для збору пожертвувань;

9) залучення волонтерів для здійснення діяльності організації або при проведенні разових акцій, що дозволяє НКО безкоштовно отримати різні види нематеріальних ресурсів;

10) участь в проектах, що фінансуються державою, при якому створюється основа для соціального партнерства і довгострокового співробітництва між державними структурами і третім сектором;

11) розсилка листів подяки учасникам благодійних та інших заходів, організованих НКО, з метою встановлення більш тісних контактів і залучення до співпраці на регулярній основі;

12) розміщення рекламних статей в ЗМІ, відеороликів, плакатів і банерів в Інтернеті, поширення буклетів і календарів, що привертають увагу до проблеми, яка потребує вирішення;

13) членські внески і надання відплатних послуг як спосіб самофінансування;

14) використання ресурсів Інтернету для пошуку потенційних донорів та благодійників, створення власних web-сторінок з описом цілей і програм організації, сторінок в соціальних мережах».



Як стверджує Є. Шекова, «Найпоширенішим методом є розробка соціальних проектів і подача їх на різні конкурси (приватні, державні, корпоративні). Усі некомерційні організації діляться на 4 сегмента в зв'язку з відмінностями в підходах до використання методів фандрайзингу [51, с. 90].

- «фандрайзери-збирачі»: в цьому сегменті розташовані НКО, які взаємодіють більш ніж з 5 суб'єктами суспільного середовища. У виборі методів фандрайзингу у них проявляється орієнтація на максимально широке коло взаємодії. Усі методи, які використовують «фандрайзери-збирачі» орієнтовані на масову аудиторію, що не персоналізовані, не розраховані на особисте спілкування: розсилки листів з проханням про пожертвування, збір коштів через сайт або соціальні мережі, реалізація благодійних товарів НКО.

- «фандрайзери-мисливці»: в даному сегменті знаходяться НКО, які взаємодіють з 4-5 суб'єктами громадського середовища. Використовувані ними методи фандрайзингу можна порівняти з мисливською стратегією: довгий пошук мети, її ретельна обробка, і, нарешті, отримання ресурсів. Організації даного сегмента відрізняє використання методів, які передбачають особисте спілкування з благодійниками.

– «примітивні фандрайзери»: до них відносяться організації, які не використовують різноманітних методів фандрайзингу і практично не взаємодіють з суб'єктами суспільного середовища. Ця група НКО використовує досить примітивний метод – збір коштів через ящик-скарбничку для пожертв.

– «не використовують фандрайзинг»: в цей сегмент потрапили НКО, які взаємодіють з одним (будь-яким) суб'єктом суспільного середовища.»

Отже, недостатня фінансова забезпеченість є однією з ключових проблем, з якими стикаються некомерційні організації. Тому

фандрайзинг як діяльність по залученню ресурсів для здійснення поточної діяльності організації, реалізації програм і соціально значущих проектів є основою сталого функціонування і розвитку НКО, допомагаючи вирішувати актуальні соціальні проблеми.

## **1.2. Аналіз нормативної бази щодо функцій та завдань суб'єктів соціальної роботи міста**

Згідно тенденцій до децентралізації влади в Україні на місці останніх мають з'явитися центри соціальних послуг, а функції служб у справах дітей повинні бути розподілені між суб'єктами ОТГ. «До суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю в Україні відносяться уповноважені органи, які можуть здійснювати соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю; об'єднання громадян, благодійні, релігійні організації; фахівці з соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю; волонтери у сфері соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю; юридичні та фізичні особи, які надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді. Уповноваженими органами є: органи виконавчої влади; органи місцевого самоврядування; центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та їх спеціалізовані формування; служби у справах дітей» [49, с. 59].

На сьогоднішній день виділяють декілька видів соціальних допомог в системі соціального забезпечення в Україні. Цінність даної допомоги полягає в тому, що кожний громадянин має право на матеріальне забезпечення. Фінансування усіх цих видів соціальних послуг здійснюється за рахунок державних та місцевих коштів бюджетів, тому це є особливою формою соціального забезпечення. Але також існують інші ознаки соціальної допомоги, що відрізняються від форм соціального забезпечення в Україні.

До цілей і завдань забезпечення в соціальній роботі є забезпечення державних гарантій соціального обслуговування, визначення різних форм, видів, типів, соціальних послуг. Громадяни, які перебувають у складних життєвих ситуаціях можуть за допомогою різних правових норм забезпечувати пріоритет сприяння соціальної реабілітації та адаптації. Основне завдання та послуги соціальної держави в діяльності соціального захисту у всіх соціально-демографічних груп людей, які можуть опинитися в складних життєвих ситуаціях, Головне завдання яке виконує соціальна держава визначається у спрямуванні діяльності на захист населення держави та підтримку у складних життєвих обставинах, та осіб, які самостійно не можуть подолати труднощі у яких вони опинились.

Правові документи, що регулюють питання соціальної роботи, приймаються на міжнародному, національному та регіональному рівнях. На міжнародному рівні приймаються обов'язкові і рекомендаційні документи (установчі акти, декларації, пакти, конвенції і резолюції), серед таких міжнародних актів, зокрема, можна виділити Загальну декларацію прав людини 1948 року, Конвенцію про права дитини 1989 р, Конвенцію про права інвалідів 2006 року та ін.

В. Капіцин, розмежовує «загальносоціальні, адресні і спеціальні законодавчі акти: перші мають відношення до всіх громадян країни в цілому (пенсійне законодавство). Друга група законів регулює соціальну роботу з певними категоріями громадян. Спеціальні закони стосуються правового регулювання діяльності соціальних працівників, управлінських аспектів обслуговування населення і навіть окремих технологій соціальної роботи» [27, с. 92].

«Генеральна Асамблея ООН ухвалила Декларацію про права інвалідів 9 грудня 1975 року, що лягла в основу Проводу в рамках десятиріччя із забезпечення рівних можливостей для інвалідів (1983–1992): Метою Всесвітньої програми дій стосовно інвалідів є сприяння

ефективним заходам щодо запобігання інвалідності, відновлення працездатності та реалізації цілей «рівність» та «повна участь» інвалідів у соціальному житті та розвитку суспільства» [26].

Резолюцією 54-ї сесії Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2001 р. схвалено прийняття Міжнародної класифікації функціонування обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). В умовах моделі МКФ реабілітація визначається як «скоординований процес, що посилює діяльність і участь людей з обмеженими можливостями для досягнення оптимальної соціальної інтеграції». МКФ трактує поняття «здоров'я» та «інвалідність» у новому аспекті: «інвалідність подається як приниження почуття власної гідності людини та гідності в очах інших людей. Крім психологічного аспекту інвалідності, МКФ ураховує соціальні аспекти і не вбачає в інвалідності лише «медичну» та «біологічну» дисфункції» [5, с. 71].

Як зазначає М. Бялик: «Україна намагається впорядкувати своє законодавство відповідно до стандартів ООН та Ради Європи стосовно прав та соціальних гарантій неповносправних. Верховна Рада України ухвалює низку законів, що гарантують соціальну захищеність державою цих категорій громадян» [11, с. 54].

Саме на 2018 рік припадає діяльність Всеукраїнської організації охорони здоров'я, яку вона ініціювала разом із партнерськими громадськими об'єднаннями, щодо реалізації життєдіяльної концепції Глобального фонду, спрямованої на превенцію дитячих онкологічних захворювань, одночасно цей етап характеризується тим, що ВООЗ взяла на себе відповідальність перед урядом щодо надання всіх різновидів допомоги, включаючи технічну та безперечно організаційну. На цей період припадає суттєве збільшення різноманітних соціально-медичних, основною метою яких убачалося зміна показника (виживання) дитячих онкозахворювань мінімально до 60%, що вимагало підвищення якісного рівня лікування, а відтак збереження дитячих життів.

ВООЗ і Міжнародне агентство з вивчення раку (МАВР) здійснюють співробітництво з Міжнародним агентством з атомної енергії (МАГАТЕ) і іншими організаціями і партнерами ООН для [6, с. 176]:

- активізація політичної підтримки справі забезпечення діагностики та лікування дитячого раку;
- сприяння урядам у створенні якісних онкологічних центрів і їх регіональних філій для забезпечення своєчасної та точної діагностики та ефективного лікування раку у дітей;
- розробка стандартів та інструментів, що визначають порядок планування та впровадження практичних заходів щодо ранньої діагностики, лікування, надання паліативної допомоги та допомоги пацієнтам, які перенесли рак, включаючи задоволення потреб онкологічних хворих дитячого віку;
- розширення доступу до недорогих основних лікарських засобів і технологій;
- сприяння урядам у забезпеченні захисту сімей з хворими на рак дітьми від зубожіння та соціальної ізоляції в зв'язку з отриманням онкологічної допомоги.

«Ця ініціатива здійснюється в рамках виконання резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я «Профілактика раку і боротьба з ним в контексті комплексного підходу» (WHA70.12), в якій міститься наполегливий заклик до урядів прискорити діяльність по виконанню завдань, зазначених у Глобальному плані дій і Порядку денному ООН в області сталого розвитку на період до 2030 року і передбачають скорочення передчасної смертності від раку. Таким чином, завданнями плану ВООЗ для попередження виникнення онкологічних захворювань у дітей є: зміцнення потенціалу країн в області застосування найкращих методів допомоги дітям, хворим на рак; підвищення уваги до проблеми

захворювання на рак у дітей і збільшення доступного фінансування на національному і глобальному рівні» [7, с. 703].

За статистичними даними станом на 2020 рік у державі нараховується близько тридцяти спеціалізованих медичних установ, з висопрофесійним персоналом, котрий володіє сучасними інноваційними технологіями надання медичної допомоги онкохворим. Наступні роки, на думку державотворців, теж буде присвячено реформуванню превенції та лікування цій категорії хворих. Однозначно, що сьогодні Україна зробила значні кроки вперед у питанні забезпеченості лікувальними засобами цієї категорії хворих.

В Україні існують державні програми по боротьбі з онкологічними захворюваннями, закріплені законом України «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» від 23 грудня 2009 року №1794-VI, який спрямований на підвищення ефективності заходів з профілактики злоякісних новоутворень. Так, через несвоєчасну діагностику онкологічних захворювань залишається значною кількістю хворих, які помирають протягом першого року хвороби (38-40%).

Аналіз Державної програми «Про лікування онкозахворювань» дозволяє твердити, що вона на сьогодні демонструє одну з найефективніших зразків щодо забезпеченості лікувальними засобами онкохвору категорію людей. Так, наприклад «... 90% препаратів з програми дорослої онкології на сучасному етапі закуповують дешевше, ніж 2014 року. Так, наприклад, ціну на «Бікалутамід» знизили у 19 разів, «Доцетаксел» у 6 разів, а на «Гемцитабін» у 4 рази. У 2017 році було куплено у 6 разів більше «Нілотинібу», ніж закуповував МОЗ у 2014 році. Також ПРООН закупило препарат «Іматиніб» для пацієнтів із хронічним мієлоїдним лейкозом у 67 разів дешевше, ніж це робило Міністерство до впровадження закупівель через міжнародні організації» [34].

На жаль, практично на цей період припадає висновок щодо негативного стану справ із превенцією онкозахворювань. З цього приводу 17 вересня 2019 р. підкомітет з питань профілактики і боротьби з онкологічними захворюваннями зауважив: «... населення не йде на скринінг, державні програми і засоби не реалізують мету навіть на 2% від спланованого». [39].

Варто зауважити, що постанова Кабінету Міністрів України «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» №1303 від 17 серпня 1998 року «...містить у перелік категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби відпускаються безкоштовно. На першій позиції даного списку – онкологічні захворювання. Ліки для дітей з онкологією другий рік забезпечуються майже на 100% з державного бюджету». [40].

Що стосується проблем паліативної допомоги, то основним державним документом, що описує заходи з цього приводу є Наказ МОЗ України № 41 від 21.01.2013 року «Про організацію паліативної допомоги в Україні». За статистичними даними на профілактику та лікування онкології Державний бюджет України виділив на 2019 року 631 млн грн. [41].

Наказ МОЗ України від 2 червня 2016 року № 509 містить вимогу для керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я ОДА та КМДА, установ охорони здоров'я, що входять в сферу управління Міністерства охорони здоров'я України: «.. повинні забезпечувати щотижневе оновлення на своїх офіційних сайтах інформації про: переліку закладів охорони здоров'я відповідного регіону, які є кінцевим одержувачем таких ліків і медвиробів; потреби, стан забезпечення, наявні залишки ліків і медичних виробів, що закуповуються за бюджетні кошти; наказах про розподіл лікарських засобів та медичних виробів

серед закладів охорони здоров'я підпорядкованої адміністративно-територіальної одиниці». [35].

Основними цілями і завданнями суб'єктів соціальної роботи міста є:

1. «Формувати і проводити на території міського округу єдиної політики в сфері соціальної підтримки та соціального обслуговування населення.

2. Забезпечити реалізацію конституційних прав громадян на соціальну підтримку і соціальне обслуговування.

3. Реалізувати в межах своєї компетенції окремих державних повноважень, переданих органам місцевого самоврядування, у сфері соціальної підтримки та соціального обслуговування населення.

4. Реалізувати в межах своєї компетенції повноважень органів місцевого самоврядування щодо надання додаткових заходів соціальної підтримки та соціальної допомоги для окремих категорій громадян.

5. Організувати роботи, що стосується соціальної підтримки і соціального обслуговування громадян похилого віку та ветеранів.

Для того, щоб реалізувати покладені завдання суб'єктами соціальної роботи міста здійснюються такі функції:

1. Розробляються і реалізуються в межах своєї компетенції заходи щодо забезпечення прав і соціальних гарантій міського округу в області соціальної підтримки і соціального обслуговування.

2. Здійснюється реалізація на території міського округу цільових програм.

3. Виконуються публічні нормативні зобов'язання відповідно до чинного законодавства.

4. Здійснюється реалізація середньострокових планів розвитку сфери соціальної підтримки і соціального обслуговування населення на території міського округу». [44 с. 23].



Ураховуючи вищезазначене, доходимо висновку, нормативно-правове забезпечення соціальних аспектів щодо дітей, хворих на онкологічні захворювання, завжди були і залишаються у пріоритеті діяльності діяльності органів державної влади різного рівня та підпорядкування, а відтак мета вбачається у відстоюванні та захисті соціальних гарантій різних груп населення.

### **1.3. Типологія груп дітей з онкологічними захворюваннями**

Кожного року 15 лютого відзначається Всесвітній день онкохворої дитини (International Childhood Cancer Day). Основною метою цього дня є привернення уваги громадськості до дітей, що страждають від онкологічних захворювань [8, с. 120]. Онкологічні захворювання у дітей, на жаль не мають визначеної причини виникнення хвороби, на відміну від дорослих. Дослідниками, які працювали над питанням виникнення дитячого раку, встановили лише декілька факторів, пов'язаних з навколишнім середовищем або способом життя.

С. Глотов відмічає: «В Україні через рівень медицини і онкологічної школи досить низький рівень виживання після терапії. До того ж дана сфера в лікуванні розвивається дуже повільно, і часто просто переймаємо різні методи терапії у заходу. Все-таки онкологія в Україні відстає від Німеччини, Америки, Ізраїлю та Японії» [16, с. 26].

Злоякісні пухлини у дітей складають всього 2% від усіх злоякісних пухлин, однак серед причин смерті у дітей вони є одним із перших місць. В економічно розвинених країнах смертність дітей від злоякісних пухлин займає друге місце після нещасних випадків і становить 10%. Дитячі онкологічні захворювання включають в себе безліч різних типів пухлин, які виникають у дітей і підлітків у віці 0-19 років. Залежно від походження пухлини у дітей ділять на три типи: дизонтогенетичні;

пухлини з камбіальних ембріональних тканин; пухлини, що виникають за типом пухлин у дорослих.

Міжнародною діяльністю з профілактики і боротьби з раком під егідою ВООЗ передбачається пропаганда і політичну прихильність до заходів, які спрямовані на зниження впливу чинників ризику розвитку раку, накопичення нових і поширення наявних знань для сприяння заснованим на фактичних даних підходам у сфері боротьби із раком [52, с. 6]

Н. Медведовська виділяє наступні види раку: «У структурі дитячої онкології домінують: лейкоз, пухлини головного мозку, лімфогранулематоз і лімфосаркома, нефробластома, нейробластома, ретинобластома, рабдоміосаркома, остеогенна саркома і саркома Юінга» [36, с. 9]. Для всіх даних захворювань характерна загальна симптоматика, яка дозволяє запідозрити розвиток раку: зниження ваги, апетиту; слабкість, погіршення загального стану, підвищена стомлюваність; зниження настрою, бажання пограти, примхливість і плаксивість; блідість шкірних покривів; безпричинні підйоми температури; страх, безсоння, небажання спілкуватися.

Близько 25-31% всіх виявлених онкозахворювань у дітей складають лейкози, з яких: гострий лімфобластний лейкоз складає 80% випадків; гострий мієлобластний лейкоз 15-17% випадків; хронічний мієлобластний лейкоз займає 3-5% [16, с. 32].

За ствердженням Р. Богатирьової: «У нормі кістковий мозок відповідає за вироблення нових клітин крові та імунної системи. При лейкозі відбувається заміщення нормальних здорових клітин, що відповідають за імунітет, швидко розмножуються хворими, раковими, не здатними виконувати нормальні функції життєзабезпечення організму. Можуть приєднатися кровотеча з носа, головний біль, ломота в кістках та суглобах, кашель, нудота і блювота, погіршення зору» [30, с. 90].

Пухлина головного мозку – друге за частотою захворювання на рак у дітей, становить близько 17-26%. Найчастіше розвивається в мозочку і стовбурі головного мозку. Перші симптоми пухлин головного мозку пов'язані з підвищенням внутрішньочерепного тиску. Дитина скаржитися на головний біль, переважно вранці. Характерний симптом – посилення болю при нахилах голови вниз і в бік.

Лімфогранулематоз і лімфосаркома у дітей посідають третє місце серед раку у дітей, близько 11% разом узяті. Лімфогранулематоз або лімфома Ходжкіна частіше зустрічається у хлопчиків у віці 4-6 і 9-10 років, так як саме в цей віковий період лімфатична система стрімко розвивається і тому найбільш вразлива. При лімфогранулематозі в 90% випадків первинно уражаються шийні лімфатичні вузли. На відміну від інфекції, при раку вони безболісні, можуть змінюватися в розмірі (то збільшуватися, то зменшуватися), шкіра над вузлом залишається спокійною. Можуть спостерігатися свербіж шкіри, слабкість, рясне потовиділення, підвищена температура.

«Лімфосаркома, або неходжкінські лімфоми, за перебігом і симптоматиці більше схожа на гострий лейкоз. Хлопчики також хворіють частіше, ніж дівчата. Найбільш часті локалізації процесу: в черевній порожнині, в середостінні, в носоглотці і периферичних лімфовузлах (шийних, пахвових, пахових). Але можливий розвиток лімфосаркоми і іншої локалізації, так як лімфатична система присутня у всіх тканинах і органах людини. Місцева симптоматика буде залежати від розташування зростаючого вузла (наприклад, якщо зачеплена черевна порожнина, то присутній розлад травлення), загальна типова для всіх онкозахворювань» [9, с. 97].

Нефробластома у дітей. Пухлина, яка росте в нирках, розвивається в ранньому віці (зазвичай до 3-х років), рідко буває двостороння. Найчастіше рак нирок у дітей виявляється випадково, коли батьки промацують якесь утворення в області попереку або відзначають

збільшення живота з одного боку. До цього моменту вже можуть приєднатися загальні симптоми інтоксикації раком: слабкість, підвищення температури, відсутність апетиту. Рідко дитина відзначає болі в животі та спині. Може з'явитися домішка крові в сечі [10, с. 45].

«Нейробластома – це пухлина, яка розвивається з нервової тканини, близько 6-7% випадків всіх дитячих пухлин. Нейробластома, як і нефробластома, має вроджений характер і виявляється в ранньому віці. При локалізації за очеревиною промацування живота у дитини стає болючим, можуть спостерігатися дрібні крововиливи на шкірі і блідість шкірних покривів. Дитина стає плаксивою, слабкою. Метастази в кістці черепа виглядають як щільні горбки волосистої частини голови, метастазування в область орбіти очного яблука проявляється синюшністю шкіри або випинанням ока» [11, с. 60].

Ретинобластома також є рідкісним дитячим захворюванням, зростає на очній сітківці. Основні ознаки: порушення зору, хворобливість при русі очей, може розвинутися косоокість, випинання ока, почервоніння за рахунок дрібних крововиливів.

«Рабдоміосаркома є злоякісною пухлиною, яка розвивається з поперечно-смугастої мускулатури. Може розташовуватися в різних областях: на кінцівках і тулубі, орбіті очі і сечовому міхурі, передміхуровій залозі, у піхву, яечку та інших органах» [12, с. 62].

«Серед пухлин кісток у дітей і підлітків найбільш часто зустрічаються остеосаркома і саркома Юїнга. Остеосаркома в 60% випадків розвивається в підлітковому віці, першою ознакою є біль в кістках, що з'явився без будь-якої причини або травми і посилюється вночі. Може з'явитися припухлість в місці ураження, яка проходить сама по собі. При пухлині Юїнга додається запалення в осередку ураження, яке проявляється почервонінням шкіри, підвищенням температури тіла, слабкістю, пітливістю» [13, с. 6].

Багато пацієнтів просто не можуть вдатися до лікування, навіть після повної діагностики, через брак коштів. А більшість взагалі бояться йти до лікаря, навіть після перших симптомів, через що втрачають дорогоцінний час, а після стає вже пізно. Статистика за стадіями приблизна, тому що кожен рак має свою смертністю і п'ятирічне виживання. Але найчастіше на 3 та 4 стадії вилікувати рак дуже складно. «Так, наприклад, існує відсоток 5-ти річної виживаності за стадіями: 1 стадія раку – 85%; 2 стадія раку – 70%; 3 стадія раку – 45%; 4 стадія раку – 5%» [16, с. 26].

При онкології канцерогенні агенти діють на генетичний апарат клітини. Виникає патологія, яка триває досить довгий час. Ризик розвитку захворювання залежить від численних факторів, які діють на наш організм неоднаковою мірою. Виділяють хімічні, фізичні або біологічні види агентів, які викликають рак. При цьому кожен організм по-своєму реагує на їх вплив, з огляду на особливості імунобіології, генів, віку [18, с. 39].

Речовини хімічних канцерогенів можуть мати як органічну, так і неорганічну структуру. Канцерогени даного виду виявляють себе в навколишньому середовищі, є продуктами життєдіяльності організму, можуть навіть бути метаболітами живих клітин. Такі речовини діють на організм по-різному: локально, вражаючи певну ділянку або орган, або вражають орган, найбільш чутливий до його атаки (місце введення при цьому не має значення) [17, с. 38]. ПАУ (поліциклічний ароматичний вуглеводень) поведуться неоднаково в різному середовищі. Відсоток їх змісту в свіжих м'ясо-молочних продуктах невеликий. До найактивніших канцерогенів відноситься 3,4-бензпірен. Він є результатом обсмажування і копчення їжі [19, с. 260].

Фізичними факторами виникнення онкологічного захворювання є: іонізуюча радіація в різних її проявах (рентгенівські, гамма-промені,

елементарні частинки атома – протони, нейтрони і ін.); ультрафіолетове опромінення; травми, що вражають тканини.

До категорії біологічних факторів відносяться віруси, що володіють онкогенною властивістю. Наприклад, вірус саркоми Рауса, вірус раку молочних залоз Біттнера, вірус лейкозу курей, віруси лейкозів і сарком у мишей, вірус папіломи Шоупа і ін. Дослідження показали, що є зв'язок між ризиком розвитку саркоми Капоши і ВІЛ. Вірус Ейпштейн-Барра відіграє певну роль у розвитку лімфоми Беркітта, назофарингеальної карциноми. Вірус гепатиту В збільшує ризик розвитку первинного раку печінки.

Л. Копитін відмічає «наступний біологічний фактор – це спадкова схильність. Її генетична природа знайшла своє підтвердження в наукових дослідженнях. У результаті було з'ясовано, що передача проявила себе тільки в семи відсотках випадків. Основний їх прояв – соматичні зміни, які є передумовами до появи раку» [31, с. 56].

Багато вчених, серед яких К. Балицький, Ю. Шмалько, що займаються дослідженням причин виникнення злоякісних новоутворень, прийшли до висновку, що «рак провокують: постійні стресові ситуації; надмірний стрес, який є наслідком конфліктів і безвихідних ситуацій; депресії; відчай і безнадія» [цит. за 42, с. 12].

За статистикою останніх десятиліть, дитячий рак повністю виліковується: на першій стадії у 95% пацієнтів; на другий приблизно в 75% випадків; на третій в 35% випадків; на четвертій стадії одужання настає у 15% хворих. Виділяються особливості раку у дітей і підлітків, на відміну від дорослих. Серед причин розвитку онкозахворювань у дітей в першу чергу грають роль генетичні фактори – мутування генів під час вагітності або після. Дитячий рак відрізняється по структурі, локалізації та типу клітин. Більш агресивний за течією, ніж у дорослих, але краще піддається хіміотерапії [20, с. 516].

Виходячи з вищенаведених фактів, можна визначити, що в залежності від форми проявів та ступеню розвитку онкозахворювань у дітей та сімей, в яких вони виховуються, виникають специфічні соціально-економічні та соціально-культурні потреби в сфері задоволення життєво важливих потреб дитини. Соціальне забезпечення та відповідні послуги, що гарантуються державою і реалізуються її урядом є недостатніми, зважаючи на ту кількість звернень по допомогу в лікуванні та реабілітації, що ми можемо спостерігати за матеріалами та спеціальними рубриками у ЗМІ різного формату. Також маємо визнати, що не всі напрями подібної діяльності фінансуються однаково за розміром та ефективністю витрат.

Оскільки фандрайзинг характеризують зростаючий професіоналізм, різноманітність форм та програм співробітництва, зростання і розширення самої сфери та її значення для некомерційної, зокрема соціальної-культурної, діяльності, завданнями благодійності та фандрайзингу у боротьбі з онкозахворюваннями у дітей є: збільшення некомерційного сектора та його інтернаціоналізація; кооперація благодійних фондів, розвиток соціального партнерства з бізнесом, державними органами й іноземними фондами; професіоналізація завдяки створенню мережевої благодійності.

## РОЗДІЛ 2.

### ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ФАНДРАЙЗИНГУ ТА БЛАГОДІЙНИЦЬКОЇ ДОПОМОГИ

#### 2.1. Технології фандрайзингу для потреб онкохворих

Дослідження соціологів (М. Гусєва, А. Антонов, О. Лебідь, В. Карпова, Г. Цейтлін та інші) свідчать, що фандрайзинг широко поширений в більшості країн світу (в 146 країнах, в тому числі в 37 державах Європи). Фандрайзинг допомагає вирішити чимало соціальних проблем, правда, при підтримки держави у вигляді певних законодавчих змін і податкового стимулювання. Прагнучи уніфікувати соціальну політику, Євросоюз враховує різноманіття національних практик в цій сфері. «У Європі зареєстровані і активно працюють понад 110 тис. благодійних фондів, в них зайняті в середньому від 750 тис. до 1 млн осіб, щорічно фонди виділяють на свої програми близько 100 млрд євро» [21, с. 34]. Адже європейський континент є прабатьком фандрайзингу як соціального явища.

Найчастіше вживаними технологіями фандрайзингу для онкохворих є кейси, які включають в себе розсилки, масові заходи, акції в Інтернет. Обговорюючи ці та інші критерії, можна зазначити, що, в кінцевому рахунку, всі вони мають єдину мету – зробити кейс максимально корисним для читача.

Для того, щоб пожертвування мало ефект, потрібно розробити зручні технології [22]. *Масові розсилки*, інакше, «директ-мейл» (direct mail) – це один з найбільш старих і відомих методів: лист-звернення запечатується в конверт і відправляється сотням і тисячам адресатів. Як правило, до листа додається буклет, форма для платежу (наприклад, квитанція ПД-4), а також різноманітні додатки. «За роки існування директ-мейла в світі перепробували найрізноманітніші «додатки»: від



звичайних наклейок та календарів до пакетиків з насінням і паличок для суші. Інша варіація цього методу – вкладення в журнал. Початок такий же, але відправка йде не по пошті конкретного адресата, а як частина журналу, який він виписує або купує. Такий підхід дозволяє заощадити досить істотну суму на поштовому тарифі, який сьогодні дуже високий пакету» [28, с. 556].

Будь-яка технологія, і директ-мейл не виняток, працює краще або гірше залежно від того, наскільки грамотно вона використовується. Більшість претензій пов'язано з тим, що у відповідь на розсилку приходять вкрай низький відгук. Зазвичай причиною того буває неякісна база адрес, за якими проводиться розсилка. Якщо ви відправляєте листи по «холодній» базі (тобто людям, які не чекають лист від вас), то не слід розраховувати на високий відгук. Швидше за все, відгук складе менше одного відсотка, і розсилка навіть не окупиться. При відправці за «теплою» базою (існуючі донори або люди, які самі повідомили вам свої адреси) відгук може досягати і 10 і навіть 20-25%.

*Безадресні звернення.* Цей спосіб дуже схожий на попередній. Відмінність в тому, що ви не можна знати заздалегідь, до кого потраплять звернення – адже немає бази адрес. Як зазначає К. Саймонтон, «Класичний спосіб застосування такого методу – поширення листівок і буклетів через магазини, стійки для промо-матеріалів в ресторанах і на виставках тощо. Як правило, відгуки вкрай низькі (менше 1%), але нерідко цей метод все одно виявляється ефективним – адже і витрати невеликі: друк листівок коштує небагато» [42, с. 43].

*Кошки для пожертвувань* (кошки-скарбнички, donation boxes). Не існує жодного великого магазину, в якому не має кошика для пожертвувань однієї з благодійних організацій. Кошик (як правило, прозорий) встановлюється в людних місцях, поруч вішається плакат зі зверненням, і люди кидають в скриньку готівку [38, с. 41].

*Прямий діалог (Face-2-Face).* Дана технологія сьогодні є однією з найбільш популярних і ефективних у всьому світі. По суті, це промо-акція: представники фонду в людних місцях розповідають перехожим про проблему і пропонують зробити пожертвування. Переваг у цього методу багато: це і особисте спілкування (якого немає в більшості інших способів), і можливість чітко відповідати співрозмовнику, враховуючи його індивідуальні особливості, і швидке отримання результату (пожертви робляться відразу) [46, с. 12].

*Заходи* – один з найбільш відомих і популярних інструментів. Благодійні концерти, велопробіги, сніданки та інше. Все це і ще тисячі видів заходів об'єднує одне: збирають потенційних донорів в одному місці в певний час, залучають їх в якусь активність і збирають з них пожертви. Як правило, на заході використовується цілий ряд фандрайзингових механізмів: аукціони, лотереї, СМС-пожертвування, прямий діалог, збір пожертвувань в ящик тощо. Щоб захід був ефективним, потрібно, щоб він був цікавим для публіки. Для цих цілей часто запрошують «зірок», відомих громадських діячів [49, с. 59].

*Реклама і ЗМІ.* Ролики на телеканалах або плазмових панелях у супермаркетах, рекламні модулі в журналах і статті в газетах, – все це не тільки може розповісти про проблеми, які вирішуються, але і залучати пожертвування. Ролик може містити пропозицію відправити СМС або зайти на сайт і зробити пожертвування. У журналі можна надрукувати реквізити рахунку для прийому платежів. Це, найбільш безособовий спосіб звернення до донорів – лише ведеться мовлення в ефір, не знаючи точно, скільки людей його дивляться або читають і як вони реагують на наші звернення. І, тим не менш, реклама може бути дуже ефективною – особливо якщо її розміщують безкоштовно, використовуючи в поєднанні з іншими інструментами. Якісна реклама завжди сприяє створенню інформаційного поля навколо організації і її проблематики,

підвищує вашу популярність, а, отже, – і рівень довіри до організації. Ключове слово – «якісна».

Як зазначає З. Федоренко, «...телемаркетинг, звернення за підтримкою по телефону. У різних країнах є агентства, які спеціалізуються на обдзвоні потенційних донорів з проханням зробити пожертвування. У нас в країні використовується дуже рідко, як правило, для спілкування з уже наявними донорами – щоб подякувати їм за підтримку, а також запропонувати їм зробити нове пожертвування» [47, с. 43].

«Нові медіа» (New Media). Сюди відносяться звернення за підтримкою через інтернет, мобільні телефони (SMS, MMS, мобільні додатки). Мобільні технології поки ще не дуже активно використовуються для збору пожертвувань. В основному це пов'язано з недосконалістю українського законодавства в даній сфері.

Для того, щоб розробити подібні технології фандрайзингу, потрібно створити сайт. І він повинен бути якісним – відповідно до вимог Web 2.0. А ще на сайті обов'язково повинна бути кнопка «Допомогти» – інакше тисячі людей пройдуть повз вашого сайту, навіть не дізнавшись, що ви збираєте гроші. Наступний момент: потрібно обов'язково збирати контактні дані донорів і постійно працювати з отриманою базою. Недоліком може бути те, що не у всіх відвідувачів вашого сайту є кредитна карта, і можливість зробити платіж в Ощадбанку важлива для більшості донорів – тому варто дати можливість роздрукувати квитанцію прямо з сайту [45, с. 189].

*Партнерство з бізнесом*, є однією з найбільш взаємних і популярних технологій. Хоча правильніше не називати це якоюсь однією технологією, так як в рамках роботи з бізнесом використовується безліч саме технологій: і розсилки, і заходи, і переговори. На сучасному етапі значна частина великих компаній вже має власні фонди або багаторічні благодійні проекти. Чим більше коштів виробиться

компанією на благодійність, тим більше і очікувань, що ця допомога повинна в підсумку принести користь і самому бізнесу. Це не обов'язково пряме зростання продажів.

Як зазначає П. Павленок: «Спонсорство – фінансування різних благодійних програм в надії отримати рекламну віддачу або PR. Однак необхідно пам'ятати, що спонсорські договори підлягають під закон про рекламу. Для спонсорства потрібне грамотне юридичне оформлення відносин і готовність платити податки» [38, с. 43].

*Збір коштів співробітниками.* Компанія може не тільки жертвувати власні кошти з прибутку, а й запропонувати своїм співробітникам допомогти якомусь фонду. Нерідко в таких випадках компанія готова збільшувати внески, зроблені співробітниками, наприклад, подвоїти. Крім доступу до співробітників, компанія часто може запропонувати залучити і своїх клієнтів. Такий підхід називають CRM (cause related marketing). Класичний приклад – відрахування з продажу будь-якого товару або послуги. «Наприклад, при користуванні банківськими благодійними картами, кілька десятих часток відсотка від кожної транзакції йде на підтримку якогось фонду. Такі карти зараз є в підтримку фондів «Подаруй життя», WWF, «Дитячі будиночки» і багатьох інших» [37, с. 43].

*«Приведи друга» (Donor gets Donor).* В останні роки люди все менше довіряють рекламі при прийнятті рішень і все більше спираються на думки друзів і знайомих. Тому просування через знайомих – один з найефективніших способів отримання друзів, партнерів, донорів. Сюди можна віднести спеціальні акції, в яких можна просити своїх донорів допомогти залучити своїх друзів. «Наприклад, можна надіслати буклети з проханням роздати їх друзям або запросити на захід своїх донорів і запропонувати прийти з партнерами тощо. По суті, використовуються «посли» для просування ідей. Такими послами можуть бути не тільки

самі донори, але і члени правління, відомі люди, співробітники компаній партнерів» [37, с. 10].

Також, можна додати ще одне поняття – *інтегровані кампанії*. У всьому світі вони давно використовуються. Інтегрованою кампанією називають цілий комплекс різних активностей, спрямованих на залучення пожертвувань. Так, в рамках інтегрованої кампанії можуть одночасно бути задіяні розсилки, публікуватися статті та реклама в ЗМІ, може бути створений спеціальний сайт, може проводитися ряд заходів тощо.

Отже всі вищеназвані технології фандрайзингу є ефективні для онкохворих дітей. Вони допомагають батькам, благодійним фондам медичним працівникам поширювати інформацію про необхідність негайної медичної допомоги, збирати кошти, які потрібні для лікування, залучати волонтерів для пошуку донорів, залучати спонсорів, меценатів.

## **2.2. Організація благодійницької допомоги для дітей із онкологічними захворюваннями**

Благодійницька допомога (волонтерство) і благодійна діяльність сприймаються в сучасному світі як значущий ресурс соціального і економічного розвитку, ресурс підвищення якості життя, що дозволяє вирішувати великі, суспільно значущі завдання не тільки на місцевому, регіональному, а й на державному рівнях. Ці цивільні практики активно розвиваються в нашій країні, користуються увагою і підтримкою з боку держави.

I. Марковська вважає, що: «відмінності у благодійних фондів в певній мірі пов'язані з особливостями умов, в яких вони функціонують. У кожній країні існує ряд факторів, які в певній мірі впливають на розвиток діяльності благодійних організацій або ж, навпаки, виступають

перешкодою для їх повноцінного розвитку. Систематизація цих факторів також становить інтерес для аналізу і належних висновків» [33, с. 87].

Згідно К. Превітту «фонди можуть виконувати чотири базові функції [цит. за 30, с. 45]:

- перерозподілу (фонди перенаправляють кошти від більш багатих верств населення до найменш бідних, тим самим або прямо, або побічно сприяють підвищенню ефективності державної політики доходів);
- ефективності (фонди пропонують послуги і розподіляють благодійні ресурси більш ефективно, ніж це можуть ринки і урядові агентства);
- соціальної зміни (фонди, пов'язані ринковими факторами і обмеженнями політичних процесів, можуть ініціювати або підтримати бажані зміни в процесах);
- плюралізму (фонди просувають різноманітність і диференціацію в підході і практиці пропаганди, надання послуг і способів з пошуку причин і рішень безлічі проблем)».

Професор Марк Лайн запропонував наступні «моделі участі держави в благодійності [цит. за 24, с. 32]:

- модель «держава як філантропіст», за якої держава надає фінансову допомогу певним проектом або організації, при цьому, як правило, відсутнє детальне планування і від вигоди набувача не потрібно надання фінансового звіту. Таку модель часто називають фінансуванням за допомогою надання субсидій;
- модель подачі заяв, в рамках якої уряд виділяє кошти на певний вид послуг або діяльності і пропонує організаціям подавати свої заявки на гранти для фінансування цієї діяльності. Відповідно до цієї моделі, організація-представник послуг має право вирішувати, де ці послуги будуть надані і яким чином. Обсяг фінансування вирішується в

кожному окремому випадку, а також вимагається надання фінансової звітності;

- модель планування, згідно з якою держава заздалегідь визначає тип послуг, обсяг їх фінансування та регіон їх надання. Часто обсяг фінансування визначається за допомогою формули, в основі якої лежить необхідний обсяг продукції. При такому методі необхідно надання детальної звітності;

- модель «поручительства». В даному випадку держава надає певну кількість коштів в залежності від ряду умов (наприклад, рівень доходу);

- модель конкурсних торгів, в рамках якої державний орган визначає тип послуг, обсяг їх фінансування та регіон їх надання, а також ціну, яку він готовий заплатити».

Разом із благодійними фондами в подібній діяльності можуть брати участь і комерційні організації. Згодом між ними укладається контракт, за результатами якого повинні бути отримані певні соціальні вигоди для суспільства або його групи.

Як зазначає Т. Зверєва [27, с. 87], приватні фонди можна розділити на такі види за способами ведення діяльності та їхнім змістом. Так, оперативні фонди ведуть власну змістовну діяльність: проведення наукових досліджень, освітніх програм, утримання музеїв.

Неоперативні фонди не ведуть подібної діяльності, а лише акумулюють кошти і беруть участь у фінансуванні інших благодійних організацій шляхом надання їм грантів (цільових субсидій). Різновидом неоперативного фонду є фонд транзитного типу, призначений виключно для передачі іншим благодійним організаціям всіх пожертвувань і доходів, отриманих протягом фінансового року, без акумулювання коштів [28, с. 32].

Корпоративними або асоційованими фондами називаються організації, джерелом фінансування яких є кошти корпорацій

(комерційних організацій). Як правило, такі фонди фінансують проекти в області, що збігається зі сферою інтересів компанії [23, с. 54].

Існує дві моделі фінансування корпоративного фонду: щорічні відрахування від прибутку компанії, які акумулюються в фонді, або ж поєднання відрахувань зі створенням постійного капіталу. В першому випадку корпоративний фонд мало відрізняється від щорічних корпоративних соціальних програм компанії; він є керуючою структурою для благодійної діяльності компанії і витрачає всі кошти протягом року. При другій моделі компанія виділяє частину прибутку для створення капіталу, ці кошти інвестуються і відсоток витрачається на благодійні програми компанії. Іноді компанії виділяють свої акції в капітал корпоративного фонду. Перевага такої моделі полягає в тому, що в разі певних невдач компанія може не знижувати обсяг коштів, що надаються на фінансування соціальних програм [30, с. 43].

Шаф зазначає «кожна фандрайзингової кампанія має строго певні завдання, відповідно до яких виділяються два основних види фандрайзингу [44, с. 58]:

1) проектний - якщо завдання фандрайзингу зводяться до вступу конкретних засобів під реалізацію проектів. Даний вид фандрайзингу є найбільш зручною формою залучення коштів як для некомерційної організації, так і сторони, що фінансує;

2) оперативний - напрямок залучених коштів на покриття поточних витрат. Найчастіше такий вид фандрайзингу застосовується некомерційними організаціями, що перебувають у критичному фінансовому становищі.»

Успішний фандрайзинг неможливий без нормальної організації всієї роботи всередині НКО. Наприклад, не налагоджені зв'язки з громадськістю можуть істотно вплинути на ставлення донорів до організації, а значить, і діяльність по залученню ресурсів. Чи не



налагоджена система планування в організації зробить стратегію фандрайзингу випадковою і неефективною.

Для оцінки ефективності результатів фандрайзингу використовуються наступні показники: коефіцієнт окупності витрат на фандрайзинг; час окупності витрат на фандрайзинг; коефіцієнт рентабельності фандрайзингу. Крім того, для кожного виду фандрайзингу можна виділити приватні показники ефективності [53, с. 58].

Якщо раніше соціальні витрати розглядалися компаніями в основному як непродуктивні витрати, то зараз все більш поширеним стає підхід, при якому соціальні програми вважають інвестиціями в людський капітал. Саме людський капітал є одним з найважливіших факторів підвищення конкурентоспроможності окремих підприємств, а й економіки країни в цілому. Слід зазначити, що бізнес готовий «вкладатися» не тільки в програми, спрямовані на своїх співробітників, але і в загальне поліпшення соціального середовища і підвищення якості життя місцевої громади в містах і регіонах базування підприємств [35, с. 56].

«У середньому, щомісячні суми на лікування дитини досягають 60 000 – 90 000 грн. Це великі гроші для середньостатистичної української сім'ї. В українських лікарнях «відсутні більше 70% необхідних для лікування медикаментів, як наслідок кожна друга дитина хвора на рак – вмирає. Так само ситуація ускладнюється відсутністю сучасного медичного обладнання у вітчизняних лікарнях. Близько 25% техніки повністю виробило свій ресурс» [43, с. 41].

Частий випадок, коли обстеження та маніпуляції проводяться на техніці радянського виробництва 1980-х років випуску. Щотижня надається допомога 20-30 дітям в рамках програми «Діти проти Раку». Питання діагностики і лікування злоякісних пухлин у дітей стають все більш актуальними в наш час, коли, завдяки імунізації, проведення

протиепідемічних заходів, практично переможені багато інфекційних захворювань, які приводили до високої смертності в минулому. Теоретичне осмислення і практичні напрацювання дозволили фахівцям у сфері благодійництва виділити принципи, які повинні стати основою благодійницької діяльності організації [43, с. 60].

Перший принцип, пов'язаний з активністю проведення благодійницької діяльності та необхідністю самостійних пошуків джерел фінансування. «В основі має бути розуміння того, що ніхто не буде пропонувати допомогу, організації самі повинні виходити на потенційних спонсорів і донорів, реалізовувати різні методи пошуку і збору коштів» [37, с. 32].

Другий принцип заснований на необхідності використання максимально можливого і доступного різноманіття методів пошуку ресурсів. Фахівці в сфері благодійницької діяльності вважають, що, чим різноманітніше джерела фінансування, тим стабільніше буде фінансування організації. Різні джерела надходження коштів надають організації різні можливості їх використання – від здійснення цільових проектів (наприклад, кошти від грантодавальних фондів) до можливості здійснювати поточну діяльність організації і витратити кошти згідно з обставинами (пожертви від приватних осіб, донорів, спонсорів та інших благодійників).

Третім необхідним принципом здійснення благодійницької діяльності є створення позитивного іміджу організації. Репутація благодійницької організації може безпосередньо впливати на ефективність пошуку ресурсів. Суспільно значущі цілі, безліч реалізованих проектів, схвальні відгуки будуть вирішальним аргументом для благодійників [37, с. 39].

Четвертий принцип – ефективність. Основним критерієм ефективності є співвідношення витрат на благодійницьку діяльність з отриманим результатом. Витрати на проведення кампаній не повинні

перевищувати обсяг і якість отриманих ресурсів. Успішне та ефективно проведення благодійницьких кампаній вимагає дотримання питань комерційної торгівлі.

Створення ключового інформаційного повідомлення передбачає два етапи:

- відповіді на поставлені питання і збір необхідних документів;
- ілюстрація відповідей реальними історіями про досягнення організації, прикладами, іменами тих, хто її підтримує. Друга частина кампанії – підбір матеріалів, що підтверджують обґрунтування. Донорам необхідно доказ того, що благодійницька організація працює відповідно до своїх заяв. Тут необхідно надати стандартний набір матеріалів про діяльність організації – прес-кит – папку з достовірними матеріалами. Вона може включати рекламний проспект, листи підтримки, статті з останніми новинами, короткі резюме співробітників, інформацію про донорів, кошторис поточних витрат або аудит за попередній рік [39, с. 90].

Шафф виділяє три великі категорії природних донорів організації – «активних прихильників, раніше активних прихильників і потенційних прихильників» [50, с. 102].

Як зазначає З. Федоренко «формування мережі прихильників, з якими можна швидко зв'язатися і попросити ресурси в разі необхідності, – одна з цілей благодійництва. Для цього необхідне створення бази даних про донорів, їх потенціал (вид і розмір ресурсів, які вони можуть запропонувати). В результаті розробки моделі благодійницької кампанії організація повинна мати чіткий план, в якому виділяють чотири частини:

1. Загальний план благодійництва, який включає оціночні прогнози з приводу суми коштів, які потрібно залучити організації, списки існуючих і потенційних донорів, завдання по залученню конкретних сум.

2. Програми благодійницької діяльності, що включають етапи кожного виду благодійництва та попередньої роботи з потенційними донорами.

3. Календарні графіки з датами різних заходів, розсилок та інших видів благодійницької діяльності.

4. Звіти про хід роботи» [47, с. 103].

Пропонуємо репрезентацію провідних благодійні організації, котрі опікуються онкохворими.

**Київська Благодійна організація «Фонд допомоги онкохворим дітям «Краб»** заснована батьками, чії діти лікувалися у відділенні дитячої онкології Національного інституту раку. Мета фонду – різнобічна підтримка дитячого відділення Національного інституту раку, його лікарів, пацієнтів та їхніх сімей, інформування суспільства з питань дитячої онкології. Фондом регулярно проводяться акції щодо поліпшення побутових умов у відділенні, надання індивідуальної підтримки сім'ям, друкування літератури для батьків з онкології, надання допомоги лікарям шляхом закупівлі необхідних матеріалів, обладнання.

**Запорізький благодійний фонд «Щаслива дитина»** створений у травні 2007 року групою волонтерів, які вже протягом тривалого часу надають допомогу сиротам і онкохворим дітям. Фонд «Щаслива дитина» має обласний статус, отже, допомогу можуть отримати всі жителі Запорізької області.

**Благодійний фонд «СТОПРАК»** працює на Волині з 2011 року. «Має на меті знизити рівень захворюваності і смертності дітей від онкологічних захворювань. «СТОПРАК» працює за кількома напрямками: закупівля медичного обладнання та медикаментів, реабілітація дітей, які хворіють на рак, впровадження освітніх програм для медиків, просування культури благодійності та паліативна допомога хворим» [22].

Головне завдання програми «Пігулка» – перемогти дитячий рак в Україні.. До недавнього часу далеко не всі з них мали доступ до якісної медичної допомоги. «Пігулки» активно сприяють професійному розвитку українських лікарів. Фінансування дитячої онкології в 2019 році збільшилася до 631 млн грн, що покриває 100% потреби, написала в.о. міністра охорони здоров'я України Уляна Супрун в Facebook. За її словами, потреба дитячої онкології в 2018 році також була повністю покрита, а на дорослу виділили близько 1,6 млрд грн. «У 2018 році було передбачено 709 млн грн на дорослу онкологію, але завдяки залишку (зекномлені кошти від закупівель через міжнародні організації) ми додали ще 910 млн грн», – зазначила Супрун [22].

Проаналізувавши моделі та форми організації фандрайзинг та благодійницької допомоги в світі, принципи їх діяльності, розглянемо сучасну практику, що сформувалась в Україні. Показником її необхідності є цифри головної державної науково-дослідної установи у сфері боротьби з онкологічними захворюваннями, а також з питань променевої діагностики, променевої терапії та ядерної медицини в галузі онкології – Національного інституту раку. У ньому тільки у 2018 році високоякісну спеціалізовану допомогу отримало понад 23 тисячі пацієнтів зі всієї України [26].

Таким чином, благодійництво організовано за чотирма напрямками: допомогу медичному персоналу в догляді за пацієнтами, організація (наповнення) вільного часу пацієнтів, участь в акціях зі збору коштів і по популяризації теми. І наостанок, офісний, технічний і різного роду несистематична допомогу – написати статтю, попрацювати з сайтом, відвезти або привести щось, зробити телефонний дзвінок тощо. Організація фандрайзингу, таким чином, на даному етапі досить стрімко розвивається.

### РОЗДІЛ 3

## ПРОГРАМА ОРГАНІЗАЦІЇ БЛАГОДІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ОНКОХВОРИХ ДІТЕЙ СУБ'ЄКТАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ МІСТА

### 3.1. Обґрунтування програми «Радість кожного дня»

Програма організації благодійної допомоги для онкохворих дітей на рівні територіальної громади міста спрямована на розв'язання проблеми щодо надання благодійної допомоги дітям, які мають онкологічні захворювання, надання моральної підтримки хворим дітям та батькам дітей. Соціальний педагог разом з волонтерами, психологом, медичними працівниками, може допомагати батькам у проведенні дозвілля, для своїх хворих дітей, які знаходяться в лікарні досить тривалий час. Спеціалісти мають зробити все можливе, щоб діти в лікарні могли почувати себе, як у домашньому середовищі, і кожен день був для них радісним, а батьки могли хоча б не певний час забути про те, що їхня дитина хвора. Інновація спрямована на онкохворих дітей молодшого та середнього шкільного віку, а також їхніх батьків.

**Метою** програми є урізноманітнення дозвілєвого часу дітей з онкозахворюваннями, які знаходяться в стаціонарному відділенні лікарні з метою зменшення стресу від проходження лікування, а також демонстрація батькам ефективних методів соціально-педагогічної спрямованості, що можуть допомогти дітям фізично і психічно розвиватися.

**Завданнями** програми є:

- розробити план заходів програми, спрямованих на урізноманітнення дозвілєвого часу дітей онкохворих дітей;

- визначити перелік ресурсів, необхідних для реалізації плану заходів;
- формування штату відповідальних осіб;
- пошук волонтерів та підготовка їх до співпраці з соціальним педагогом – координатором (адміністратором) програми, медичним персоналом, дітьми з онкозахворюваннями та їх батьками;
- реалізація плану програми, аналіз та оцінка ефективності її складових з точки зору перспектив фандрайзингу та благодійницької допомоги.

До **суб'єктів** соціальної роботи у програмі відносяться: соціальний педагог; психолог; волонтери; медичний персонал; аніматори, меценати.

Основні **способи** досягнення мети:

1. Дослідження регламенту і функціонування діючих організацій та благодійних фондів для дітей з онкозахворюваннями у місті Херсон.
2. Виявлення кількості дітей, які знаходяться в лікарні та проходять лікування.
3. Виявлення кількості волонтерів, що необхідні для реалізації завдань програми, відбір та підготовка їх до співпраці.
4. Проведення акції «Радість кожного дня» для того, щоб поширити інформацію про інновацію та скласти списки учасників програми.
5. Підготовка та реалізація комплексу заходів, які будуть проводитися для дітей та їх батьків, метою яких є зменшення стресу від лікування, та покращення розвитку дітей.

**Чисельність, географія і вік цільової групи:** програма спрямована на дітей, що знаходяться в лікарні та їх батьків.

**Місце реалізації:** м. Херсон, міська клінічна лікарня ім. О. С. Лучанського

**Термін реалізації:** 1 місяць.

Оскільки реалізація програми планується на базі дитячого онкологічного відділення лікарні ім. О. С. Лучанського, приміщення надає лікарня, тому програма не потребує значних затрат коштів.

**Соціальні технології, що використовуються у програмі:** у програмі застосовуються такі соціальні технології, які будуть сприяти успішному урізноманітненню дозвілля для фізичного та психічного розвитку дітей з онкозахворюваннями.

Використовуються методи арт-терапії, малювання, складання казок, ліплення, та інші, які допомагають у творчій формі висловлювати свої негативні емоції і при цьому досягати:

- емоційної близькості дітей з батьками
- створення особистого простору
- відчуття невимушеності і взаємної зацікавленості
- ефекту релаксації (після творчого дії онкохворі діти стають спокійнішими) самоактуалізації (за допомогою творчого акта діти самовиражаються, реалізують свої можливості) гармонійного розвитку особистості дитини.

Зокрема, у роботі з такими дітьми слід застосувати технології культурно-дозвілєвої діяльності, яка є науково обґрунтованою системою знань про умови, форми, методи та прийоми створення матеріальних та духовних цінностей, практичне використання яких може забезпечувати цілеспрямований вплив на духовний світ дитини. Тобто програма не використовує лише одну форму або технологію. Робота може проводитися як окремо з дітьми, батьками, так і в загальній групі. Також, застосовуються арттерапевтичні засоби, казкотерапія, консультації, бесіди, тренінги. Заходи проводяться у вільній від лікувальних процедур час та потребують помірних ресурсів.

**Приміщення:** Кімната відпочинку для дітей.

**Матеріально-технічне обладнання:** відеоапаратура – комп'ютер, проектор; наочні матеріали (плакати, стенди, листівки, фотокартки,



дошки); матеріали ЗМІ – газети, журнали; підручники; ігровий матеріал; тестові методики, анкети.

**Кадри:** соціальний педагог, психолог, волонтери, аніматори, медичний персонал, батьки, тощо.

**Характеристика соціальних партнерів:** волонтери-добровольці, медичний персонал, благодійні організації, меценати, фонди.

**Кошторис програми: 5600 грн.**

*Таблиця 3.1.*

**План реалізації програми «Радість кожного дня»**

<b>Етапи програми</b>	<b>Зміст роботи</b>	<b>Відповідальні особи</b>
<b>1 етап (підготовчий)</b>	Підготовка волонтерів, психолога, аніматорів та інших спеціалістів до роботи з онкохворими дітьми.	Соціальний педагог
	Складання банку даних про онкохворих дітей, їх кількість, фізичний та психічний стан.	Соціальний педагог
	Вивчення труднощів у батьків, їхні поради, щодо проведення заходів для дітей.	Психолог, волонтери
	Підготовка бесід, лекцій, тренінгів, анкет для проведення занять з батьками та дітьми,	Соціальний педагог, психолог
<b>2 етап (робочий)</b>	Проведення занять з дітьми, для дрібної моторики рук (складання пазлів, вироблення поробок, ліплення пластиліном)	Волонтери, аніматори
	Проведення з дітьми виставки малюнків на різні тематики. Проведення для дітей театральної вистави.	Соціальний педагог, аніматори
	Проведення інформаційних і тематичних заходів (консультування, бесіди, анкетування, тренінги )	Соціальний педагог, психолог
	Проведення занять за шкільною програмою. (читання, письмо, рахування)	Волонтери

	Проведення ігротерапії, казкотерапії	Соціальний педагог, аніматори
<b>3 етап (завершальний)</b>	Аналіз результатів проекту (моніторинг, анкетування), пошук нових шляхів та ефективних форм взаємодії дітей та батьків, батьків та педагогів.	Соціальний педагог, психолог

### **3.2. Моніторинг та оцінка ефективності програми «Радість кожного дня»**

Очікуваним результатом програми буде створення і функціонування координаційної групи для допомоги онкохворим дітям, які знаходяться в дитячому онкологічному відділенні лікарні ім. О. С. Лучанського, з метою зробити для дітей кожен день радісним.

Очікувані результати програми :

1. Розробка вимог до координаційної групи для роботи з онкохворими дітьми.
2. Розробка та апробація практичного курсу роботи з батьками та дітьми які, хворі на рак.
3. Залучення спеціалістів та волонтерів.
4. Розробка методичних рекомендацій для батьків, дітей та медичного персоналу.
5. Урізноманітнити дозвілля онкохворих дітей, підтримати їх та батьків.

«У колективі лікарні ім. О. С. Лучанського стало доброю традицією напередодні відзначення Міжнародного Дня захисту дітей проводити благодійні аукціони з продажу творчих робіт своїх дітей і онуків, пацієнтів МЦРД (міжнародний центр розвитку демократії), кошти від яких направляються на придбання ліків, приладдя для занять творчістю» [25].

Традиційними в лікарні ім. О. С. Лучанського стали свята, присвячені зустрічі Нового року, Різдва, Дня Перемоги, Міжнародного Дня захисту дітей, тощо. У період підготовки до свят проводяться конкурси малюнків, виробів, які діти дарують батькам. Корисні хворим дітям і заходи розважального характеру – ігри, вікторини, конкурси. Вони сприяють підвищенню самооцінки школярів, додають впевненості в собі і своїх силах. Свято і підготовка до нього дають дітям великі і радісні переживання, значно покращують їх настрій, вносять різноманітність і нові елементи в гру, сприяють загальному розвитку. Але для їх підготовки та реалізації необхідні додаткові ресурси, витрати на які не передбачені плановим бюджетом закладу. Саме тому їхній пошук та залучення благодійницької допомоги залишаються актуальними завданнями.

Для допомоги онкохворим дітям можна використовувати різні технології фандрайзингу: розсилки, масові заходи, акції, поширювання інформації в різних джерелах ЗМІ (засобах масової інформації). Кожну технологію треба використовувати грамотно, задля успішної її ефективності. Завдяки запропонованим технологіям батьки та благодійницькі організації збирають кошти для лікування, залучають спонсорів та меценатів, волонтерів тощо.

Волонтери можуть допомагати в організації різних видів технологій. Наприклад, брати участь у проведенні акцій, розповсюджувати інформацію в місцях великого скупчення людей і та пропонувати залучатися до участі в допомозі для дитини, збирати пожертвування. Також можна на офіційних та особистих сторінках в соціальних мережах розповсюдити інформацію про збір коштів, проведення заходів, акцій тощо. Наразі найбільш ефективніша технологія, яку можна запропонувати, – це різні заходи такі, як благодійний концерт, спортивні змагання, благодійна галерейна виставка тощо. На таких заходах найчастіше з'являються меценати,

спонсори, люди які можуть зробити пожертвування для дітей. Позитивним для цього інструменту є те, що люди можуть вести прямий діалог та закликати приєднатися для фінансової допомоги дітям або в реалізації програм, проектів різних благодійних організацій.

Наша програма спрямована на урізноманітнення дозвілля онкохворих дітей, які знаходяться в лікарні О. С. Лучанського. Організувати життя дитини в лікарні потрібно так, щоб вона швидше одужала, це означає пам'ятати про необхідність не тільки лікування, але і постійного систематичного підтримання у неї позитивного емоційного стану. Завдання – допомогти дитині розвинути адекватну пристосованість до нових обставин, новим вимогам, коригувати міжособистісні відносини в різновіковому дитячому колективі. Правильний лікарняний режим ігор і розваг, сну, процедур – необхідна умова успішного лікування дитини.

У процесі створення програми була організована координаційна група, яка була відповідальна за заходи, які проводилися, за розподіл бюджету, за співпрацю з меценатами, тощо. Для проведення плану заходів потрібні різні наочні, канцелярські матеріали для ігор, технічні матеріали, передбачені витрати для підтримки та заохочення волонтерів. Усе це вимагає витрат згідно кошторису (див. Додаток Б), тому для його реалізації треба залучати меценатів. Для цього можна використати(ли) такі інструменти, як реклама в ЗМІ, розміщення на соціальних сторінках інформації про створення програми «Радість кожного дня», повідомлення про ефективність схожих заходів та інш., проведення соціальних акцій, особиста зустріч з меценатами, які могли би взяти участь у програмі.

На початковому етапі також проводилося опитування батьків, яке мало за мету виявлення їхніх бажань щодо очікуваних форм взаємодії з дітьми. У першу чергу, планується провести тренінги, ігро-терапію та

інші форми взаємодії з дітьми, після чого можна робити висновки щодо ефективності зазначеної вище програми.

Слід пам'ятати, ігри хворих дітей відрізняються від ігор здорових тим, що вони менш тривалі і різноманітні. Дитина частіше змінює вид діяльності. Крім того, хвора дитина часто повертається до ігор, в які грав раніше, і вважає за краще ляльки та іграшки невеликих розмірів і неяскравих кольорів. Це не повинно дивувати, так як будь-яке захворювання в більшій чи меншій мірі впливає на нервову систему хворої дитини, послаблюючи її. А повертаючись до більш примітивним ігор, дитина як би охороняє себе від перевтоми і перенапруження, пов'язаних з новими, ще недостатньо освоєними видами діяльності.

Таким чином, для успішної реалізації програми треба використовувати різні технології фандрайзингу, які будуть відрізнятися за призначенням: для залучення волонтерів, меценатів та інших людей, які могли взяти участь у фінансуванні та проведенні заходів для дітей в стаціонарному відділенні. Програма заходів дозволить знизити рівень стресу, гармонізувати психоемоційний стан, сприятимуть формуванню позитивних установок з приводу успішного одужання. Тим самим позитивний настрій батьків, впевнена манера триматися допоможуть дитині знайти віру в свої сили і успіх лікування, це зміцнить волю, підвищити у онкохворої дитини конструктивну активність в лікуванні.

## ВИСНОВКИ

Згідно з поставленими завданнями у ході нашого дослідження було сформульовано наступні висновки:

1. Зміст поняття «фандрайзинг», «благодійницька допомога» у соціальних науках доводить, що ці поняття дуже близькі, але безперечно не тотожні, якщо перше передбачає саме професійну діяльність, спрямовану на отримання матеріальних ресурсів з метою реалізації соціальних проектів, то другий, хоча й передбачає аспектно професійну діяльність, містить аспект безкорисливого надання допомоги.

2. Аналіз нормативно-правової бази щодо функцій та завдань суб'єктів соціальної роботи з організації фандрайзингу та благодійницької допомоги засвідчив, що законодавчі акти та різного роду приписи та рекомендації всіх структурних елементів державної вертикалі наявні, при чому в значній кількості, їх зміст переважно спрямовано на регулювання економічних, організаційних, побутових, юридичних проблем незахищених категорій населення, а також шляхів розв'язання конфліктних та складних життєвих ситуацій.

3. Аналіз медичної, правової, психологічної літератури дозволяє говорити про те, що на сьогодні, на жаль, у світі однозначної причини виникнення онкозахворювання у дітей, на відміну від дорослих, не встановлено. Натомість опубліковано матеріали, де описано незначну кількість факторів, котрі, на думку науковців та практиків, пов'язані із екологією та способом життя хворих дітей.

4. Встановлено, що форма вияву та ступень прогресування розвитку онкозахворювань у дітей позначається на потребах сім'ї хворого, вони можуть бути як соціально-економічні, соціально-культурні, -побутові, а у будь-якому випадку вони носять соціальний характер. Одночасно, враховуючи кількість хворих та ріст

онкозахворювань серед дітей, можемо говорити про недостатність соціального забезпечення та надання відповідних послуг, це все при тому їх гарантовано державою та урядом.

5. На сьогодні такий соціальний феномен як «фандрайзинг» характеризується ростом популярності, урізноманітненням форм, методів, способів, інноваційністю програм та технологій, а тому, вважаємо, що провідними завданнями благодійності та фандрайзингу у боротьбі з онкозахворюваннями у дітей є розширення некомерційного сектора та його інтернаціоналізація; кооперація благодійних фондів, розвиток соціального партнерства з бізнесом, державними органами й іноземними фондами; професіоналізація завдяки створення системної мережевої благодійності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ажигалиев Н. А., Ким В. Б. Фатальных болезней не бывает // Аргументы и факты, Казахстан. 2008. 20–26 февр. С. 8.
2. Албегова И. Ф. Исследование мотивации социальных работников / И. Ф. Албегова // Социологические исследования. 2005. № 1. С. 79.
3. Албегова И. Ф. Фандрайзинг : метод. указания / И. Ф. Албегова, Г. Л. Шаматонова. Ярославль : ЯрГУ, 2009.
4. Бейкер К., Варга А. Я., ред. Теория семейных систем МюрреяБоуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: Когито-Центр; 2008. УБРАТЬ.
5. Богданов В. А. Опыт организации деятельности волонтерских групп в городской социальной сети // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии, 2014. № 43. С.71-78.
6. Болдина М. А., Деева Е. В. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами // Социально-экономические явления и процессы. 2013. №11 (057) С.167-173.
7. Бухтояров О. В., Кожевников В. С., Шишков А. А. и др. Психологическая и иммунная защита онкологических больных две составляющие одной проблемы // Вопросы онкологии. 2005. № 6 (51). С. 703–707.
8. Бялик М. А., Бухны А. Ф. и др. О создании системы паллиативной помощи детям с онкологическими заболеваниями // Вопросы гематологии/онкологии и иммунологии в педиатрии. Т.3. 2004. №3. С.120-121.
9. Бялик М. А. Особенности психологической адаптации и лечения детей с онкопатологией / М. А. Бялик, Е. Е. Моисеенко, В. В. Николаева, Н. А. Урядницкая // Материалы первой Всероссийской



конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». М.: GlaxoWelcome. 1997. С. 97-99.

10. Бялик М. А., Бухны А. Ф. Об истории хосписного движения // Вопросы гематологии/онкологии и иммунологии в педиатрии. Т.4. 2005.№4. С. 45.

11. Бялик М. А., Моисеенко Е. И. Базовая модель хосписа для детей, неизлечимо больных онкологическими заболеваниями М., 2004.

12. Бялик М. А., Моисеенко Е. И. Ресурсы в работе Хосписа для детей с онкологическими заболеваниями. М., 2004.

13. Бялик М. А., Моисеенко Е. И. Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным. М., 2004. 42 с.

14. Варга А. Я. Введение в системную семейную психотерапию. М.: Когито Центр; 2011.

15. Вассерман Л. И., Горьковая И. А., Ромицына Е. Е. Родители глазами подростка: психологическая диагностика в медико-педагогической практике. СПб.: Речь, 2004. 256 с.

16. Глотов С. А., Ходусов А. А. Международно-правовые основы защиты социальных прав инвалидов // Безопасность бизнеса. 2016. N 5. С. 26-32.

17. Гусева М. А., Барчина Е. Т., Цейтлин Г. Я. Проблема сиблингов в детской онкологии //Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2013. Т. 12. № 2. С. 38-47.

18. Гусева М. А., Богданова Н. В., Цейтлин Г. Я. Реабилитационная лагерная программа в детской онкологии //Вопросы гематологов и иммунопатологов в педиатрии 2011. № 10. С. 39-43

19. Гусева М. А., Цейтлин Г. Я., Барчина Е. Т. Психологические особенности детей с онкологическими заболеваниями и их здоровых сиблингов //Онкопедиатрия. 2015. № 3. С. 260.

20. Гусева О. В. Тестовые и проективные методы психологической диагностики особенностей системы семейных отношений здоровых сиблингов в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра // Вестник ЮжноУральского государственного университета. Серия: Психология. 2017. № 4. С. 516.

21. Гусева М. А. Социальные проблемы семей, имеющих детей-инвалидов с онкологическими заболеваниями / М. А. Гусева, А. И. Антонов, О. Л. Лебедь, В. М. Карпова, Г. Я. Цейтлин // Высшее образование для 21 века: 6-я международная научная конференция. М.: Изд-во Моск. Гуманит. Ун-та, 2009. С.34-39.

22. Даушев Д. Краткое введение в фандрайзинг / Д. Даушев. [Электронный ресурс]: <https://ngokitchen.ru/kratkoe-vvedenie-v-fandrajzing/>.

23. Дурнов Л. А., Голбатенко Г. В. Детская онкология: учебник. 2е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2002. 608 с.

24. Дурнов Л. А. Медико-социальная реабилитация в детской онкологии / Л. А. Дурнов // НИИ Детской онкологии и гематологии ОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. Москва. 2010.

25. Дніпровська района рада в місті Херсон Новини [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.dniproradakherson.gov.ua/content/10-1>

26. Захворюваність на рак на п'яти континентах. [Электронный ресурс] : <http://ci5.iarc.fr/CI5I-X/Default.aspx>.

27. Зверева Т. В. Фандрайзинг для начинающих : как искать средства на благотворительный проект / Т. В. Зверева. М. : Лепта Книга, 2016.

28. Карпова Э. Б. Онкологическое заболевание как психологический кризис / Э. Б. Карпова, В. А. Чулкова // Ананьевские чтения, матер.научнопракт. конф. СПб университета. 2007. С. 556–557.

29. Карцева Л. В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: Учебное пособие. М.: Дашков и К, 2012. 224 с.

30. Климова С. В. Основные направления психологической помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями, в условиях стационара / С. В. Климова, Л. Л. Микаэлян, Е. Н. Фарих, Е. В. Фисун // Журнал практической психологии и психоанализа. 2009 № 1.

31. Копытин Л. И. Арт-терапия / Л. И. Копытин, Е. Е. Свитовская. 2-е стереотип, изд. М.: Изд-во Когито-Центр, 2016. 497 с.

32. Котлер Ф., Лі Н. Корпоративна соціальна відповідальність. Як зробити якомога більше добра для вашої компанії та суспільства. К.: «Стандарт», 2005, С. 3

33. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми /И. М. Марковская. СПб.: Изд-во Речь, 2005. 150 с.

34. МОЗ про те, як змінюються підходи до виявлення онкологічних хвороб і лікування раку: сайт Урядовий портал України Новини від 01.02.2019 14:08 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-pro-te-yak-zminyuyutsya-pidhodi-do-viyavlennya-onkologichnih-hvorob-i-likuvannya-raku>

35. МОЗ України: інформація про залишки ліків і медвиробів, що закуповуються за бюджетні кошти, має бути доступною: сайт Міністерство охорони здоров'я. Новини від 05.09.2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-informacija-pro-zalishki-likiv-i-medvirobiv-scho-zakupovujutsja-zabjudzhetni-koshti-mae-buti-dostupnoju->

36. Медведовська Н. В. Регіональні особливості захворюваності на онкологічну патологію та її профілактика в сучасних умовах / Н. В. Медведовська // Здоров'я нації. 2012. № 4 (24). С. 9 – 14.

37. Мирошкин Р.Б., Психологическая реабилитация семьи с детьми, перенесшими онкологическое заболевание / Р. Б. Мирошкин,

Е. В. Фисун, Н. Е. Филиппова // Журнал практическое психологии и психоанализа. 2010. № 3.

38. Павленок П. Д. Основы социальной работы. Учебник для вузов. 3-е изд-е. М.: Инфра-М, 2009. 559 с.

39. Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року, / Закон України від 23 грудня 2009 року N 1794-VI / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1794-17#Text>

40. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 року №1303 // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-п#Text>

41. Про організацію паліативної допомоги в Україні. Закон України від 21.01.2013 № 41. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>

42. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака. СПб.: Питер, 2001. 288 с.

43. Соколов, А. В. Становление интернет-фандрайзинга как новой формы гражданской активности / А. В. Соколов, А. А. Дементьев // Вестник Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. 2012. № 4/1 (22/1). С. 41–45.

44. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом: Метод. посіб. Для проведення курсів підвищ. кваліфікації / Т. Семигіна, О. Банас, Н. Венедиктова та ін. К.: Вид. дім «Києво-Могилянська акад.», 2006. 620 с.

45. Социальная работа с различными группами населения: учеб.пособие / под ред. Н. Ф. Басова. М., 2012.

46. Федоренко З. П., Гулак Л. О., Михайлович Ю. Й. та ін. Оцінка стану організації онкологічної допомоги населенню за даними Національного канцер-реєстру України. Клин. онкологія, 2015 (3(19)). С. 7–12.
47. Федоренко З. П., Михайлович Ю. Й., Гулак Л. О. та ін. Рак в Україні, 2015–2016. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, 2017. 18: 130 с.
48. Фейгельман Н. В. Фандрайзинг в системе деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций / Н. В. Фейгельман // Известие Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. 2010. – № 2. – С. 255-256.
49. Цейтлин Г. Я., Сидоренко Л. В., Володин Н. Н., Румянцев А. Г. Организация медицинской и психолого-социальной реабилитации детей и подростков с онкологическими и гематологическими заболеваниями //Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2014. № 3. С. 59-65.
50. Шафф Т. Путеводитель по фандрайзингу : Рабочая модель по привлечению спонсоров / Т. Шафф, Д. Шафф. М. : Вершина, 2006.
51. Шекова Е. Л. Экономика и менеджмент некоммерческих организаций. М., 2003.
52. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно – епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2011 рік / За ред. Р. В. Богатирьової. К., 2012. 440 с.
53. Якимец В. Н. Фандрайзинг : учеб.-метод. пособие / В. Н. Якимец. М. : ГУУ, 2002. 112 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ  
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО  
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Кобзар Ілона Сергіївна,  
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, УСВІДОМЛЮЮ, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

**ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ:**

- дотримуватися:
  - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
  - принципів та правил академічної доброчесності;
  - нульової толерантності до академічного плагіату;
  - моральних норм та правил етичної поведінки;
  - толерантного ставлення до інших;
  - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
  - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
  - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
  - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
  - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
  - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
  - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
  - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
  - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
  - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
  - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
  - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
  - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
  - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
  - не підроблювати документи;
  - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
  - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
  - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
  - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
  - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
  - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
  - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

**УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.**

04.03.2020  
(дата)

(підпис)

Ілона КОБЗАР  
(ім'я, прізвище)

## Додаток Б.

## Кошторис програми

Назва статті	Розрахунки витрат	Сума засобів, залучених із спонсорських і благодійних джерел
Заохочення волонтерів	4000 грн./ міс.	4000 грн./ міс.
Оренда місць проведення заходів	0 грн./ міс.	0 грн./ міс.
Оренда обладнання та техніки	400 грн. / міс.	400 грн/ міс.
Поліграфічні послуги (наочний матеріал)	400 грн./міс.	400 грн./міс.
Канцелярські витрати(ручки, олівці, ватмани, папір А4 та ін.)	300 грн./міс.	300 грн./міс
Матеріали для ігор	500 грн./міс.	500 грн./міс.
<b>РАЗОМ</b>	<b>5600 грн.</b>	<b>5600 грн.</b>

**Додаток В.**

Ігри для розвитку дрібної моторики рук

**«Знайди сюрприз»**

*Мета:* розвиток дрібної моторики рук, координації рухів; навчання терпіння.

*Матеріал:* фантики (10—15 шт.), дрібні предмети (значки, гудзики й т. ін.), повітряна кукурудза, горіх.

*Хід гри.* Ведучий загортає значок у чотири-п'ять фантиків. Дитина має розгорнути всі фантики, обережно скласти їх і отримати приз. Дитині пропонують два-три «сюрпризи».

**«ПРИЩІПКИ В КОШИКУ»**

*Мета:* розвиток дрібної моторики трьох основних пальців руки (великого, вказівного й середнього).

*Матеріал:* кошик із білизняними прищіпками. (Краї кошика не повинні бути занадто товстими. Кошик можна замінити плоскою фігуркою з товстого картону.)

*Хід гри.* Дитина ставить на стіл кошик із прищіпками. Ведучий бере прищіпку трьома пальцями, чіпляє її на край кошика й пропонує дитині повторити те, що вона зробила. Після того як дитина це засвоїть, їй пропонують причепити всі прищіпки до краю кошика. Можна ускладнити гру: чіпляти прищіпки на швидкість; чіпляти однією рукою, а відчіплювати іншою.

Багаторазові повторення рухів стискання й розтискання із зусиллям служать відмінним тренуванням кінчиків пальців рук

**«МАЛЕНЬКИЙ АПТЕКАР»**

*Мета:* розвиток дрібної моторики, уточнення рухів пальців рук, координації.



*Матеріал:* на маленькій таці – пінцет, чашка з намистинками та ємність із відсіками для них. Намистинок у чашці міститься рівно стільки, скільки є відсіків у ємності. Кожний відсік має бути пофарбований під кольори відповідних намистин. Спочатку можна використовувати більше намистинок.

*Хід гри.* Ведучий розповідає про роботу аптекарів, про те, як вони виготовляють різні ліки. Потім показує, як можна за допомогою пінцета перекладати намистини, і пропонує дітям власноруч заповнити відсіки намистинами. Коли ємність виявиться заповненою, намистини за допомогою пінцета перекладають назад. Гру можна ускладнити, змінюючи розміри намистин і ємності відсіків. Однак варто врахувати, що гра досить складна й потребує від дитини крайньої концентрації уваги та внутрішнього контролю. Якщо в дитини намистина падає на тацю, вона завжди сама зможе виправити помилку. Гра вимагає великої точності в рухах. За кожен вдалий дію варто заохочувати дитину, хвалити її.

### **«ВИШИВАЛЬНИЦІ»**

*Мета:* розвиток дрібної моторики, уточнення рухів пальців рук; концентрація уваги, розвиток координації.

*Матеріал:* на таці лежать аркуші картону з намальованими на них лініями. Є прості малюнки, є складніші. На лініях вибиті відрізки, по яких пройде голка з ниткою (у більш складних завданнях ці відрізки лише намічені крапками). Клубок вовняних ниток, 1-2 товсті кравецькі голки.

*Хід гри.* Ведучий розповідає про вишивальниць. Якщо є можливість, показує різні вишивки й пропонує дитині пограти у вишивання, пояснюючи, як вишивають. Потім дитина бере голку та вставляє нитку у вушко голки. Спочатку в цьому їй допомагає дорослий. Пізніше вона робить це самостійно. Кінці нитки з'єднують і зав'язують вузлик. Потім дитина робить стібки на картонках з отворами (для

полегшеного варіанта можна використовувати замість голки шнурок), просмикуючи голку то догори, то вниз. Варто врахувати, що робота з голкою, особливо затягання нитки й зав'язування вузлика, є дуже складною для маленької дитини.

### **«НАМИСТО»**

*Мета:* розвиток дрібної моторики, координації; розрізнення предметів за формою і кольором; концентрація уваги.

*Матеріал:* нитки, гудзики різного розміру й різного кольору.

*Хід гри.* Ведучий пропонує дитині зробити намисто. Можна запропонувати зробити намисто за зразком, а гудзики підібрати за формою й кольором.

Також, виділяємо наступні терапевтичні стадії в груповій ігровій терапії. Перша стадія – предгрупова. Основна мета – встановлення і поглиблення емоційного контакту з дитиною, а також формування з ним відносин, заснованих на відчутті безпеки і свободи в груповому просторі. На даному етапі, як правило, діти самі вибирають «свого» дорослого, з яким відчують себе найбільш комфортно і готові грати, і вже через особистість терапевта, поступово, встановлюють контакт з одним або декількома дітьми в групі.

Друга стадія – спонтанна гра (з елементами символічного світу гри дитини). На даному етапі діти можуть об'єднуватися між собою в пари, але ігрова взаємодія все ще вибудовується з акцентом на дорослого. У грі починають активно виявлятися і опрацьовуватися негативні емоції і почуття. Поступово посилюється самоконтроль. Розвивається і ускладнюється сюжетно-рольова гра.

Третя стадія – групова. Саме на цій стадії діти проявляють психологічну готовність до взаємодії один з одним в групі. Вони починають приймати і слідувати правилам групи. Тепер фокус уваги зміщується з дорослого на інших дітей, і їх ігрова взаємодія

вибудовується один з одним безпосередньо. Дорослий же виконує допоміжну, а не сполучну функцію, як раніше.