

Гавшикова Ганна

## ДІЯЛЬНІСТЬ НЕДЕРЖАВНИХ ДІАБЕТИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ

*Недержавні організації є важливою компенсаційною силою суспільства, що забезпечує соціальну стабільність, оскільки задовольняє такі потреби населення, які не може задовольнити держава. Прикладом є діяльність діабетичних організацій. Метою їх існування як в Україні, так і у Польщі є підвищення якості життя людей, хворих на діабет. У статті детально висвітлюється діяльність діабетичних громадських організацій, спрямована на допомогу людям, хворим на цукровий діабет, у створенні матеріальних та соціально-психологічних умов для повноцінного життя.*

### Вступ

Уже сам факт появи та існування недержавних організацій (далі - НДО) вважають ознакою розвитку демократичних сил у країні. Крім того, функціонування недержавного або «третього» сектору можна розглядати як своєрідний компенсаційний механізм, що забезпечує цілісність суспільства, а також, як вважає Л. Айріш, Президент Міжнародного центру сприяння некомерційному праву, сприяє соціальній стабільності, реалізує свободу слова, надає відсутні, але життєво необхідні послуги та суспільні блага, посилює плюралізм [2, с. 8]. Діяльність діабетичних недержавних організацій (метою яких є задоволення повного спектра потреб людей із діабетом, які державні інституції не в змозі задовільнити) слугує яскравим прикладом того, як діє цей компенсаційний механізм.

Діабет - це важке хронічне захворювання, що вимагає цілісного підходу до клієнта, надання не тільки медичних послуг, а й соціально-психологічної підтримки, яка є головною умовою ефективного здійснення хворим самоконтролю. Самоконтроль є основним чинником лікування діабету та формує своєрідний стиль життя з діабетом [7, с. 19]. Ігнорування соціальних та психологічних потреб людини з діабетом відбивається перш за все на її фізичному стані, оскільки внаслідок психологічного перевантаження стресорами діабету хвора людина не може виконувати необхідні лікувальні маніпуляції. Це ще раз підтверджує слушність визначення, яке було запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 1948 році, що «здоров'я - це вимір фізичного, психічного та соціального благополуччя людини» [5, с. 12].

У цій статті розглянуто структуру третього сектору в двох країнах - Україні та Польщі, представлено результати дослідження діяльності недержавних організацій, метою яких є допомога людям із цукровим діабетом.

### Третій сектор в Україні та Польщі

На сьогоднішній день в Україні зареєстровано понад 30 тис. НДО. До них належать політичні партії, професійні спілки, релігійні організації та церкви, організації громадського самоврядування, благодійні страхові та пенсійні фонди, мозкові центри, установи, кооперативи споживачів, кредитні спілки, громадські лікарні, школи, музеї, бібліотеки, а також федерації, асоціації та благодійні фонди [2, с. 7].

Метою діяльності багатьох українських НДО є благодійність, надання допомоги мало захищеним групам населення. За даними Українського центру інновацій та розвитку на початок 2000 р. в Україні діяло майже 28 тис. громадських організацій різного рівня та змісту діяльності. В 2000 р. до цієї групи належало понад 25 тис. асоціацій/федерацій, понад 2 тис. благодійних фондів, 550 благодійних організацій та 61 благодійна установа (табл. 1) [3, с. 135].

Сучасний аналіз цілей та змісту діяльності громадських організацій, представлений у довіднику Творчого центру «Каунтерпарт» (1998 р.), показує, що серед усіх організацій, діяльність яких пов'язана із соціальною сферою, 2,9 % займаються захистом інтересів певних груп населення та їх лобіюванням, 5,4 % — роботою з молоддю, 3 % - роботою з жінками, 0,6 % - проведенням соціологічних досліджень, 6,8 % - реабілітацією та охороною здоров'я [3, с. 142].

**Таблиця 1. Недержавні громадські організації в Україні**  
(дані Українського центру інновацій та розвитку,  
2000 р.)

Тип організації	Кількість організацій
Асоціації/федерації	25518
Благодійні фонди	2664
Благодійні організації	550
Благодійні установи	61
Загалом	28793

Темпи реєстрації громадських організацій в Україні щороку зростають, проте не всі організації активно діють, а функціонування деяких припиняється вже через кілька місяців після реєстрації. За даними центру «Каунтерпарт» станом на 1998 р. з 18 тис. зареєстрованих громадських організацій лише 14 % (тобто 2659 організацій) можна було віднести до групи таких, що «активно діють та займають вагоме місце у третьому секторі України» [2, с. 13].

Значно вищий рівень активності третього сектору спостерігається у Польщі. Про це свідчить існування більшої кількості недержавних організацій у цій країні, населення якої становить 40 млн, тобто менше, ніж населення України. Станом на 1994 р. у Польщі вже було зареєстровано понад 29 тис. НДО, а також понад 12 тис. локальних представництв цих організацій. Згідно зі статистичними даними дослідження «Явор», що проводилося у 1997 р., загальна кількість громадських організацій у Польщі 1997 р. становила 48 тис. (порівняймо з 28 тис. в Україні станом на 2000 р.). Більшість НДО у Польщі - це асоціації (21 972 організації), федерації - 4681, інші організації є фондами, спілками працевдавців, професійними спілками чи органами самоврядування (табл. 2) [5, с. 27].

**Таблиця 2. Недержавні громадські організації у Польщі**  
(дані Центрального комітету статистики, 1997 р.)

Тип організації	Кількість організацій
Асоціації	21 972
Федерації	4681
Фонди	3095
Спілки працевдавців	107
Професійні спілки та організації місцевого самоуправління	2861
Загалом	32712

Варто відзначити, що організації, які надають соціальні послуги та послуги, пов'язані із охороною здоров'я, є одними із найпоширеніших недержавних організацій у Польщі. Таким чином, 24,9 % усіх зареєстрованих станом на 1997 р. громадських організацій надавали соціальні послуги населенню, а 29 % - послуги, пов'язані з охороною здоров'я (6,8 % в Україні) [5, с. 26].

#### **Діабетичні громадські організації: мета діяльності**

Діяльність діабетичних громадських організацій спрямована на задоволення специфічних потреб людей, хворих на діабет. Зареєстровані організації найчастіше належать до категорії організацій, що займаються реабілітацією, охороною здоров'я, але також можуть належати і до інших категорій, організацій, діяльність яких спрямована на розв'язання проблем інвалідів, захист інтересів певних груп населення, роботу з молоддю. Головна мета діяльності діабетичних НДО - це задоволення медичних, соціальних, психологічних потреб людей з діабетом, а також надання цій категорії осіб правової та інформаційної підтримки.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ) цукровий діабет - це одне з найнебезпечніших захворювань ХХІ ст. Швидкість поширення діабету набуває характеру світової епідемії. Так, 2000 р. понад 151 млн осіб у всьому світі хворіли на цукровий діабет, а до 2025 р. їх чисельність зросте до 300 млн [1, с. 3]. Але найбільшою проблемою є те, що за медичними спостереженнями виявлені випадки діабету становлять лише 50 % загальної кількості випадків захворювання, отже, поширеність захворювання є прихованою та наразі не піддається обрахуванню [5, с. 9].

Швидкість поширення діабету, фінансові втрати від виявлення та лікування захворювання на пізніх стадіях, коли вже виникли численні ускладнення, стали причиною ухвалення у багатьох країнах програм з профілактики діабету та раннього його виявлення. Прикладом такої програми є Сент-Вінсентська декларація, прийнята у 1989 р. Міжнародною діабетичною федерацією (далі - МДФ) разом із ВООЗ та низкою інших організацій [7, с. 22]. Ця програма стала наріжним міжнародним документом, за яким вперше ситуацію із захворюваністю на діабет було визнано кризовою. У декларації сформульовано підходи до зміни кризової ситуації та зупинення епідемії. У багатьох країнах світу саме на основі

цього документа було розроблено відповідні національні програми. В Україні такою програмою є Комплексна програма «Цукровий діабет» на 2000-2005 рр., що була ухвалена у відповідь на указ Президента від 21 травня 1999 р. [2, с. 19].

Створення національної програми передбачає профілактику, виявлення діабету на ранніх стадіях, а також ефективну боротьбу з наслідками захворювання, однак не гарантує надання комплексної допомоги усім хворим на діабет. Домінування біомедичного підходу до захворювання, недостатнє забезпечення ліками та знаряддям для самоконтролю, ігнорування соціальних та психологічних наслідків діабету, за оцінкою МДФ, стимулюють створення недержавних організацій, членами яких здебільшого стають самі хворі на діабет, члени їхніх сімей або, рідше, медичний персонал, що працює із хворими на діабет або цікавиться цією проблематикою [2, с. 20].

Цукровий діабет - це важке хронічне захворювання, перебіг якого впливає на всі сфери життя людини. За словами М. де Альви, колишнього президента МДФ, яка сама хворіє на діабет понад 45 років, діабет нагадує про себе хворому 24 години на добу [5, с. 6]. Саме це й є причиною психологічного перенавантаження хворого на діабет, виникнення низки психологічних проблем, викликаних стресорами діабету (табл. 3), і таких соціальних явищ, як ізоляція, пасивність та узалежнення хворого від свого оточення [7, с. 50].

Діабет інколи називають стилем життя, оскільки успішність лікування значною мірою залежить від виконання певного набору дій, пов'язаних із контролем захворювання. Власне, самоконтроль відіграє ключову роль у такому лікуванні. Додаткове лікування спрямоване на лікування ускладнень, бо вони є головною загрозою цього захворювання, причиною інвалідності, каліцтва та передчасної смерті.

Цукровий діабет вимагає холистичного підходу, врахування усіх компонентів негативного впливу захворювання на здоров'я людини як на цілісний вимір фізичного, психічного та соціального благополуччя людини (визначення запропоноване ВООЗ). На жаль, на практиці медики та фахівці соціальних наук досі по-різному розглядають це хронічне захворювання.

Для спеціалістів із сфери медицини діабет (або латиною *diabetes mellitus*) - це насамперед хвороба, виникнення якої пов'язане із порушенням обміну речовин в організмі внаслідок повного або часткового відмирання клітин підшлун-

кової залози, які виробляють гормон інсулін. Цей гормон бере важливу участь у розщепленні цукру або глюкози, що міститься в продуктах харчування, та перетворенні її (глюкози) на життєво необхідну енергію, яка використовується для виконання усіх функцій організму.

Порушення унікального біологічного механізму використання глюкози для забезпечення функціонування організму викликає необхідність «штучного» контролювання рівня глюкози у крові за допомогою ін'єкційного введення інсуліну (не для всіх хворих існує така необхідність) або вживання цукрознижувальних препаратів, дотримання збалансованої дієти, обмеження споживання певних продуктів харчування та збільшення фізичних навантажень. Головна мета діяльності лікаря та медичного персоналу - навчити пацієнта самостійно контролювати свій стан, а саме: навчити виконувати низку функцій «самоконтролю» свого захворювання (таких, як, наприклад, визначення рівня глюкози в крові, ацетону в сечі тощо). Медичний персонал та лікар-ендокринолог мають стежити за станом хворого, аби зменшити виникнення та наслідки ускладнень діабету.

Інакше розглядають проблему цукрового діабету фахівці соціальних наук, зокрема професіонали з соціальної роботи. Для соціального працівника хворий на цукровий діабет - це перш за все людина, повноцінне функціонування якої ускладнене ситуацією хронічного захворювання, що впливає на здатність клієнта виконувати соціальні ролі та функції, може стати причиною виникнення низки психологічних проблем та зниження якості життя. Саме тому цукровий діабет та інші хронічні захворювання можуть бути віднесені до групи функціональних захворювань, оскільки стають перешкодою на шляху повноцінного виконання функцій, що їх обирає сама людина або що передбачаються суспільною позицією, яку вона займає [6, с. 10].

За визначенням польського соціолога медицини М. Соколовської, людина, яка живе з хронічним захворюванням, стає членом «залежних» груп, оскільки потребує допомоги з боку суспільства [6, с. 1]. Ступінь такої «залежності» визначається як об'єктивними показниками фізичного здоров'я людини, так і суб'єктивними показниками психологічної, соціальної адаптованості клієнта до життя з власним захворюванням. До останньої групи суб'єктивних показників належать також ступінь входження людини в роль «хворого», а отже, ступінь узалежнення клієнта

Таблиця 3. Стресори діабету

(схема запропонована польськими авторами  
Яном Татонем та Анною Чех, 2000 р.)

Пізнавальні стресори	Розуміння того, чим є діабет, які його прояви і на що спрямоване лікування Пізнання лікувальних маніпуляцій - ін'єкцій, тестування, балансування дієти тощо Опанування логіки життєвих обмежень, які несе із собою хвороба Пошук сфер життя, на які хвороба не має впливу Раціоналізація факту необхідності прийняття хвороби задля досягнення вищих цілей
Емоційні стресори	Почуття провини, каліцтва, інвалідності Почуття загрози для власного існування й безпорадності Зниження почуття особистісної значущості та посилення почуття узалежнення від інших осіб Страх стати причиною болю для родини та близьких Усвідомлення хронічності встановленого діагнозу та неминучості появи його ускладнень
Поведінкові стресори	Необхідність напрацювання навичок дотримання лікувального режиму, виконання лікувальних функцій, асиміляції лікувальної поведінки Необхідність забезпечення стабільного та ефективного контакту хворого та його родини з професійними, медичними опікунами Потреба бути «нормальним(ою)» у власній поведінці, яка змінюється відповідно до зміни психічного, інтелектуального та соціального укладу, потреба підвищення власної значущості Необхідність швидкого реагування на ситуацію виникнення кризових станів - гіпоглікемії, кетозу, додаткової хвороби Потреба відчувати впевненість під час здійснення самоконтролю та прийняття власних самостійних рішень щодо лікування
Суспільні стресори	Підготовка до виконання ролі працівника, чоловіка/дружини, батька/матері Визнання неминучості медичного втручання у ці сфери Професійні обмеження, економічні проблеми та труднощі професійного розвитку, зумовлені хворобою Зміна у ставленні до інших людей - поява альтруїстичних прагнень або, інакше, втеча в егоцентризм та ізоляцію Неминучість стосунків із формальною стороною впливу суспільства: із правом, нормами, бюрократією

від свого захворювання, його ставлення до цього захворювання, автономність або самостійність людини, наявність психологічної та соціальної підтримки з боку оточення (родини, друзів, колег, професіоналів: соціальних працівників, психологів, соціологів тощо).

Більшість людей, що живуть із цукровим діабетом в Україні, мають інвалідність. Подібна ситуація спостерігається і в Польщі. Не секрет, що оформлення інвалідності значною мірою зумовлює економічне становище. Факт наявності статусу «інваліда» є негативним соціальним чинником, оскільки часто стимулює пасивність, таврування та ізоляцію хронічно хворих людей, підсвідомо впливає на самооцінку та ставлення до себе, пришвидшує входження в роль «хворого» та відхід від виконання звичних соціальних ролей. Всесвітня програма дій на користь людей із інвалідністю (1983 р.) визначає три

форми інвалідизації, які ще можна назвати трьома стадіями посилення функціональної хвороби: *impairment*, *disability* та *handicap*. Перша форма (*impairment*) - це сам факт наявності певної фізичної, анатомічної чи психічної вади; друга (*disability*) - виникнення певних обмежень у виконанні соціальних функцій внаслідок тієї чи іншої вади, третя форма (*handicap*) - наявність сильного обмеження виконання соціальних функцій, пов'язаного з фізичним, культурним чи суспільним бар'єрами, що виникли внаслідок появи вади [6, с. 5].

Відхід від виконання певних ролей чи функцій зазвичай відбувається в старшому віці, коли це сприймається як природний процес. Однак подібне може спостерігатися і в молодому віці у тих осіб, котрі живуть із певним хронічним захворюванням. Такі особи нібито старіють передчасно, оскільки виконують лише обмежене коло соці-

альних функцій, здебільшого пов'язаних тільки із забезпеченням потреб власного здоров'я чи соціальних потреб найближчого оточення, яким є родина. Передчасне соціальне постаріння (*premature social aging*) - це термін, який часто застосовується для означення впливу хронічного захворювання на соціальне функціонування людини, детально описаний Е. Сингером [6, с. 39].

### **Особливості діяльності українських та польських діабетичних НДО**

Результати дослідження діяльності діабетичних недержавних організацій в Україні та Польщі, що проводилось автором 2001 р. для написання магістерської роботи в рамках програми Польської академії наук та Центральноєвропейського університету, дають підстави стверджувати, що діабетичні НДО є досить специфічними організаціями, а їхня діяльність часто незрозуміла для «стороннього ока» [5]. Причина такої «незрозумілості» полягає у специфіці захворювання, часто закритості та навіть підозрливості самих організацій стосовно висловленого інтересу чи втручання зі сторони, відсутності літератури та інформації про діабет та діабетичні організації, доступної для «пересічного мешканця», а також у відсутності стимулів для розвитку особистої культури та зміцнення здоров'я, які викликали би потребу читати таку літературу.

Інформація щодо медичних, соціально-психологічних аспектів цукрового діабету, а також діяльності діабетичних організацій міститься лише у спеціалізованих виданнях, що друкуються малими накладом самими організаціями за підтримки спонсорів (найчастіше ними виступають фармацевтичні фірми). Спілкування з людьми з діабетом і членами діабетичних НДО дає можливість дізнатися більше про різні сторони впливу хвороби на життя людини, знайти наукову та освітню літературу про діабет (переважно це західні джерела чи адаптовані переклади). Проведення дослідження, спрямованого на вивчення проблем соціального функціонування людей з діабетом, а також діяльності діабетичних НДО та їхньої ролі у підвищенні якості життя людей, хворих на діабет в Україні та Польщі надали можливість зібрати повну інформацію про діабет та діяльність діабетичних НДО у двох країнах.

За оцінками медичних експертів, в Україні на діабет хворіє майже один мільйон осіб. Представники діабетичних недержавних організацій вважають, що реальна кількість таких хворих удвічі вища [5, с. 25].

У 1988 р. у Харкові було зареєстровано першу українську діабетичну недержавну організацію. З того часу чисельність подібних організацій зростає, проте важко визначити, скільки ж їх діє на даний момент. Згадується, що 1989 р. намагалися створити всеукраїнське об'єднання діабетичних організацій, але це національне утворення - «Організація сприяння хворим на цукровий діабет» - проіснувало лише до 1991 р.

А створена 1993 р. Українська діабетична федерація (спочатку «Асоціація»; далі - УДФ) існує дотепер. 2001 р. вона об'єднувала вже 25 регіональних діабетичних НДО [2, с. 20]. УДФ активно працює в столиці України, є найбільшою діабетичною НДО в Україні та членом МДФ. Мета діяльності УДФ визначена як покращення якості життя людей з діабетом в Україні. Тому федерація співпрацює з місцевими організаціями-членами, поширює знання про діабет у суспільстві, організовуючи виставки діабетичної продукції (ліків, медичного обладнання, засобів самоконтролю), культурно-масові заходи (визначення Дня діабету), «школи самоконтролю» та «школи життя з діабетом», видає спеціалізований періодичний журнал «Діабет і життя», намагається вплинути на державну політику діабетичної допомоги в Україні та підготовку медичного персоналу до роботи з людьми, хворими на діабет (проект з підготовки українських діабетичних медсестер разом із британською організацією діабетичних медсестер «Фенд») тощо [2, с. 21].

Іншим прикладом активної діяльності української діабетичної НДО може слугувати Міжнародна діабетична асоціація України (далі по тексту МДАУ), яка також працює в Києві. Разом із благодійним фондом «Діабетик» МДАУ лобіює інтереси людей з діабетом в Україні, допомагає цій категорії людей отримати необхідні ліки та засоби самоконтролю, надає соціальну, правову та інформаційну підтримку, видає журнал «Діабетик» [5, с. 24].

Прикро, але факт: УДФ та МДАУ не співпрацюють одна з одною, незважаючи на подібність діяльності та спільні цілі. Однією з причин такої ситуації можна вважати особисту неприязнь лідерів організацій, а ще - нерозуміння принципів демократії (тобто необхідності розподілу відповідальності, обміну досвідом та інформацією, представлення відкритої інформації про обсяг та джерела фінансування).

Варто згадати про існування й інших ізольованих діабетичних організацій, діяльність яких

часто зводиться до нерегулярного пошуку спонсорської матеріальної допомоги.

Аналіз ситуації в Польщі дозволяє говорити про те, що діабетичні НДО представляють одну з найчисельніших та найбільш організованих структур польського третього сектору. За даними довідника недержавних організацій «Клон/Явор» (видання 1997 р.), Польська діабетична асоціація (далі - ПДА) є однією з найбільших НДО у Польщі разом з такими організаціями, як Спілка сліпих, Польський комітет соціальної допомоги, Асоціація «Приятелі дітей», Ліга охорони природи. Так, згідно з довідником «Клон/Явор» 1991 р. ПДА налічувала в своїх лавах 126 816 членів, мала 18 регіональних осередків та 596 локальних представництв [4, с. 26]. Головний центр ПДА та діабетичного громадського руху в Польщі розташований не в столиці, а у невеличкому містечку Бидгошчі, що свідчить про децентралізацію та незалежність недержавного сектору від органів політичної та економічної влади.

Паралельно із ПДА у Польщі діє ще кілька інших громадських організацій, що займаються проблемою діабету. Проте ці організації мають інше спрямування: вони об'єднують, наприклад, лікарів-ендокринологів, діабетичних медичних сестер чи разом лікарів, хворих та членів їхніх родин. Принагідно варто відзначити: всі польські організації співпрацюють одна з одною та разом шукають способи підвищення якості життя людей з діабетом.

У 2001 р. у Польщі зареєстровано 1,5 млн хворих на діабет [4, с. 9]. Зрозуміло, що таких хворих набагато більше. Історія діабетичного руху в Польщі почалася від 1970-х рр., коли стали з'являтися перші діабетичні організації (порівняймо з початком діяльності подібних організацій в Україні, які виникли наприкінці 1980-х). Діяльність польських діабетичних організацій нагадує діяльність подібних НДО в Україні. Більший порівняно з Україною акцент у Польщі зроблено на наснаженні людей з діабетом на дотримання принципів здорового способу життя. У польських діабетичних НДО широко застосовують механізми соціального маркетингу. Наприклад, часто нагороджують преміями людей, які мають значний досвід життя з цією хворобою, але мінімальну кількість ускладнень, або тих людей, які є лідерами діабетичного руху і самі наснажують інших та готують новачків до життя з діабетом [4, с. 29].

Діабетичні НДО (найчастіше це представни-

цтва ПДА) активно займаються фандрейзингом та спрямовують отримані кошти на реабілітацію хворих на діабет (організація реабілітаційних турне), організацію діабетичних вечірок, виставок, акцій, виїзних сесій з виявлення серед населення нових хворих. Уже багато років ПДА підтримує фонд Пефрон [4, с. 31]. Співпраця з цим фондом, фармацевтичними фірмами та органами державного управління системою охорони здоров'я дозволяє цим неприбутковим організаціям знижувати вартість оренди приміщень для своїх офісів, вартість апаратів, що вимірюють рівень глюкози у крові, та іншого знаряддя самоконтролю, яке має купувати сам хворий. Діабетичні НДО поширюють інформацію стосовно діабету серед населення, надають правову та соціально-психологічну підтримку хворим на діабет та членам їхніх родин (з 1992 р. ПДА видає щомісячний журнал «Інформаційний бюлетень») [4, с. 15].

Польські діабетичні організації розуміють необхідність залучення фахівців задля підвищення ефективності діяльності організацій. Так, наприклад, на момент проведення дослідження в 2001 р. у головному офісі ПДА у містечку Бидгошчі працювали з отриманням зарплатні психолог, соціолог, редактор та лікар-ендокринолог [5, с. 25].

Неабиякого значення організації надають розміщенню інформації про діабет, його ускладнення, принципи самоконтролю, а також про зміст діяльності діабетичних організацій із наданням контактної інформації в Інтернеті. Частина польських діабетичних НДО створили власні Інтернет-сторінки (наприклад, <http://www.diaetyk.org.pl> - адреса Інтернет-сторінки ПДА). Організації приділяють багато уваги розв'язанню психологічних та соціальних проблем людей з діабетом, а особливо молоді або людей, які мають невеликий стаж захворювання. Майже кожна велика діабетична НДО має групи самопомоги, групи психологічної підтримки, діабетичні телефони довіри. Люди з діабетом у Польщі раз на рік організують походи до святих місць, наприклад Ясней Гури біля міста Ченстохова.

Таким чином, чисельність, тривалість існування, згуртованість та форми роботи польських організацій, залучених до надання соціальної допомоги людям із діабетом, відрізняються від відповідних українських організацій у кращий бік.

## Висновки

Україна та Польща - держави-сусіди, які мають чимало спільного в історичному минулому, культурі та традиціях. Проте Польща вирізняється більшою соціальною активністю та вищим рівнем розвитку демократичних сил. Діабетичні громадські організації - тому підтвердження.

Якщо чисельність українських організацій, залучених до надання соціальної допомоги людям із діабетом, важко визначити, то в Польщі діабетичний рух (представлений Польською діабетичною асоціацією, її регіональними представництвами та деякими іншими об'єднаннями лікарів-ендокринологів, діабетичних медсестер, хворих на діабет та членів їхніх родин) є одним з найчисленніших у третьому секторі.

Тоді, як дві найбільші українські діабетичні організації УДФ та МДАУ розташовані у столиці, в Польщі головне представництво ПДА діє у невеликому містечку Бидгошчі, що свідчить про децентралізацію та незалежність діабетичного руху в Польщі.

Діяльність діабетичних організацій як в Україні, так і у Польщі спрямована на підвищення якості життя людей з діабетом. Діабетичні НДО організовують численні інформаційні кампанії, виставки, інші публічні заходи, видають періодичні друковані видання, надають правову, інформаційну та соціально-психологічну підтримку хворим на діабет та членам їхніх родин, займаються фандрейзингом та лобюванням інтересів людей з діабетом. На відміну від українських колег, члени польських діабетичних НДО широко використовують механізми соціального маркетингу, залучають до співпраці фахівців та навіть працевлаштовують їх, роблять наголос на необхідності розміщення інформації в сучасних засобах масової комунікації.

Отже, проведене дослідження засвідчує, що в діяльності діабетичних НДО в Україні та Польщі спостерігається багато спільного, проте кожна з країн має власні цінні здобутки та напрацювання, які можуть стати основою для плідної співпраці діабетичного третього сектору обох країн.

1. Гавшикова Г. Проблеми соціального функціонування жінок та дівчат з цукровим діабетом першого типу: Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи.- К.: НаУКМА, 2000.
2. Галкін В. Діяльність недержавних діабетичних організацій України: Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи.- К.: НаУКМА, 2002.
3. Довідник громадських організацій України.- К.: Каунтерпарт, 1998.
4. Biuletyn informacyjny/ Polskie Stowarzyszenie Diabetykow.- Zarząd Główny Bydgoszcz.- 2000.- № 49-57; 2001.- № 65-66.
5. Havshykova H. A Full Life or Disability: the role of diabetes NGOs in improving the quality of life of people with diabetes in Ukraine and in Poland // MA thesis written at the CEU.- Warsaw, 2002.
6. Slonska Z. Życie codzienne chorych na cukrzyce. Studium socjologiczne. Praca doktorska napisana w IFiS PAN, Warszawa, 1988.
7. Taton J., Czech A. Cukrzyca. Podręcznik edukacji terapeutycznej.- Warszawa, 2000.

*Hanna Havshykova*

## ACTIVITIES OF THE UKRAINIAN AND POLISH DIABETES NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

*Non-governmental organizations form an important compensating force, which ensures social stability as it satisfies the range of social needs, which state fails to meet. The activity of diabetes organizations is the case. Both in Ukraine and in Poland these organizations aim in improving the quality of life of people with diabetes. Currently over 30 thousand non-governmental organizations are registered in Ukraine, and 29 thousand - in Poland (as of 1994). Diabetes movement in Poland is one of the most active ones and Polish Diabetes Association is one of the most numerous organizations. The diabetes movement in Ukraine has much shorter history and could be presented by the cases of Ukrainian Diabetes Federation and International Diabetes Association of Ukraine. The current article gives a detailed description of how diabetes public organizations by their various activities try to help people with diabetes to create the social, psychological and financial requisites for a full life notwithstanding the fact of severe condition.*