

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

Право на соціальні послуги в умовах воєнного стану: виклики, перешкоди, рішення



Список скорочень

Хартія — Європейська соціальна хартія (переглянута)

Конвенція — Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю

Стратегія — Стратегія реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року

ООН — Організація Об'єднаних Націй

ЄС — Європейський Союз

КМУ — Кабінет Міністрів України

ВПО — Внутрішньо переміщена особа

ЄІССС — Єдина інформаційна система соціальної сфери

ОДА — Обласна державна адміністрація

ОВА — Обласна військова адміністрація

ОМС — Органи місцевого самоврядування

ТГ — Територіальна громада

ВПО — Внутрішньо переміщена особа

СЖО — Складні життєві обставини

УБД — Учасник бойових дій

ФОП — Фізична особа-підприємець

ЦЗ — Центр зайнятості

ЦНАП — Центр надання адміністративних послуг

НСЗУ — Національна служба здоров'я України

МКФ — Міжнародний класифікатор функціонування

НССС — Національна соціальна сервісна служба

	Вступ	6
	Методологія	8
1	Право на соціальні послуги як складова системи прав людини	10
1.1	Соціальні послуги у міжнародному праві	10
1.2	Досвід деінституціалізації та розвиток соціальних послуг країн, які ратифікували Європейську соціальну хартію	11
1.3	Впровадження міжнародних стандартів для реформування системи соціальних послуг в Україні	14
2	Нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг в Україні	17
2.1	Аналіз законодавства у сфері соціальних послуг	17
2.1.1	Оцінка актуальності чинної нормативно-правової бази	20
2.2	Аналіз реалізації Стратегії реформування психоневрологічних, інтернатних закладів та деінституціалізації догляду у 2025–2026 роках	21
2.2.1	Формування моделі підтримки прийняття рішень та вдосконалення механізмів опіки і піклування	23
3	Експериментальні проєкти як інструмент розвитку системи соціальних послуг	26
3.1	Експериментальний проєкт з організації надання внутрішньо переміщеним особам старшого віку, особам з інвалідністю соціальних послуг стаціонарного догляду, підтриманого проживання за принципом “гроші ходять за людиною”	26
3.2	Експериментальний проєкт з тимчасового розміщення та підтримки деяких категорій внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах	27
3.3	Експериментальний проєкт із закупівлі соціальної послуги з комплексного розвитку та догляду дітей з інвалідністю	27
3.4	Експериментальні проєкти щодо оплати послуги довготривалого медсестринського догляду та запровадження договірної форми надання соціальної послуги притулку маломобільним внутрішньо переміщеним особам	28
3.5	Експериментальний проєкт з організації надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості в територіальних громадах	29
4	Потреби населення та спроможності територіальних громад у сфері соціальних послуг	31
4.1	Вплив повномасштабної війни на потребу населення у соціальних послугах	33
4.2	Практика визначення потреб населення у громадах	33
4.3	Основні соціальні проблеми та групи населення, які потребують підтримки	35
4.4	Організація соціальних, в тому числі доглядових послуг у громаді	38
4.5	Кадрова спроможність системи соціальних послуг	40

4.6	Доступність послуг з догляду та підтримка сімейного догляду	42
4.7	Інформування населення про соціальні послуги	45
4.8	Безбар'єрність комунікації та можливості звернення за соціальними послугами	46
4.9	Практична можливість отримання соціальних послуг	47
4.10	Причини відмов у наданні соціальних послуг	49
5	Фінансова спроможність системи соціальних послуг у громадах	50
5.1	Місцеві програми підтримки населення	50
5.2	Джерела фінансування соціальних послуг та достатність ресурсів	51
5.3	Роль міжнародної підтримки у розвитку соціальних послуг	52
5.4	Перспективи розвитку соціальних послуг та фінансові обмеження	53
6	Міжвідомча взаємодія та координація надання соціальних послуг	54
6.1	Взаємодія між суб'єктами системи надання соціальних послуг у громадах	54
6.2	Практичний досвід міжвідомчої взаємодії: основні труднощі	54
6.3	Практика перенаправлення та контроль отримання соціальних послуг	56
6.4	Моніторинг якості соціальних послуг та збір зворотного зв'язку від отримувачів	57
7	Виклики, перешкоди та шляхи їх подолання	60
7.1	Виклики нормативно-правового регулювання під час організації та надання соціальних послуг	60
7.2	Практичні виклики та бар'єри у забезпеченні соціальних послуг громадами	62
7.3	Шляхи вдосконалення системи соціальних послуг	66
8	Досвід успішних локальних практик організації та надання соціальних послуг	70
	Висновки	73
	Рекомендації	78
	Список використаних джерел	80

Автори: Тетяна Борисович, Світлана Кремзер, Мирослава Козюпа

Над дослідженням працювали:

- Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини
- Олена Колобродова – Представник Уповноваженого з соціальних та економічних прав
- Світлана Глущенко – директор Департаменту моніторингу дотримання соціальних та економічних прав
- Оксана Парубок – заступник директора департаменту, начальник відділу права на соціальний захист Департаменту моніторингу дотримання соціальних та економічних прав

Координатор дослідження: Юрій Гончаров

Соціологиня: Мирослава Козюпа

Оформлення: Анна Генелюк

Аналітичний звіт сформовано БО "БФ "Рокада" **у співпраці з Секретаріатом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини за підтримки Ради Європи в межах проєкту "Посилення соціального виміру в Україні"** на виконання Плану дій Ради Європи для України "Стійкість, відновлення, відбудова" на 2023-2026 рр. Погляди, викладені в ньому, є відповідальністю його авторів і можуть не збігатися з офіційною позицією Ради Європи.

У межах дослідження проведено комплексний аналіз функціонування системи соціальних послуг в умовах воєнного стану, зокрема у територіальних громадах Кіровоградської, Хмельницької, Чернівецької та Чернігівської областей, а також викликів, з якими стикаються територіальні громади та надавачі соціальних послуг. Дослідження поєднало аналіз законодавства та державної політики, моніторингові візити до територіальних громад, експертне опитування представників органів місцевого самоврядування, надавачів соціальних послуг і державних установ, а також аналіз офіційних статистичних даних. Особливу увагу приділено тому, як громади визначають потреби населення, організовують надання соціальних послуг, забезпечують їх доступність, взаємодіють між собою та реагують на нові виклики, спричинені війною. На основі отриманих результатів сформовано висновки та практичні рекомендації, спрямовані на розвиток системи соціальних послуг і підвищення спроможності громад забезпечувати підтримку людей, які її потребують.

Благодійна організація "Благодійний фонд "РОКАДА" (далі – Фонд) працює з 2003 року, надаючи підтримку людям, які опинилися у складних життєвих обставинах та потребують допомоги для відновлення гідного життя. На початкових етапах діяльності Фонд зосереджувався на роботі з біженцями та шукачами захисту з понад сорока країн: Афганістану, Судану, Сирії, Ірану тощо, поступово формуючи експертизу у сфері соціального супроводу, інтеграції та захисту прав людини.

Після початку повномасштабного вторгнення у 2022 році організація здійснила швидке масштабування та трансформацію, перетворившись на національного гуманітарного та соціального актора з розгалуженою регіональною присутністю. Фонд суттєво розширив програмний портфель, операційні спроможності та партнерські мережі, що дозволило забезпечити комплексну підтримку людей і громад, які постраждали від війни.

Сьогодні Фонд працює у 17 областях України, об'єднуючи понад 700 фахівців і забезпечуючи мультисекторальну допомогу для внутрішньо переміщених осіб, особам, які повернулися або планують повернення до місць постійного проживання, ветеранам і ветеранкам, людей з інвалідністю, людей старшого віку, жінок, дітей та інших вразливих груп, а також підтримуючи громади, які зазнали системного впливу війни. Маючи значний досвід роботи з вразливими групами, Фонд проводить це дослідження як складову своєї аналітичної діяльності.

Вступ

Повномасштабна війна суттєво змінила соціальний профіль українських громад та значно посилила навантаження на систему соціальних послуг. Вимушене переміщення населення, збільшення кількості людей старшого віку, які залишилися без підтримки родини, зростання чисельності осіб з інвалідністю, ветеранів війни, сімей загиблих і зниклих безвісти, людей, які пережили травматичний досвід війни, формують нову структуру соціальних потреб. У цих умовах громади дедалі частіше стикаються з необхідністю забезпечувати підтримку людей, які потребують не лише матеріальної допомоги, а й комплексного соціального супроводу, догляду, реабілітації, психологічної підтримки та соціальної інтеграції.

Водночас оцінити масштаби демографічних змін складно, оскільки Державна служба статистики України повідомила про призупинення на період дії правового режиму воєнного стану формування та оприлюднення даних щодо чисельності населення, починаючи з січня 2023 року. У зв'язку з цим актуальні оцінки чисельності населення ґрунтуються на даних інших державних органів, міжнародних організацій та результатах наукових досліджень.

За даними Інституту демографії та проблем якості життя Національної академії наук України, чисельність населення України скоротилася з 42 млн осіб станом на 1 січня 2022 року до 35,8 млн осіб станом на липень 2024 року, з яких 31,1 млн проживали на підконтрольній Уряду України території. За оцінками заступника директора Інституту демографії та досліджень якості життя імені М. В. Птухи НАН України Олександра Гладуна, чисельність населення України без урахування тимчасово окупованих територій становить близько **27-28 млн осіб**.

Скорочення чисельності населення супроводжується масштабними міграційними процесами. Станом на 31 грудня 2025 року статус тимчасового захисту в державах ЄС мали **4,35 млн** громадян України. Крім того, за даними дашборду ВПО ДП "ІОЦ", використаними під час підготовки дослідження, станом на липень 2026 року в Україні було зареєстровано 4 648 775 ВПО.

Водночас демографічні зміни супроводжуються старінням населення. За словами Міністра соціальної політики, сім'ї та єдності України Дениса Улютіна, Україна входить до тридцяти країн світу з найстарішим населенням, а майже 22% населення становлять люди віком 65 років і старше. За офіційною інформацією Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2022 року в Україні проживало **10 152 383 особи віком 60 років і старше** (без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим та м. Севастополя). У регіонах, охоплених дослідженням, чисельність населення віком 60 років і старше до початку повномасштабної війни становила: у Кіровоградській області – 230 688 осіб, Хмельницькій – 302 699 осіб, Чернівецькій – 186 676 осіб, Чернігівській – 265 696 осіб.

Одночасно збільшується кількість людей, які можуть потребувати додаткової соціальної підтримки. У досліджуваних регіонах станом на липень 2026 року значну частину становлять люди, які можуть потребувати додаткової соціальної підтримки. Серед 344 354 зареєстрованих ВПО – 84 030 осіб віком 60 років і старше, 7 706 осіб з інвалідністю, 855 дітей з інвалідністю та 148 недієздатних осіб.

Область	Загальна кількість ВПО	осіб старших 60 років	осіб з інвалідністю	дітей-осіб з інвалідністю	недієздатних осіб
Кіровоградська	87 735	23 729	2 228	193	47
Хмельницька	116 799	26 203	2 448	302	52
Чернівецька	70 754	14 997	1 408	215	35
Чернігівська	69 066	19 101	1 622	145	14
Всього	344 354	84 030	7 706	855	148

Унаслідок повномасштабної російської агресії кількість людей з інвалідністю в Україні збільшилась та становить близько 3,4 млн осіб. Така кількість ставить перед системою соціальних послуг нові виклики.

Одночасно зі зростанням потреб триває реформування системи соціальних послуг в Україні. Одним із ключових напрямів державної соціальної політики є розвиток соціальних послуг у громаді та реалізація політики деінституалізації. Її головною метою є забезпечення права кожної людини на отримання необхідної підтримки у звичному для неї середовищі проживання замість інституційного догляду.

У цьому контексті деінституалізація передбачає розвиток спроможної системи соціальних послуг у громадах, здатної своєчасно реагувати на потреби людини та забезпечувати альтернативи інституційному догляду. До таких альтернатив належать догляд вдома, підтримане проживання, денний догляд, соціальний супровід, соціальна реабілітація, паліативна допомога, послуги персонального асистента, тимчасовий відпочинок для осіб, які здійснюють догляд, транспортна підтримка та інші послуги, що дозволяють людині залишатися у громаді.

Разом із тим успішність цієї політики визначається не лише наявністю окремих соціальних послуг. Вона залежить від того, наскільки громада спроможна виявляти потреби населення, планувати розвиток системи соціальної підтримки, забезпечувати кадровий потенціал, організовувати міжвідомчу взаємодію, залучати фінансові ресурси, гарантувати доступність послуг та своєчасно реагувати на зміну соціальної ситуації. Саме від цих чинників залежить, чи зможе людина отримати необхідну допомогу, не втрачаючи зв'язку зі своєю громадою.

Тому сьогодні важливо оцінювати не лише перелік послуг, які функціонують у громадах, а й те, наскільки місцева система соціальних послуг здатна забезпечувати підтримку людини відповідно до її потреб. Такий підхід дозволяє перейти від оцінки окремих елементів системи до комплексного розуміння її функціонування та готовності громад розвивати сучасну модель соціальної підтримки, яка є основою реалізації державної політики деінституалізації.

У межах цього дослідження не оцінюється успішність реалізації політики деінституалізації як державної реформи. Натомість воно дозволяє оцінити, наскільки громади вже сьогодні мають необхідні передумови для її практичного впровадження. Отримані результати дають можливість побачити, які елементи місцевої системи соціальних послуг уже сформовані, які напрями потребують подальшого розвитку та які чинники найбільше впливають на спроможність громади забезпечувати підтримку людини за місцем її проживання.

Дослідження не мало на меті охопити всі питання функціонування системи соціальних послуг, а зосередилося на ключових проблемах та викликах доступності, організації та розвитку соціальних послуг у громадах, зокрема для повнолітніх осіб, які потребують підтримки та догляду. Питання соціальних послуг для дітей та сімей з дітьми потребують окремого поглибленого аналізу і можуть бути предметом подальших досліджень.

Результати дослідження можуть бути використані для планування розвитку соціальних послуг на місцевому та державному рівнях, визначення пріоритетних напрямів розвитку системи соціальної підтримки та посилення спроможності громад забезпечувати підтримку людей у звичному для них середовищі.

Методологія

Дослідження проведено в межах проєкту “Забезпечення права на соціальні послуги в умовах воєнного стану: моніторинг, аналіз та захист інтересів вразливих груп”, спрямованого на формування доказової основи для вдосконалення державної та місцевої політики у сфері надання соціальних послуг.

Мета дослідження – комплексна оцінка доступності, безперервності та організації надання соціальних послуг у громадах в умовах воєнного стану та реформи деінституціалізації, а також оцінка спроможності громад забезпечувати реалізацію прав, законних інтересів і потреб найбільш вразливих категорій населення, зокрема осіб з інвалідністю, людей старшого віку, внутрішньо переміщених осіб, сімей, які потребують стороннього догляду, та інших осіб, які потребують соціальної підтримки.

Ключові завдання:

- провести аналіз нормативно-правової бази у сферах соціальних послуг, деінституціалізації та опіки;
- оцінити фактичну доступність соціальних послуг у ТГ для вразливих категорій населення;
- проаналізувати організацію системи надання послуг на рівні ТГ, зокрема роль органів місцевого самоврядування та надавачів соціальних послуг;
- виявити бар'єри, які ускладнюють доступ до послуг: практичні, адміністративні, інформаційні, кадрові та інфраструктурні;
- оцінити рівень координації та міжсекторальної взаємодії між різними суб'єктами системи надання соціальних послуг;
- зібрати практичні кейси, які ілюструють як існуючі проблеми доступу, так і ефективні локальні рішення.

Період проведення дослідження

Дослідження проводилося у період з 8 червня по 9 липня 2026 року. Зібрані результати оброблені й подані в узагальненому вигляді.

Методи збору та аналізу даних і інструменти дослідження

Методологія дослідження ґрунтувалася на поєднанні кабінетного аналізу, моніторингових візитів до ТГ та експертного опитування представників органів і установ, залучених до організації та надання соціальних послуг. Такий підхід дав можливість поєднати аналіз нормативної бази із практичним вивченням функціонування системи соціальних послуг на рівні громад.

Кабінетне дослідження:

- проведено аналіз законодавства України у сфері соціальних послуг та політики деінституціалізації;
- опрацьовано державні документи, концепції, плани заходів, нормативно-правові акти, що регулюють організацію соціальних послуг, механізми встановлення опіки та піклування, а також інші документи, які визначають сучасні підходи до розвитку системи соціальної підтримки населення;
- опрацьовано міжнародно-правові акти та стандарти у сфері соціального захисту та соціальних послуг, що використовувалися для оцінювання відповідності національного законодавства міжнародним підходам;
- проаналізовано аналітичні звіти, дослідження неурядових організацій, міжнародних інституцій, експертні публікації, рекомендації та інші релевантні матеріали, що стосуються функціонування системи соціальних послуг.

Моніторингові візити

Практичний компонент дослідження передбачав проведення моніторингових візитів у восьми ТГ **Кіровоградської, Хмельницької, Чернівецької** та **Чернігівської** областей: Кропивницькій, Олександрійській, Кам'янець-Подільській, Розсошанській, Кіцманській, Чернівецькій, Козелецькій та Прилуцькій.

Візити здійснювалися спільно з представниками Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та передбачали:

- вивчення практики організації соціальних послуг у громадах;
- оцінку доступності соціальних послуг;
- оцінку кадрової та фінансової спроможності громад;
- вивчення особливостей міжвідомчої взаємодії;
- аналіз механізмів забезпечення догляду за людьми, які його потребують.

Експертне опитування

Паралельно з моніторинговими візитами було проведено експертне опитування із використанням стандартизованої анкети, розробленої у Google Forms. Участь в опитуванні була добровільною та анонімною.

В опитуванні взяли участь 48 представників органів місцевого самоврядування, структурних підрозділів з питань соціального захисту населення, органів опіки та піклування, центрів надання адміністративних послуг та надавачів соціальних послуг. Саме ці категорії респондентів безпосередньо беруть участь у формуванні та реалізації місцевої політики у сфері соціального захисту, організації надання соціальних послуг і супроводі осіб, які потребують підтримки.

У звіті подано цитати респондентів із мінімальними редакторськими правками, що стосувалися виключно усунення орфографічних неточностей, русизмів та лексики, що не відповідає етичним нормам. Сміслові навантаження висловлювань збережено.

Доцільно зазначити, що методологія дослідження в окремих аспектах базується на поєднанні внутрішнього погляду (суб'єктивних оцінок представників системи надання соціальних послуг як безпосередніх виконавців) та зовнішнього аналізу (незалежної експертної оцінки з позиції стороннього спостерігача).

Обмеження дослідження

Вибірка дослідження не є репрезентативною, результати відображають особливості конкретних ТГ і респондентів, які взяли участь у дослідженні.

У запитаннях із можливістю вибору кількох варіантів одна особа могла обрати більше ніж одну відповідь. Тому у таких випадках підраховується кількість обраних варіантів, а не кількість респондентів, через що сума може перевищувати 100% або загальну кількість учасників. Отримані результати стали основою для формування практичних рекомендацій, спрямованих на вдосконалення державної і місцевої політики у сфері соціальних послуг, підвищення спроможності ТГ та розвитку системи підтримки відповідно до сучасних викликів і принципів політики деінституціалізації.

Розділ 1. Право на соціальні послуги як складова системи прав людини

1.1. Соціальні послуги у міжнародному праві

У сучасному міжнародному праві соціальна підтримка розглядається як важлива умова реалізації прав людини, збереження її самостійності та повноцінної участі у житті суспільства. Вона передбачає не лише матеріальне забезпечення, а й доступ до підтримки, необхідної людині для подолання складних життєвих обставин, реалізації власного вибору та життя у громаді нарівні з іншими. Саме на такому розумінні ґрунтується сучасний підхід до соціальних послуг.

Такий підхід закріплений у низці міжнародних актів. Одні з них визначають загальні гарантії соціального захисту людини, інші – безпосередньо право користуватися послугами соціальних служб або встановлюють зобов'язання держави щодо підтримки окремих груп населення. Разом вони визначають основні міжнародні стандарти, на яких ґрунтується сучасна система соціальних послуг.

Загальна декларація прав людини та Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права

Загальна декларація прав людини 1948 року закріпила право кожної людини як члена суспільства на соціальне забезпечення та реалізацію економічних, соціальних і культурних прав, необхідних для підтримання її гідності та вільного розвитку особистості (стаття 22).

Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 року визнає право кожної людини на соціальне забезпечення, включаючи соціальне страхування (стаття 9). Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав у Загальному коментарі № 19 роз'яснює, що це право охоплює доступ до підтримки у грошовій або натуральній формі для захисту людини від соціальних ризиків, зокрема втрати доходу внаслідок хвороби, інвалідності, безробіття, старості чи смерті члена сім'ї, недоступності медичної допомоги або недостатньої підтримки сім'ї.

Зазначені акти не формулюють окремого універсального права на соціальні послуги у тому значенні, в якому воно закріплене Європейською соціальною хартією (переглянутою). Водночас вони заклали міжнародно-правові засади розвитку систем соціального захисту, в межах яких поряд із грошовими виплатами та іншими видами соціального забезпечення розвиваються соціальна підтримка та послуги.

Європейська соціальна хартія (переглянута)

Найбільш безпосередньо право на соціальні послуги закріплене Європейською соціальною хартією (переглянутою), ратифікованою Україною у 2006 році. Україна взяла на себе зобов'язання, зокрема, за статтями 14, 15, 23 і 30 Хартії.

Стаття 14 Хартії закріплює право користуватися послугами соціальних служб. Для забезпечення ефективного здійснення цього права держави зобов'язуються сприяти функціонуванню або створювати служби, які із застосуванням методів соціальної роботи сприяють добробуту й розвитку як окремих осіб, так і груп у суспільстві та їх адаптації до соціального середовища. Окремо передбачено заохочення участі фізичних осіб, громадських та інших організацій у створенні та функціонуванні таких служб.

Таким чином, Хартія розглядає соціальні служби як самостійний механізм реалізації соціальних прав людини. Важливим є також закладений статтею 14 підхід, за якого до створення та функціонування соціальних служб можуть залучатися як публічні, так і недержавні суб'єкти.

Право користуватися соціальними службами взаємопов'язане з іншими соціальними правами, передбаченими Хартією, за якими Україна взяла на себе зобов'язання. Зокрема, стаття 15 закріплює право осіб з інвалідністю на незалежність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства, стаття 23 – право людей старшого віку на соціальний захист, а стаття 30 – право на захист від бідності та соціального відчуження. У сукупності ці положення орієнтують систему соціальної підтримки на забезпечення самостійності людини, її включення у життя громади та доступу до необхідної підтримки.

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, ратифікована Україною у 2009 році, закріпила правозахисний підхід до інвалідності, в основі якого – повага до гідності людини, її індивідуальної автономії та свободи вибору, недискримінація, повне й ефективне залучення та включення до суспільства.

Для розвитку сучасної системи соціальних послуг особливе значення має стаття 19 Конвенції – “Самостійний спосіб життя і включення до місцевої спільноти”. Вона визнає рівне право осіб з інвалідністю жити у громаді та передбачає, що людина повинна мати можливість обирати місце проживання, а також де і з ким вона проживатиме, без обов’язку жити у спеціально визначених умовах. Держави мають забезпечити доступ до послуг підтримки вдома, за місцем проживання та інших допоміжних послуг у громаді, включаючи персональну допомогу, необхідну для життя та включення у громаду, а також для запобігання ізоляції або сегрегації.

Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю у Загальному коментарі № 5 до статті 19 наголошує, що незалежне життя передбачає можливість людини здійснювати вибір і контроль щодо власного життя. Відповідно, підтримка має бути організована таким чином, щоб забезпечувати реалізацію індивідуального вибору людини та її включення у громаду.

Таким чином, Конвенція орієнтує державну політику на створення умов, за яких необхідна людині підтримка надається у громаді та сприяє її автономії, самостійному життю і соціальному включенню, а не ізоляції чи сегрегації.

Керівні принципи ООН з питань внутрішнього переміщення

Окреме значення для України мають Керівні принципи ООН з питань внутрішнього переміщення. За своєю юридичною природою вони не є міжнародним договором, однак систематизують положення міжнародного права прав людини та міжнародного гуманітарного права, застосовні до внутрішнього переміщення, і слугують міжнародним стандартом захисту внутрішньо переміщених осіб.

Керівні принципи виходять із того, що національні органи влади несуть основний обов’язок і відповідальність за забезпечення захисту та гуманітарної допомоги внутрішньо переміщеним особам. Зокрема, принцип 18 передбачає право ВПО на достатній життєвий рівень та необхідність забезпечення без дискримінації безпечного доступу щонайменше до основних продуктів харчування і питної води, базового житла, належного одягу, основних медичних послуг і санітарії.

Крім того, принцип 19 передбачає, що у разі необхідності внутрішньо переміщені особи повинні мати доступ до психологічних і соціальних послуг. Отже, керівні принципи не встановлюють окремого універсального права ВПО саме на соціальні послуги, проте визначають міжнародні стандарти їх захисту та забезпечення доступу до необхідної допомоги і підтримки без дискримінації. Для України ці положення мають особливе практичне значення в умовах масштабного внутрішнього переміщення, спричиненого збройною агресією.

1.2. Досвід деінституціалізації та розвиток соціальних послуг країн, які ратифікували Європейську соціальну хартію

Для аналізу обрано держави, які ратифікували Хартію та реалізували різні моделі розвитку соціальних послуг. Попри відмінності у системах соціального захисту, їх об’єднує орієнтація на права людини, підтримку незалежного проживання та поступову відмову від інституційного догляду.

Досвід Ісландії показує, як можна розбудовувати систему соціальних послуг переважно за рахунок національної політики та муніципального управління. Більшість реформ Ісландії ґрунтуються на Хартії, Конвенції, документах і рекомендаціях Ради Європи, власному національному законодавстві.

Головними напрямками соціальної реформи стали розвиток послуг у громаді, скорочення залежності від інституційного догляду, забезпечення права особи самостійно визначати спосіб життя, розширення доступу до персональної допомоги, посилення участі організацій людей з інвалідністю у виробленні державної політики.

Ключові особливості

- **Муніципальна відповідальність за соціальні послуги.** Закон про муніципальні соціальні послуги зобов'язав органи місцевого самоврядування забезпечувати виконання міжнародних зобов'язань держави, насамперед Конвенції. Відповідальність за організацію та надання соціальних послуг покладена на муніципалітети. У межах своїх повноважень вони забезпечують надання широкого спектра соціальних послуг, зокрема: соціальне консультування; фінансову підтримку; соціальну допомогу за місцем проживання; послуги для дітей та молоді; послуги для підлітків; послуги для осіб старшого віку; послуги для осіб з інвалідністю; забезпечення житлом та житлову підтримку; допомогу особам із залежностями та заходи з профілактики вживання алкоголю і наркотичних речовин; дошкільну освіту та догляд за дітьми; послуги із підтримки сімей; функціонування закладів соціального забезпечення; заходи із захисту прав та інтересів дітей.
- **Персоналізація соціальної підтримки.** Однією з найважливіших реформ стало ухвалення у 2018 році Закону № 38/2018 “Про послуги для осіб з інвалідністю, які потребують довготривалої підтримки”, який вперше закріпив право на персональну допомогу. Людина сама визначає, яка допомога їй потрібна, бере участь у виборі персонального асистента, може визначати графік підтримки, має значно більше контролю над власним життям, ніж у традиційній системі соціального догляду. Метою є не лише забезпечення догляду, а створення умов для навчання, працевлаштування, участі в житті громади, максимальної самостійності.
- **Підтримка проживання в громаді замість інституційного догляду.** Ісландія поступово відмовилася від практики великих інтернатних установ. Натомість використовуються групові будинки, квартири підтриманого проживання, підтримка осіб, які проживають у власному житлі. Закон визначає, що спеціалізовані послуги повинні доповнювати загальні соціальні послуги, а не ізолювати людину від суспільства. Людина спочатку користується загальнодоступними сервісами, а за потреби отримує додаткову спеціалізовану підтримку. Такий підхід суттєво відрізняється від моделі, за якої людина змушена переїжджати до стаціонарної установи лише для отримання допомоги.
- **Участь організацій людей з інвалідністю у формуванні політики.** Організації людей з інвалідністю активно залучаються до підготовки законодавства, консультацій щодо державної політики, навчання працівників муніципалітетів, моніторингу реалізації Конвенції.

Виклики

Міжнародні експерти зазначають, що децентралізована модель може призводити до відмінностей у доступності послуг між муніципалітетами через різницю в їхніх фінансових можливостях.

Досвід Фінляндії. Держава є членом Євросоюзу, ратифікувала Хартію, відмовилася від інституційної моделі догляду на користь підтримки в громаді та орієнтації на права людини. Система соціальних послуг реформується з урахуванням принципів рівності для людей з інвалідністю, участі у житті суспільства, самовизначення та незалежного проживання.

Ключові особливості

- **Індивідуалізація соціальних послуг.** Законодавство країни передбачає, що спеціалізовані послуги надаються лише тоді, коли загальні соціальні послуги не можуть задовольнити потреби людини. Новий Закон про послуги для осіб з інвалідністю Disability Services Act (675/2023) спрямований на забезпечення рівності, підтримку самостійного життя, розвиток індивідуалізованих послуг, посилення права людини самостійно приймати рішення, підтримку участі у житті громади. Одним із ключових принципів закону є надання послуг відповідно до індивідуальних потреб людини, а не відповідно до її діагнозу.
- **Регіональна організація системи соціальних послуг.** Відповідальність за організацію послуг покладена на регіони добробуту (Wellbeing Services Counties), які забезпечують

їх доступність відповідно до індивідуальних потреб людини. Фінська система передбачає широкий спектр послуг добробуту: коучинг та тренінги, персональна допомога, спеціальна підтримка інклюзії, підтримка прийняття рішень, інтенсивна багатoproфільна підтримка, підтримка житла, житлова допомога для дитини, підтримка доступного житла, короткостроковий догляд, денні заходи, трудова діяльність для осіб з інтелектуальною недостатністю, послуги для підтримки мобільності, фінансова допомога особам, залежним від апарату штучної вентиляції легень.

- **Пілотування моделі персонального бюджету.** Одним із перспективних напрямів розвитку системи соціальних послуг у Фінляндії стало використання моделі персонального бюджету. У 2020–2021 роках Міністерство соціальних справ та охорони здоров'я реалізувало пілотні проєкти, спрямовані на оцінку можливостей її застосування. Метою цих проєктів було посилення самовизначення, свободи вибору та активної участі осіб з інвалідністю у плануванні й організації необхідної підтримки.

Виклики

За результатами пілотних проєктів персональний бюджет розглядався як один із можливих інструментів подальшого розвитку персоналізованих соціальних послуг, однак Закон про послуги для осіб з інвалідністю № 675/2023 не закріпив його як окрему форму надання соціальних послуг.

Досвід Нідерландів. Країна прийняла 97 із 98 пунктів Хартії. Одним із механізмів організації довготривалого догляду та соціальної підтримки є модель персонального бюджету (Persoonsgebonden Budget, PGB), закріплена на законодавчому рівні.

Ключові особливості

- **Персональний бюджет і право вибору.** Якщо особа через інвалідність або стан здоров'я потребує догляду чи допомоги вдома, вона може отримати персональний бюджет, який використовується для оплати необхідних послуг: найму помічника, організації домашньої підтримки, придбання необхідних послуг, отримання молодіжних соціальних послуг, довготривалого догляду, сестринського догляду вдома. При цьому людина самостійно обирає постачальника послуг, визначає форму підтримки та бере участь в організації власного догляду.
- **Неформальна підтримка в громаді.** У Нідерландах поширюється практика створення так званих voorzorgcirkels ("групи профілактики" або "кола турботи") – невеликих груп взаємодопомоги, до складу яких входять переважно старші люди, що проживають поруч і добровільно підтримують один одного у повсякденному житті. Така практика доповнює систему соціальних послуг та спрямована на профілактику соціальної ізоляції, зміцнення сусідської взаємодопомоги та зменшення потреби у професійному догляді.
- **Підтримка неформального догляду на місцевому рівні.** Хоча модель voorzorgcirkel не закріплена окремим законом, її розвиток підтримується муніципалітетами в межах реалізації законодавства про соціальну підтримку та політики розвитку неформального догляду. Такий підхід також допомагає зменшити навантаження на так званий "mantelzorg" (мантия-опіка), коли рідні або близькі піклуються про члена родини з хронічною хворобою, фізичними вадами тощо. Локальні організації допомагають утворенню таких груп підтримки. Для цього у муніципалітетах є окремий бюджет, щоб допомогти запустити групу підтримки.

Досвід Німеччини. Законодавство країни ґрунтується на принципі пріоритетності догляду за місцем проживання та праві людини самостійно обирати форму і постачальника догляду.

Ключові особливості

- **Пріоритет догляду за місцем проживання та право вибору.** Книга XI Соціального кодексу Німеччини (SGB XI) гарантує врахування побажань людини під час організації догляду та

визначає пріоритет домашнього догляду над стаціонарним, якщо це відповідає потребам і бажанню особи. Після оцінки потреб людина отримує один із п'яти рівнів потреби в догляді (Pflegegrad), від якого залежить обсяг доступної підтримки.

- **Різні форми організації догляду.** Людина має право самостійно обрати найбільш прийнятну форму допомоги, зокрема догляд вдома, професійний догляд удома, догляд у стаціонарному закладі, грошову допомогу, якщо догляд здійснюють родичі чи інші доглядальники, комбіновану модель, яка поєднує грошові виплати та професійні соціальні послуги. Такий підхід спрямований на збереження незалежності людини та підтримку її проживання у звичному середовищі.
- **Страховання довготривалого догляду.** У Німеччині з 1995 року діє обов'язкове страхування довготривалого догляду (Pflegeversicherung), яке є окремою складовою системи соціального страхування. Воно автоматично поширюється на всіх осіб, які мають державне або приватне медичне страхування. Страхування довгострокового догляду дозволяє зменшити залежність від соціальної допомоги та забезпечує фінансову підтримку людей, які через вік, інвалідність або стан здоров'я потребують сторонньої допомоги.
- **Підтримка сімейного догляду.** Держава підтримує членів сім'ї, які здійснюють догляд, через грошові виплати, навчання, консультації та соціальні гарантії. Людина може самостійно обирати найбільш прийнятну для неї форму догляду. Такий підхід спрямований на те, щоб люди якомога довше могли жити у власному житлі та залишатися частиною своєї громади.

1.3. Впровадження міжнародних стандартів для реформування системи соціальних послуг в Україні

Ратифікуючи міжнародні договори у сфері прав людини, Україна взяла на себе зобов'язання впроваджувати відповідні міжнародні стандарти у національне законодавство та практику. У сфері соціальних послуг це означає поступовий перехід до системи, орієнтованої на потреби людини, її самостійність і право вибору. Необхідна підтримка має бути доступною за місцем проживання людини та створювати умови для її самостійного життя і включення у життя громади.

Вплив міжнародних стандартів на реформування системи соціальних послуг в Україні простежується за кількома взаємопов'язаними напрямками.

Перехід від інституційного догляду до підтримки людини у громаді

Деінституціоналізація передбачає не лише реформування або скорочення мережі інтернатних закладів. Її зміст полягає у зміні самої моделі підтримки: замість тривалого проживання людини в інституційному закладі мають створюватися умови для її незалежного життя та отримання необхідної підтримки у громаді.

Такий підхід відповідає насамперед статті 19 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, яка закріплює право на самостійний спосіб життя та включення до місцевої спільноти. На національному рівні він отримав подальший розвиток у Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року. Її метою є забезпечення права таких осіб на незалежне життя та інтеграцію до територіальної громади шляхом переходу від системи інституційного догляду до системи, яка забезпечує можливість вибору місця і способу проживання та доступ до необхідних послуг і підтримки.

Розвиток соціальних послуг на рівні територіальних громад

Одним із ключових напрямів реформування є наближення соціальних послуг до місця проживання людини. ТГ є тим рівнем, на якому мають визначатися потреби населення у соціальних послугах, плануватися їх розвиток та забезпечуватися надання базових соціальних послуг.

Такий підхід дає можливість формувати систему підтримки відповідно до реальних потреб населення конкретної громади та створювати умови, за яких людина може отримувати

необхідні послуги без вилучення зі звичного соціального середовища. Водночас він покладає на територіальні громади значну відповідальність за планування, організацію та доступність соціальних послуг.

Зміна підходів до організації та надання соціальних послуг

Закон України “Про соціальні послуги” закріпив механізми, що орієнтують систему на потреби конкретної людини або сім’ї. Зокрема, законодавство передбачає визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах, оцінювання потреб особи/сім’ї, визначення її індивідуальних потреб, планування надання соціальних послуг та оцінювання їх якості.

Важливою складовою цієї моделі є забезпечення найкращих інтересів отримувачів соціальних послуг – прийняття рішень з урахуванням індивідуальних потреб людини, її життєвих обставин та, коли це можливо, її власної думки. Законодавство також передбачає можливість надання соціальних послуг державними, комунальними та недержавними надавачами, що створює правові передумови для розвитку різноманітної мережі послуг.

У сукупності ці механізми відображають перехід від підходу, за якого підтримка визначалася переважно належністю людини до певної категорії, до моделі, в якій зміст та обсяг соціальних послуг мають визначатися передусім її індивідуальними потребами.

Розвиток послуг, що підтримують життя людини у громаді

Практичне втілення сучасного підходу потребує розвитку соціальних послуг, які дають можливість людині отримувати підтримку за місцем проживання та максимально довго залишатися у звичному соціальному середовищі.

До таких послуг належать, зокрема, догляд вдома, денний догляд, підтримане проживання та інші послуги, які залежно від індивідуальних потреб людини можуть забезпечувати необхідний догляд і підтримку без її влаштування до закладу стаціонарного проживання. Водночас консультування, соціальний супровід, натуральна допомога, кризове та екстрене втручання та інші соціальні послуги доповнюють систему підтримки у громаді та сприяють профілактиці або подоланню складних життєвих обставин.

Розвиток такої системи має значення не лише як альтернатива інституційному догляду. Її ширше завдання – створити можливість отримувати необхідну підтримку своєчасно, зберігаючи соціальні зв’язки, самостійність та участь людини у житті громади.

Забезпечення незалежного життя осіб з інвалідністю та осіб старшого віку

Міжнародні стандарти суттєво вплинули на зміну підходів до підтримки осіб з інвалідністю. Відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю людина розглядається не як пасивний отримувач догляду, а як носій прав, який має можливість робити власний вибір, визначати спосіб життя та отримувати необхідну для цього підтримку.

Цей підхід послідовно інтегрується у державну політику України. Чинна Стратегія реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду до 2034 року прямо визначає пріоритет незалежного життя та інтеграції осіб з інвалідністю й осіб старшого віку до територіальних громад. Для системи соціальних послуг це означає необхідність розвитку підтриманого проживання, догляду вдома, персональної допомоги та інших форм підтримки, необхідних людині для життя у громаді.

Забезпечення безбар’єрності та доступності соціальних послуг

Реалізація права на соціальні послуги залежить не лише від наявності відповідної послуги, а й від можливості людини фактично нею скористатися. Саме тому безбар’єрність є невід’ємною складовою сучасної системи соціальної підтримки.

Національна стратегія із створення безбар’єрного простору в Україні на період до 2030 року передбачає комплексний підхід до усунення бар’єрів та охоплює фізичну, інформаційну, цифрову, суспільну та громадянську, економічну й освітню безбар’єрність. У сфері соціальних послуг це означає необхідність забезпечувати не лише фізичну доступність місць їх надання, а й доступність інформації, комунікації, цифрових рішень і процедур отримання послуг.

Отже, сама наявність соціальної послуги у громаді ще не означає її реальної доступності. Фізичні, інформаційні, цифрові або організаційні бар'єри можуть фактично унеможливити реалізацію людиною права на її отримання.

Вплив повномасштабної збройної агресії на систему соціальних послуг

Повномасштабна збройна агресія російської федерації суттєво змінила умови, в яких відбувається реформування системи соціальних послуг. Вимушене внутрішнє переміщення, втрата житла і соціальних зв'язків, поранення, інвалідизація, роз'єднання сімей та інші наслідки війни значно збільшили кількість людей, які потребують соціальної підтримки, та урізноманітнили характер цих потреб.

У цих умовах особливого значення набуває спроможність системи швидко виявляти потреби людини, організовувати необхідну підтримку за місцем її фактичного перебування та забезпечувати взаємодію між соціальною, медичною, реабілітаційною, освітньою та іншими системами. Війна не скасувала стратегічного курсу на розвиток соціальних послуг у громаді, але значно посилила потребу у створенні гнучкої та доступної системи, здатної реагувати на нові та комплексні складні життєві обставини.

Розділ 2. Нормативно-правове забезпечення надання соціальних послуг в Україні

2.1. Аналіз законодавства у сфері соціальних послуг

Система соціальних послуг в Україні регулюється низкою законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів. Основним серед них є Закон України “Про соціальні послуги”, який визначає правові та організаційні засади функціонування системи. Акти Кабінету Міністрів України деталізують механізми організації, фінансування, обліку та забезпечення якості соціальних послуг, а нормативно-правові акти Міністерства соціальної політики, сім’ї та єдності України – окремі механізми реалізації положень Закону та вимоги до надання соціальних послуг.

Основні нормативно – правові акти у сфері соціальних послуг можна розглянути за такими рівнями.

Основа системи соціальних послуг

Закон України “Про соціальні послуги” від 17 січня 2019 року № 2671-VIII встановлює основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, систему соціальних послуг та її учасників, права й обов’язки отримувачів і надавачів, повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а також засади організації та фінансування соціальних послуг.

Закон визначає соціальні послуги як дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, їх подолання або мінімізацію негативних наслідків. Організація підтримки передбачає оцінювання потреб особи/сім’ї, а планування системи соціальних послуг на місцевому рівні – визначення потреб населення відповідної територіальної громади.

Закон також передбачає класифікацію соціальних послуг та перелік базових соціальних послуг. Водночас перелік соціальних послуг, які надаються відповідно до Закону, конкретизується у Класифікаторі соціальних послуг.

Зміни, внесені до Закону у 2025–2026 роках, деталізували механізм ведення випадку, роль соціального менеджера та мультидисциплінарної команди, а також окремі питання організації, стандартизації та фінансування соціальних послуг. Ці зміни стали основою для подальшого оновлення підзаконного регулювання.

Організація надання соціальних послуг та ведення випадку

Ключовим підзаконним актом, який визначає механізм організації надання соціальних послуг, є постанова КМУ від 14 січня 2026 року № 64 “Деякі питання організації надання соціальних послуг”.

Затверджений нею Порядок визначає механізм організації надання соціальних послуг, ведення випадку та визначення чисельності соціальних менеджерів. Зокрема, він регулює:

- послідовність дій у межах організації надання соціальних послуг та ведення випадку – від виявлення особи/сім’ї та оцінювання потреб у соціальних послугах до організації їх надання, індивідуального планування, припинення/завершення надання соціальних послуг та закриття випадку;
- функції соціального менеджера та взаємодію суб’єктів, залучених до організації надання соціальних послуг і ведення випадку;
- визначення чисельності соціальних менеджерів;
- використання Єдиної інформаційної системи соціальної сфери, зокрема цифрового інструменту “Ведення випадку” (кейс-менеджмент), за наявності технічної можливості.

Визначення потреб населення у соціальних послугах

Планування соціальних послуг у територіальній громаді має ґрунтуватися на визначенні потреб населення. Цей механізм врегульовано наказом Мінсоцполітики України від 19 квітня 2023 року № 130-Н, яким затверджено Порядок визначення потреб населення

адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах.

Порядок передбачає збір, узагальнення та аналіз кількісних і якісних даних щодо вразливих груп населення, осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, їхніх потреб у соціальних послугах, а також наявних ресурсів і можливостей системи. Отримані результати мають використовуватися для прийняття управлінських рішень щодо розвитку соціальних послуг у відповідній громаді.

Таким чином, визначення потреб є основою для планування мережі соціальних послуг, визначення необхідних ресурсів та формування місцевих програм відповідно до фактичних потреб населення.

Класифікатор соціальних послуг

Перелік соціальних послуг систематизовано у Класифікаторі соціальних послуг, затвердженому наказом Мінсоцполітики України від 23 червня 2020 року № 429.

Класифікатор визначає найменування соціальних послуг, їх короткий опис, категорії отримувачів, місце та строки надання. Він забезпечує єдиний підхід до визначення соціальних послуг та використовується під час їх планування, організації та надання.

Класифікатор не є сталим переліком і оновлюється відповідно до розвитку системи соціальних послуг та появи нових потреб. Зокрема, у 2025 році його доповнено соціальною послугою консультування з пристосування житлових приміщень.

Державні стандарти соціальних послуг

Вимоги до надання окремих соціальних послуг конкретизуються у державних стандартах. Вони визначають вимоги щодо доступності соціальної послуги, її зміст та обсяг, умови і порядок надання, а також показники якості.

В Україні затверджено понад 30 державних стандартів соціальних послуг, які регулюють надання різних видів соціальної підтримки. Зокрема, державні стандарти затверджені для таких соціальних послуг:

- догляд вдома – наказ Мінсоцполітики України від 13 листопада 2013 року № 760;
- денний догляд – наказ Мінсоцполітики України від 30 липня 2013 року № 452;
- соціальна адаптація – наказ Мінсоцполітики України від 18 травня 2015 року № 514;
- консультування – наказ Мінсоцполітики України від 2 липня 2015 року № 678;
- соціальний супровід сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, – наказ Мінсоцполітики України від 31 березня 2016 року № 318;
- підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю – наказ Мінсоцполітики України від 7 червня 2017 року № 956;
- натуральна допомога – наказ Мінсоцполітики України від 25 березня 2021 року № 147;
- супровід під час інклюзивного навчання – наказ Мінсоцполітики України від 23 грудня 2021 року № 718;
- паліативний догляд – наказ Мінсоцполітики України від 20 лютого 2024 року № 70-Н;
- соціальна адаптація ветеранів війни та членів їхніх сімей – наказ Мінсоцполітики України від 11 квітня 2024 року № 175-Н;
- консультування з пристосування житлових приміщень – наказ Мінсоцполітики України від 29 вересня 2025 року № 489-Н.

Державні стандарти затверджені не для всіх соціальних послуг, передбачених Класифікатором. У разі відсутності державного стандарту чинне законодавство передбачає можливість надання соціальної послуги відповідно до специфікації, яка визначає її зміст та обсяг.

Вимоги до надавачів та забезпечення якості соціальних послуг

Єдині вимоги до діяльності надавачів визначені постановою КМУ від 3 березня 2020 року № 185

“Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг”. Встановлені критерії поширюються на надавачів соціальних послуг незалежно від форми власності та господарювання, за винятками, передбаченими законодавством.

Критерії стосуються, зокрема, відповідності діяльності надавача державним стандартам соціальних послуг, професійного рівня працівників, доступності приміщень та дотримання інших вимог, необхідних для належного надання послуг.

Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг затверджено постановою КМУ від 1 червня 2020 року № 449. Окремо постановою КМУ від 1 червня 2020 року № 427 врегульовано здійснення контролю за додержанням вимог Закону України “Про соціальні послуги”.

У сукупності ці акти встановлюють вимоги не лише до змісту конкретної соціальної послуги, а й до діяльності надавачів та механізмів оцінювання якості їх роботи.

Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг і цифровізація системи

Постановою КМУ від 27 січня 2021 року № 99 врегульовано функціонування Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг. Реєстр забезпечує облік надавачів та отримувачів соціальних послуг і є складовою цифровізації системи соціального захисту.

Водночас цифровізація не обмежується функціонуванням Реєстру. Постановою КМУ від 14 квітня 2021 року № 404 затверджено Положення про Єдину інформаційну систему соціальної сфери. Її використання передбачене й новим Порядком організації надання соціальних послуг, затвердженим постановою № 64.

Розвиток електронної взаємодії між інформаційними ресурсами дає можливість використовувати відомості, які вже є у розпорядженні держави, та поступово переводити окремі етапи організації соціальних послуг в електронну форму.

Фінансування соціальних послуг та залучення різних надавачів

Закон України “Про соціальні послуги” передбачає можливість залучення до надання соціальних послуг суб'єктів державного, комунального та недержавного секторів. Це створює правові можливості для розвитку мережі послуг не лише через комунальні установи, а й із залученням громадських, благодійних, приватних та інших організацій, які відповідають установленим вимогам.

Одним із передбачених законодавством механізмів є соціальне замовлення. Порядок надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення та компенсації надавачам вартості соціальних послуг затверджено постановою КМУ від 1 червня 2020 року № 450.

Окремими актами врегульовано питання визначення вартості та оплати соціальних послуг. Постанова КМУ від 1 червня 2020 року № 428 регулює питання встановлення тарифів на соціальні послуги, а постанова КМУ від 1 червня 2020 року № 429 – встановлення диференційованої плати за їх надання.

Таким чином, законодавство передбачає різні механізми організації та фінансування соціальних послуг, що дає громадам можливість залучати надавачів різних форм власності відповідно до потреб населення.

Особливості надання соціальних послуг в умовах воєнного стану

Повномасштабна збройна агресія російської федерації та пов'язані з нею масштабне внутрішнє переміщення й зростання потреби населення у соціальній підтримці зумовили адаптацію нормативного регулювання до умов воєнного стану.

Закон України “Про соціальні послуги” та підзаконні нормативно-правові акти передбачають особливості організації та фінансування соціальних послуг у цей період, зокрема механізми оперативного реагування на потреби людини.

Постановою КМУ від 7 травня 2022 року № 560 на період дії надзвичайного або воєнного стану передбачено особливості застосування окремих критеріїв діяльності надавачів соціальних

послуг, можливість залучення до надання послуг працівників і волонтерів без документів, що підтверджують їх фаховий рівень, додаткові вимоги щодо забезпечення безпеки отримувачів і персоналу, а також особливості проведення оцінки якості соціальних послуг.

Особливості організації надання соціальних послуг у цей період також визначені Порядком, затвердженим постановою КМУ від 14 січня 2026 року № 64. Порядок визначення потреб населення у соціальних послугах, затверджений наказом Мінсоцполітики України від 19 квітня 2023 року № 130-Н, передбачає спеціальні положення щодо визначення потреб під час воєнного або надзвичайного стану.

Адаптація системи соціальних послуг до умов воєнного стану здійснюється також шляхом реалізації експериментальних проєктів, у межах яких апробуються нові механізми організації, фінансування та надання соціальних послуг.

2.1.1. Оцінка актуальності чинної нормативно-правової бази

Оновлення Закону України “Про соціальні послуги” від 17 січня 2019 року № 2671-VIII (далі – Закон України “Про соціальні послуги”) та прийняття постанови КМУ від 14 січня 2026 року № 64 (далі – Постанова 64) суттєво змінили механізм організації надання соціальних послуг, зокрема щодо оцінювання потреб, ведення випадку, індивідуального планування та взаємодії між уповноваженим органом, соціальним менеджером і надавачем соціальних послуг. Водночас окремі чинні нормативно-правові акти не повною мірою узгоджені з цими змінами.

За результатами аналізу визначено такі основні напрями актуалізації нормативно- правового регулювання.

1) Постанова КМУ від 29 грудня 2009 року № 1417 “Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг)”.

Потребує комплексного приведення у відповідність до Закону України “Про соціальні послуги” через суттєві відмінності у термінології, принципах та організаційних засадах.

Як приклад, положення пунктів 6, 7 та 7¹ Переліку соціальних послуг, затвердженого цією постановою, умовою надання соціальних послуг визначають наявність в особи рідних, які повинні забезпечити їй догляд і допомогу. Такий підхід потребує перегляду з урахуванням сучасної моделі, за якою потреба у соціальних послугах визначається на підставі оцінювання індивідуальних потреб людини.

Положення щодо діяльності територіальних центрів як надавачів соціальних послуг потребують узгодження із механізмом ведення випадку, визначеним Постановою № 64 тощо.

2) Постанова КМУ від 3 березня 2020 року № 177 “Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг”.

Типове положення про центр надання соціальних послуг не визначає його функції у межах оновленого механізму ведення випадку, зокрема взаємодію із соціальним менеджером та уповноваженим органом під час виконання індивідуального плану надання соціальних послуг. Відповідні положення потребують узгодження з Постановою № 64.

3) Наказ Мінсоцполітики України від 13 липня 2018 року № 1005 “Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім’ями/особами, які перебувають у складних життєвих обставинах”.

Наказ залишається чинним, хоча був прийнятий на виконання постанов КМУ № 895 та № 896, які втратили чинність у 2020 році. Затверджені ним форми передбачають окреме документування оцінювання потреб, планування соціального супроводу та направлення особи до інших суб’єктів.

З урахуванням механізму ведення випадку за постановою № 64 форми потребують перегляду з метою усунення дублювання процедур і документів.

4) Наказ Мінсоцполітики України від 16 листопада 2020 року № 769 “Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг”.

Наказ розроблений відповідно до Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою КМУ № 587, яка втратила чинність у зв’язку з прийняттям постанови № 64.

Форми документів потребують узгодження з чинним механізмом ведення випадку та перегляду з урахуванням використання Єдиної інформаційної системи соціальної сфери для мінімізації дублювання паперових та електронних процедур.

5) Державні стандарти соціальних послуг

Окремі державні стандарти соціальних послуг були затверджені до прийняття Закону України “Про соціальні послуги”. Зокрема, це проаналізовані в межах дослідження державні стандарти догляду вдома, денного догляду, стаціонарного догляду та підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.

Попри внесення до них змін, аналіз чинних редакцій виявив окремі неузгодженості з механізмом організації надання соціальних послуг та ведення випадку, визначеним Постановою № 64. Зокрема, стандарти передбачають процедури визначення індивідуальних потреб та складання індивідуального плану конкретної соціальної послуги, тоді як Постанова № 64 регулює оцінювання потреб, поглиблене оцінювання та індивідуальне планування в межах ведення випадку.

2.2 Аналіз реалізації Стратегії реформування психоневрологічних, інтернатних закладів та деінституціалізації догляду у 2025–2026 роках

Стратегія містить чотири стратегічні цілі, які охоплюють розвиток соціальних послуг, створення умов для незалежного життя та інтеграції людей з інвалідністю та осіб старшого віку в громади, розвиток системи довготривалого догляду та навичок повсякденного життя, трансформацію моделі допомоги і підтримки відповідно до потреб людини та зміну суспільного ставлення. Її реалізація у 2025–2026 роках демонструє поступове формування нормативних та організаційних передумов для переходу від інституційного догляду до підтримки незалежного проживання. Водночас окремі завдання передбачені Стратегією залишаються на етапі розроблення або впровадження. У дослідженні основну увагу приділено виконанню заходів, пов'язаних із розвитком соціальних послуг і підтримки людини в громаді.

Основні досягнення у розвитку соціальних послуг

Застосовується Порядок визначення потреб населення у соціальних послугах, який затверджено наказом Міністерства соціальної політики України від 19 квітня 2023 року № 130-Н. Його використання дає змогу органам місцевого самоврядування планувати розвиток мережі соціальних послуг відповідно до реальних потреб населення, а не виходячи лише з наявної інфраструктури.

Продовжено експериментальний проєкт фінансування послуг за принципом “гроші ходять за людиною”. Механізм передбачає фінансування соціальних послуг стаціонарного догляду та підтриманого проживання відповідно до потреб конкретної людини, а не виключно через фінансування закладу. Експериментальний проєкт було започатковано постановою КМУ № 888 від 6 серпня 2024 року, а постановою КМУ від 22 липня 2026 року № 966 його оновлено та продовжено до 8 серпня 2028 року.

Відбувся перехід до оцінювання потреб людини з урахуванням її функціонування.

Впроваджено Міжнародну класифікацію функціонування (МКФ), що дозволило з 1 січня 2025 року перейти до оцінювання повсякденного функціонування особи замість суто медичного підходу. На відміну від медичної моделі, МКФ оцінює не лише стан здоров'я чи діагноз, а й те, як людина функціонує у повсякденному житті та якої підтримки вона потребує.

Розширено можливості залучення недержавних надавачів. Прийнятий Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про соціальні послуги” щодо удосконалення надання соціальних послуг” від 26 березня 2025 року № 4332-IX, удосконалив механізм соціального замовлення та розширив можливості залучення надавачів соціальних послуг різних форм власності.

Створено правові передумови для цифровізації системи соціальної підтримки. Набрав чинності Закон України від 18 вересня 2025 року № 4607-IX “Про Єдину інформаційну систему соціальної сфери”, який передбачає цифровізацію процесів соціальної підтримки громадян, обов'язковість використання ЄІССС для органів місцевого самоврядування і державної влади при наданні соціальних послуг, ведення “соціальної історії” кожного отримувача та норми, які зобов'язують адаптувати інтерфейси системи під потреби людей з інвалідністю.

Формуються передумови для розвитку послуг, спрямованих на незалежне проживання.

Наказом Міністерства соціальної політики України від 29 вересня 2025 року № 489-Н затверджено Державний стандарт соціальної послуги консультування з пристосування житла для потреб осіб з інвалідністю. Відповідні зміни внесено до Класифікатора соціальних послуг. Послуга передбачає обстеження житла та оцінювання його доступності, підбір і налаштування допоміжних засобів реабілітації, навчання користуванню ними, формування навичок самообслуговування та сприяння в отриманні інших необхідних послуг і консультацій відповідно до виявлених потреб.

Запроваджено механізми ведення випадку та соціального менеджменту. У січні 2026 року КМУ затвердив новий Порядок організації надання соціальних послуг, ведення випадку та визначення чисельності соціальних менеджерів. Впроваджено механізм ведення випадку, який передбачає комплексний супровід людини від моменту виявлення потреб до отримання необхідних соціальних послуг та закріплює роль соціального менеджера у забезпеченні й координації підтримки людини.

Посилено орієнтацію системи на оцінювання потреб громад. Новий Порядок організації надання соціальних послуг, передбачає визначення потреб територіальних громад у соціальних послугах та використання цих даних для планування їх надання. Зокрема, громади можуть використовувати результати оцінювання потреб для планування соціального замовлення та залучення надавачів послуг.

Умови для незалежного проживання та включення у життя громади

Реалізація права на незалежне життя потребує не лише доступу до соціальних послуг, а й наявності житла, доступного середовища, можливостей працевлаштування та інших умов для включення людини в життя громади.

Змінюються підходи до працевлаштування та підтримки зайнятості осіб з інвалідністю.

Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю” від 15 січня 2025 року № 4219-IX передбачає перехід від переважно формального виконання нормативу працевлаштування до фінансового стимулювання роботодавців та підтримки створення робочих місць.

Формуються підходи до забезпечення доступності та інклюзивності. Постановою КМУ від 17 грудня 2025 року № 1673 “Про затвердження принципів, критеріїв і меж розумного пристосування та універсального дизайну” визначено єдині підходи до забезпечення доступності осіб з інвалідністю та створено правові передумови для усунення бар’єрів, з якими люди стикаються під час навчання, працевлаштування, отримання послуг та участі у суспільному житті.

Формуються передумови для незалежного проживання. Прийнятий Закон України “Про основні засади житлової політики” від 13 січня 2026 № 4751-IX започатковує реформу житлової політики, зокрема соціального житла, яке надаватимуть в оренду вразливим категоріям населення, зокрема ВПО та особам з інвалідністю. Водночас положення Закону наразі не містять окремих механізмів забезпечення житлом осіб, які вибувають з інтернатних закладів, що може ускладнювати реалізацію їхнього права на незалежне проживання у громаді.

Розширюються можливості участі у житті громади. Державна цільова програма розвитку волонтерської діяльності до 2030 року передбачає, зокрема, усунення бар’єрів для участі у волонтерській діяльності осіб з інвалідністю та людей старшого віку.

Зміна суспільного ставлення. У 2025–2026 роках реалізовувалися інформаційні та освітні заходи, зокрема через освітні серіали “Держава без бар’єрів” та “Безбар’єрна грамотність”. Водночас цей напрям залишається одним із найскладніших для оцінювання, оскільки наявні інформаційні заходи ще не дають достатніх підстав говорити про комплексну зміну суспільних установок.

Незавершені заходи щодо реалізації цілей на момент проведення дослідження

- Потребують оновлення та доопрацювання державні стандарти, які мають забезпечувати альтернативу інституційному догляду, зокрема державний стандарт підтриманого проживання та денного догляду, не затверджено стандарт транзитного (тренінгового) житла.

- Потребують оновлення системи даних про інтернатні заклади, зокрема чинні форми статистичної звітності не містять повної інформації про отримувачів послуг та їхні потреби. Їх перегляд розпочато, однак формування повної системи даних для планування деінституціалізації ще не завершено.
- Потребують активізації заходи, передбачені для запровадження моделі підтриманого прийняття рішень як альтернативи опіки та піклуванню.
- Передбачена на 2025 рік програма навчання опікунів і піклувальників недієздатних осіб та осіб з обмеженою цивільною дієздатністю не затверджена.
- Не сформовано системного електронного механізму збору та узагальнення зворотного зв'язку від отримувачів соціальних послуг.
- Передбачені Стратегією навчання соціальних працівників, підвищення кваліфікації, розвиток міжвідомчої взаємодії та підготовка фахівців з питань психічного здоров'я не завершені в повному обсязі. Значна частина навчання здійснюється за підтримки міжнародних організацій та донорських проєктів.
- Передбачений Стратегією допоміжний координаційний орган, який мав забезпечувати узгоджені дії центральних і місцевих органів виконавчої влади у процесі реформування інтернатних закладів та деінституціалізації догляду, не створено.
- Передбачений на 2025 рік аналіз доступності житла для людей, які користуються кріслами колісними та проживають у застарілому багатоквартирному фонді, станом на 1 липня 2026 року не завершено. Також проблеми фізичної доступності залишаються масштабними і на рівні публічної інфраструктури. За даними моніторингу, із 182 122 об'єктів було обстежено 76 673, або 42,1%. Серед обстежених лише 8,5% були повністю безбар'єрними, 17% – частково безбар'єрними, тоді як 74,5% мали бар'єри.
- Питання фізичної доступності є суттєвим бар'єром реалізації права осіб з інвалідністю та осіб старшого віку на самостійне користування соціальними та іншими публічними послугами.

2.2.1. Формування моделі підтримки прийняття рішень та вдосконалення механізмів опіки і піклування

Окремої уваги в межах дослідження приділено забезпеченню доступу до соціальних послуг повнолітніх осіб, які потребують представництва або підтримки у прийнятті рішень. Це питання безпосередньо пов'язане з функціонуванням системи опіки та піклування та її подальшим реформуванням.

У лютому 2024 року Уповноважений Верховної Ради України з прав людини представив Верховній Раді України Спеціальну доповідь “Щодо стану додержання соціальних та економічних прав повнолітніх осіб, які потребують опіки та піклування, в умовах дії правового режиму воєнного стану”. У ній проаналізовано міжнародне та національне законодавство у цій сфері, проблеми його практичного застосування, а також сформульовано рекомендації Парламенту, Уряду та центральними органами виконавчої влади щодо перегляду державної політики у сфері захисту цієї категорії осіб та напрацювання необхідних законодавчих ініціатив з урахуванням міжнародного досвіду. Питання реформування системи опіки і піклування над повнолітніми особами надалі було включено до Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року та Операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках.

Запровадження моделі підтримки прийняття рішень особами з інвалідністю та особами старшого віку визначено завданням 4 стратегічної цілі 1 Операційного плану.

У 2025 році для реалізації цього завдання передбачалося, зокрема, вивчення міжнародного досвіду щодо інституту недієздатності та опіки, аналіз судових рішень щодо визнання фізичної особи недієздатною та судової практики поновлення цивільної дієздатності, а також аналіз діяльності органів опіки та піклування щодо захисту прав осіб, які потребують опіки та піклування, та надання їм соціальної підтримки. Відповідно до звіту про стан виконання Операційного плану у 2025 році, у межах вивчення міжнародного досвіду Мінсоцполітики у співпраці з громадськими організаціями та міжнародними партнерами здійснювало опрацювання питань функціонування інституту недієздатності, обмеження цивільної

дієздатності та механізмів опіки і піклування. Зокрема, громадською організацією "Українські правозахисні ініціативи" в межах проєкту "Правосуб'єктність мешканців інституційних закладів: проблеми і шляхи їх подолання", реалізованого за підтримки Міжнародного фонду "Відродження", проведено дослідження функціонування системи опіки та піклування, судової практики у справах щодо цивільної дієздатності, а також нормативного регулювання і практики призначення та проведення судових експертиз у таких справах. За результатами експертами організації підготовлено аналітичні матеріали та рекомендації, напрацьовано модель переходу від опіки до системи підтриманого прийняття рішень для людей з психосоціальними порушеннями та пропозиції до проєкту нової редакції Цивільного кодексу України, які надіслано Комітету Верховної Ради України з питань правової політики.

Також у межах виконання цього завдання Національна соціальна сервісна служба України у 2025 році здійснювала збір та узагальнення інформації щодо здійснення опіки та піклування над повнолітніми особами. У звітті про стан виконання Операційного плану наведено, зокрема, інформацію, отриману від окремих ОВА та Департаментів соціального захисту населення, зокрема Чернівецької, Чернігівської та Хмельницької областей. За наведеними даними, упродовж 2025 року на обліку в цих трьох областях перебувало понад 4,9 тис. осіб, визнаних недієздатними та 169 осіб, цивільна дієздатність яких обмежена. У Чернівецькій області протягом року відбувалася активна динаміка обліку таких осіб (544 взято та 138 знято з обліку), а в Хмельницькій області двом особам поновлено цивільну дієздатність.

Наступні етапи реалізації завдання, зокрема підготовка законодавчих змін щодо запровадження моделі підтримки прийняття рішень та оновлення порядку діяльності органів опіки та піклування щодо повнолітніх осіб, передбачені Операційним планом на 2026–2027 роки.

Під час моніторингових візитів встановлено, що низка проблем практичної реалізації законодавства у сфері опіки та піклування, зокрема висвітлених у Спеціальній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, залишається актуальною. Серед чинників, що ускладнюють належну організацію опіки та піклування, є недосконалість окремих положень нормативно-правового регулювання.

Нормативні аспекти

Правила опіки та піклування, затверджені у 1999 році, не зазнали комплексного оновлення з урахуванням децентралізації, реформи соціальних послуг та викликів, пов'язаних із воєнним станом.

Зокрема, недостатньо врегульовано взаємодію органів опіки та піклування за попереднім місцем проживання та місцем фактичного перебування підопічного, тимчасове здійснення функцій із захисту його прав та інтересів, а також інформаційний обмін між залученими суб'єктами.

Нормативні прогалини існують і щодо здійснення опіки у випадках, коли особі, визнаній недієздатною, не призначено опікуна. Відповідно до статті 65 ЦК України до призначення опікуна опіку над такою особою здійснює орган опіки та піклування, однак комплексний порядок та обсяг здійснення ним відповідних функцій недостатньо визначені. Зафіксована практика свідчить про випадки, коли органи опіки та піклування вживали заходів для пошуку опікуна та організації надання соціальних послуг, однак не забезпечували реалізацію інших прав особи, зокрема на отримання пенсій, державних соціальних допомог та інших соціальних гарантій.

Недостатньо врегульованим є також питання встановлення опіки над повнолітніми особами, які за станом здоров'я не можуть самостійно здійснювати свої права і виконувати обов'язки та перебували на утриманні осіб, зниклих безвісти за особливих обставин. Попри передбачену законом можливість встановлення такої опіки, моніторинг Уповноваженого не виявив випадків її встановлення, а також заходів щодо виявлення відповідних осіб та проведення роз'яснювальної роботи.

Правова невизначеність виникає також у разі закінчення строку дії рішення суду про визнання особи недієздатною до вирішення судом питання про продовження строку його дії. Моніторинг Уповноваженого виявив випадки значного часового розриву між закінченням строку дії попереднього рішення та прийняттям судом нового. Серед причин зазначалися несвоєчасне

звернення опікунів, тривалий розгляд справ, необхідність проведення судово-психіатричної експертизи та недостатній контроль органів опіки та піклування за строками дії судових рішень. На практиці така невизначеність може ускладнювати представництво інтересів особи, оформлення соціальних виплат, отримання соціальних і медичних послуг та управління майном.

Практичні аспекти

Результати проведеного в межах дослідження моніторингу свідчать, що проблеми функціонування системи опіки та піклування продовжують проявлятися на рівні територіальних громад та за своїм характером значною мірою кореспондують із проблемами, раніше зафіксованими Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини. Насамперед вони стосуються ведення обліку підопічних, контролю за діяльністю опікунів, захисту прав підопічних та кадрової спроможності органів опіки та піклування.

У громадах, охоплених моніторингом, відсутні уніфіковані підходи до ведення обліку підопічних та їхніх справ, контролю за строками дії судових рішень і захисту майнових прав. В окремих громадах систематизований облік осіб, визнаних недієздатними, фактично відсутній, що ускладнює отримання актуальної інформації про підопічних та стан здійснення щодо них опіки.

Проблемним залишається здійснення контролю за діяльністю опікунів та піклувальників. Проведений моніторинг Уповноваженого, як в межах підготовки Спеціальної доповіді, так і під час цього дослідження, виявив випадки відсутності планових відвідувань підопічних, графіків таких відвідувань та дотримання встановленої періодичності їх проведення. Виявлено також проблеми з поданням щорічних звітів опікунів і піклувальників. Одна із причин – на нормативному рівні не затверджено типових форм такого звіту та акта за результатами відвідування підопічного.

Окремі проблеми стосуються підопічних із числа внутрішньо переміщених осіб. Проведений у межах дослідження моніторинг виявив випадки, коли недієздатні особи, які фактично проживають в інтернатних закладах на території громади, не перебувають на обліку відповідного органу опіки та піклування за місцем фактичного перебування. При цьому не завжди однозначно визначається орган, відповідальний за ведення такого обліку та володіння актуальною інформацією про особу.

В умовах переміщення додаткові ризики виникають у разі втрати фактичного зв'язку між опікуном і підопічним. Зафіксована Уповноваженим практика містить випадки виїзду опікунів за кордон без підопічних, внаслідок чого останні фактично залишалися без опікунів та засобів до існування. При цьому державні соціальні виплати на підопічних продовжували нараховуватися опікунам, а своєчасних заходів для захисту прав таких осіб не було вжито.

Відсутність єдиного інформаційного механізму ускладнює обмін між територіальними громадами відомостями про місце перебування підопічного, призначеного опікуна, строк дії судового рішення та стан захисту його майнових прав. Виявлені під час дослідження проблеми з обліком на рівні громад кореспондують із раніше зафіксованою проблемою узгодженості даних та свідчать про необхідність формування системного механізму їх актуалізації й обміну.

Додатковою проблемою є недостатня кадрова спроможність. У громадах, охоплених моніторингом, функції у сфері опіки та піклування виконуються працівниками відповідних структурних підрозділів додатково до основних посадових обов'язків. Це обмежує можливості для системного ведення обліку, контролю за дотриманням прав підопічних та взаємодії з іншими суб'єктами.

Виявлені під час моніторингу проблеми узгоджуються з результатами дослідження “Людина під опікою: між правом і реальністю”, проведеного ГО “Українські правозахисні ініціативи” за підтримки Міжнародного фонду “Відродження”. Автори дослідження також зафіксували слабку інституційну спроможність органів опіки та піклування, формальний характер їхньої роботи, недостатній контроль за діяльністю опікунів і проблеми з веденням особових справ. Зокрема, у громадах, охоплених дослідженням, документально оформлені відвідування органами опіки та піклування охоплювали лише 35% недієздатних осіб та осіб з обмеженою дієздатністю, а в інтернатних установах – лише 0,4% таких мешканців. Водночас особові справи були сформовані лише для 60% недієздатних осіб, які проживали в інтернатних установах. Це підтверджує, що проблеми обліку та контролю за дотриманням прав підопічних, організаційної спроможності системи опіки та піклування мають системний характер і не обмежуються окремими громадами.

Розділ 3. Експериментальні проєкти як інструмент розвитку системи соціальних послуг

Одним із інструментів розвитку системи соціальних послуг стали експериментальні проєкти, які дають змогу апробувати нові підходи до організації, фінансування та надання соціальних послуг. Після 2022 року було започатковано декілька таких проєктів, спрямованих на розвиток нових моделей соціальної підтримки. У межах дослідження проаналізовано п'ять чинних експериментальних проєктів, які охоплюють різні напрями.

Ці проєкти стосуються різних аспектів соціальної підтримки: розміщення та підтримки ВПО у державних закладах, фінансування соціальних послуг за принципом “гроші ходять за людиною”, закупівлі комплексної соціальної послуги за кошти державного бюджету, поєднання медичної та соціальної підтримки маломобільних ВПО та організації комплексної соціальної підтримки на рівні територіальної громади.

Експериментальний проєкт із закупівлі соціальної послуги з комплексного розвитку та догляду дітей з інвалідністю розглядається виключно в частині механізму закупівлі соціальної послуги за кошти державного бюджету.

3.1. Експериментальний проєкт з організації надання внутрішньо переміщеним особам старшого віку, особам з інвалідністю соціальних послуг стаціонарного догляду, підтриманого проживання за принципом “гроші ходять за людиною”

Проєкт запроваджено постановою КМУ від 6 серпня 2024 року № 888. Термін дії реалізації проєкту продовжено постановою КМУ від 22 липня 2026 року № 966.

Складова проєкту	Зміст
Мета проєкту	Апробація механізму персоніфікованого фінансування соціальних послуг за принципом “гроші ходять за людиною”, що передбачає спрямування бюджетних коштів отримувачу соціальних послуг та можливість самостійного вибору ним надавача послуг.
Цільова аудиторія	ВПО старшого віку та особи з інвалідністю, які потребують стаціонарного догляду або підтриманого проживання.
Принцип дії	Після визначення потреби в соціальній послугі отримувач обирає надавача з переліку надавачів – учасників експериментального проєкту та укладає з ним договір. Бюджетні кошти для оплати соціальної послуги перераховуються отримувачу на спеціальний рахунок, після чого він розраховується ними за надану послугу. Таким чином, фінансування пов'язується з наданням послуги конкретному отримувачу, а не з утриманням окремого закладу.
Доступні послуги	Підтримане проживання, стаціонарний догляд
Результати проєкту	За офіційною інформацією Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю у 2024 році соціальні послуги отримали 60 осіб, станом на квітень 2026 року – 733, а станом на 14 липня 2026 року – 783 особи. Із них 419 отримали послугу стаціонарного догляду, а 364 – підтриманого проживання. Кількість надавачів соціальних послуг, які долучилися до проєкту, зросла з 10 у 2024 році до 48 у 2026 році. У чотирьох досліджуваних областях до проєкту долучилися 15 надавачів соціальних послуг: 5 у Чернівецькій області, 4 у Кіровоградській та по 3 у Хмельницькій і Чернігівській областях. Переважну більшість становлять комунальні заклади, недержавний сектор представлений обмежено.

Проєкт демонструє поступове масштабування персоніфікованої моделі фінансування соціальних послуг: зростає як кількість отримувачів, так і кількість надавачів, залучених до його реалізації. Водночас серед учасників проєкту переважають комунальні надавачі, тоді як участь недержавного сектору залишається обмеженою.

3.2. Експериментальний проєкт з тимчасового розміщення та підтримки деяких категорій внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах

Проєкт запроваджено постановою КМУ від 31 грудня 2024 року № 1555

Складова проєкту	Зміст
Мета проєкту	Апробація моделі комплексної підтримки ВПО старшого віку та осіб з інвалідністю, які перебувають у складних життєвих обставинах, шляхом поєднання тимчасового розміщення, надання соціальних послуг та підтримки для подальшого проживання у громаді.
Цільова аудиторія	ВПО старшого віку та особи з інвалідністю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують тимчасового розміщення і соціальних послуг.
Принцип дії	Проєкт реалізується на базі державних некомерційних підприємств “Трускавецький санаторій “Батьківщина” та “Миргородський санаторій “Слава”. Соціальні послуги надаються відповідно до індивідуальних потреб отримувача на підставі договору. Модель поєднує тимчасове розміщення з наданням соціальних послуг та підтримкою, спрямованою на подальше проживання особи у ТГ.
Доступні послуги	Притулок, підтримане проживання, стаціонарний догляд та соціальна адаптація. Для осіб працездатного віку передбачено сприяння працевлаштуванню.
Результати проєкту	За офіційною інформацією Нацсоцслужби, протягом 2025 року було укладено 1 394 договори та надано 10 353 соціальні послуги. За перше півріччя 2026 року укладено ще 921 договір та надано 6 120 соціальних послуг. Найчастіше надавалися послуги підтриманого проживання без можливості самостійного приготування їжі та притулку: у 2025 році – відповідно 3 440 та 3 872 послуги, за перше півріччя 2026 року – 1 997 та 2 496. Заклади мають різну спеціалізацію: Санаторій “Батьківщина” зосереджується переважно на наданні підтриманого проживання без можливості самостійного приготування їжі, притулку та стаціонарного догляду. Санаторій “Слава” поряд із підтриманим проживанням і притулком значну частку послуг надає у формі соціальної адаптації та не надає послугу стаціонарного догляду. Протягом 2025 року та першого півріччя 2026 року в санаторії “Слава” надано 3 753 послуги соціальної адаптації, а санаторієм “Батьківщина” – 915 послуг стаціонарного догляду.

Проєкт поєднує тимчасове розміщення з наданням соціальних послуг та підтримкою для подальшого проживання людини у громаді. Відмінності у структурі послуг, що надаються двома закладами, свідчать про різні моделі підтримки отримувачів у межах одного експериментального проєкту.

3.3. Експериментальний проєкт із закупівлі соціальної послуги з комплексного розвитку та догляду дітей з інвалідністю

Проєкт запроваджено постановою КМУ від 25 червня 2025 року № 764

Складова проєкту	Зміст
Мета проєкту	Апробація моделі надання та закупівлі соціальної послуги з комплексного розвитку та догляду дітей з інвалідністю, спрямованої на забезпечення комплексної підтримки дитини та створення умов для її проживання і розвитку в сімейному середовищі та громаді.

Складова проєкту	Зміст
Цільова аудиторія	Діти з інвалідністю та члени їхніх сімей, які потребують комплексної соціальної, психологічної, абілітаційної та доглядової підтримки.
Принцип дії	Замовником послуги є Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, який закуповує її у надавачів, що відповідають установленим вимогам. Послуга є безоплатною для дітей, а її вартість покривається з державного бюджету. До участі можуть залучатися надавачі різних форм власності.
Доступні послуги	Комплексна соціальна послуга охоплює розвиток та соціальну інтеграцію дитини, денний догляд, абілітацію, психологічну підтримку дитини та членів її сім'ї, а також створення умов для організації освітнього процесу.
Результати проєкту	За офіційною інформацією Державної служби України у справах дітей у 2025–2026 роках заявки на участь подали 16 ТГ, із яких 9 були відібрані для реалізації проєкту. Послугу надають 9 надавачів: 3 комунальні заклади, 2 приватні та 4 громадські організації. Станом на 14 липня 2026 року її отримали або продовжували отримувати 65 дітей. Водночас у чотирьох областях, охоплених дослідженням, послуга не надавалася.

Проєкт поєднує комплексну підтримку дітей з інвалідністю з механізмом державної закупівлі соціальної послуги та передбачає залучення надавачів різних форм власності. Водночас фактичне територіальне охоплення проєкту залишається обмеженим: у жодній із чотирьох областей, охоплених дослідженням, послуга на момент збору даних не надавалася.

3.4. Експериментальні проєкти щодо оплати послуги довготривалого медсестринського догляду та запровадження договірної форми надання соціальної послуги притулку маломобільним внутрішньо переміщеним особам

Постановою КМУ від 17 вересня 2025 року № 1169 започатковано два взаємопов'язані експериментальні проєкти: щодо оплати закладам охорони здоров'я послуги довготривалого медсестринського догляду та із запровадження договірної форми надання соціальної послуги притулку маломобільним особам. Проєкти спрямовані на забезпечення тимчасової підтримки внутрішньо переміщених осіб та осіб, які перемістилися, з подальшою їх інтеграцією у життя ТГ.

Складова проєкту	Зміст
Мета проєкту	Апробація двох взаємопов'язаних механізмів підтримки: оплати послуги довготривалого медсестринського догляду для стабілізації стану здоров'я отримувачів та договірної моделі надання соціальної послуги притулку маломобільним особам – з орієнтацією на їх подальшу інтеграцію у життя територіальної громади.
Цільова аудиторія	ВПО та особи, які перемістилися і потребують довготривалого медсестринського догляду; у межах проєкту з надання притулку – маломобільні особи, які потребують тимчасового проживання та соціальної адаптації.
Принцип дії	Проєкти передбачають два механізми фінансування та надання підтримки. Послуга довготривалого медсестринського догляду надається закладами охорони здоров'я, які уклали договір із НСЗУ, та оплачується НСЗУ за фактично надані послуги. Соціальна послуга притулку надається надавачами соціальних послуг, які уклали договір із Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю, та фінансується з урахуванням фактичної кількості отримувачів і днів надання послуги. Реалізація обох проєктів передбачає міжвідомчу взаємодію для організації подальшого переміщення та надання необхідних соціальних послуг отримувачам.

Складова проєкту	Зміст
Зміст послуги	Довготривалий медсестринський догляд передбачає медсестринський догляд і виконання медичних призначень, психологічну підтримку, проживання, харчування та забезпечення предметами першої необхідності. Соціальна послуга притулку включає тимчасове проживання, оцінювання індивідуальних потреб, формування та реалізацію індивідуального плану, соціальну адаптацію та підготовку індивідуального плану подальшої інтеграції отримувача в територіальній громаді.
Результати проєкту	За офіційною інформацією НСЗУ у 2025 році послугу довготривалого медсестринського догляду надавали 13 закладів охорони здоров'я, її отримали 60 пацієнтів, а загальна кількість ліжко-днів становила 1 490. Станом на 14 липня 2026 року кількість надавачів зросла до 62, послугою скористалися 367 пацієнтів, а кількість ліжко-днів досягла 15 915; за надані послуги було сплачено понад 6,66 млн грн. У чотирьох досліджуваних областях послугу надавали 13 закладів охорони здоров'я: 6 у Кіровоградській, 3 у Чернівецькій та по 2 у Хмельницькій і Чернігівській областях. Найбільші обсяги зафіксовано у Кіровоградській області – 63 пацієнти та 2 632 ліжко-дні. Для порівняння, у Чернівецькій області послугу отримали 11 пацієнтів (334 ліжко-дні), у Чернігівській – 10 пацієнтів (401 ліжко-день), а у Хмельницькій – 9 пацієнтів (248 ліжко-днів).

Експериментальні проєкти формують взаємопов'язаний механізм медичної та соціальної підтримки ВПО та осіб, які перемістилися: від довготривалого медсестринського догляду або тимчасового проживання до організації подальшого надання соціальних послуг та інтеграції у територіальну громаду. Дані щодо довготривалого медсестринського догляду свідчать про суттєве розширення мережі надавачів і кількості отримувачів у 2026 році. Водночас обсяги реалізації проєкту істотно відрізняються між досліджуваними областями.

3.5. Експериментальний проєкт з організації надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості в територіальних громадах

Постановою КМУ від 19 листопада 2025 року № 1505 продовжено розвиток моделі комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості, яка з 2023 року апробовувалася в межах експериментального проєкту, запровадженого постановою КМУ від 3 жовтня 2023 року № 1049.

Складова проєкту	Зміст
Мета проєкту	Апробація моделі організації та фінансування комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості на рівні ТГ, спрямованої на забезпечення доступної психосоціальної підтримки населення та посилення спроможності громад реагувати на потреби мешканців.
Цільова аудиторія	Мешканці територіальних громад, зокрема особи та сім'ї, які потребують психосоціальної підтримки, представники вразливих груп населення.
Принцип дії	Надання послуги організовується на підставі тристороннього договору між Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю, уповноваженим органом ТГ та надавачем, визначеним за результатами конкурсного відбору. Держава фінансує надання соціальної послуги, тоді як громада бере участь в організації її надання на місцевому рівні, забезпечує приміщення для Центру життєстійкості, визначає соціального менеджера та координує взаємодію залучених суб'єктів.
Зміст послуги	Комплексна соціальна послуга включає оцінювання потреб, інформування та консультування, психологічну підтримку і допомогу, формування соціальних навичок та психоедукацію, сприяння в отриманні інших необхідних соціальних, медичних, реабілітаційних та інших послуг. Окремими напрямками є формування навичок позитивного батьківства, розвиток волонтерської діяльності, залучення мешканців до життя громади та зміцнення соціальної згуртованості.

Складові проєкту	Зміст
Результати проєкту	Станом на <u>квітень 2025 року</u> до реалізації комплексної послуги життєстійкості долучилися 225 громад, тоді як станом на <u>квітень 2026 року</u> їх чисельність зросла до 305. З'явилися 326 надавачів послуги, яких раніше як сегменту не існувало, і понад 86% із них – це громадські та благодійні організації. Понад 570 тисяч людей отримали підтримку. Тільки за останні пів року проведено більше ніж 500 тисяч заходів і надано понад 760 тисяч годин послуг. Послуга поступово <u>впроваджується</u> і у досліджуваних областях. Так у Чернігівській області 14 ТГ долучились до реалізації проєкту, Хмельницькій – 12, Чернівецькій – 9, Кіровоградській – 8.

Проект формує модель комплексної психосоціальної підтримки населення на рівні ТГ, що поєднує державне фінансування, організаційну участь громади та залучення надавачів різних форм власності. Масштабування проєкту та значна частка громадських і благодійних організацій серед надавачів свідчать про формування окремого сегмента соціальних послуг із суттєвою участю недержавного сектору.

Розділ 4. Потреби населення та спроможності територіальних громад у сфері соціальних послуг

Під час проведення дослідження важливо оцінити не лише нормативні гарантії чи загальні тенденції розвитку системи соціальних послуг, а й те, наскільки ТГ сьогодні спроможні забезпечувати потреби населення в умовах воєнного стану, виявити як наявні досягнення, так і проблеми, які, *на думку експертів*, потребують вирішення.

Характеристика громад та респондентів

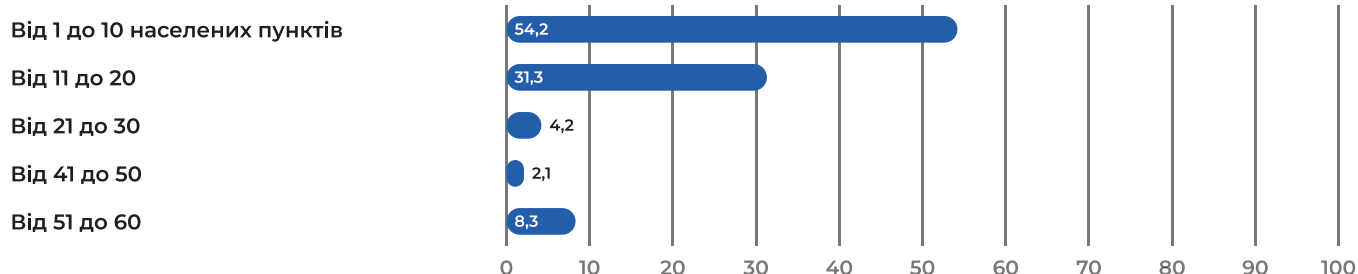
Дослідження проводилося у період з 8 червня по 9 липня 2026 року, охопило 4 області (Кіровоградську, Хмельницьку, Чернігівську, Чернівецьку) та 8 громад: Кропивницьку, Олександрійську, Кам'янець-Подільську, Розсошанську, Кіцманську, Чернівецьку, Козелецьку та Прилуцьку.

Представлені ТГ суттєво відрізняються за типом, територіальною структурою та чисельністю населення. Результати дослідження насамперед відображають особливості організації системи соціальних послуг у міських громадах.

Тип територіальних громад (ТГ)



Територіальна структура (кількість населених пунктів)



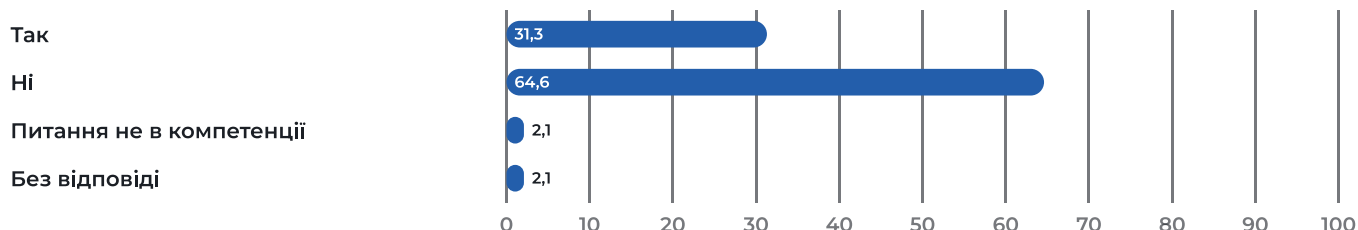
Чисельність населення громад:

- невеликі громади – населення близько 10-20 тис. осіб;
- середні громади – населення від 30 до 50 тис. осіб;
- великі громади – населення близько 270 тис. осіб.

Найбільшу частку вибірки становили ТГ з населенням понад 100 тис. жителів. Така різноманітність дозволяє врахувати особливості організації соціальних послуг як у компактних громадах, так і на територіях зі значною кількістю віддалених населених пунктів.

У майже третині (31,3%) громад є населені пункти з обмеженим транспортним доступом до соціальних послуг. Водночас 64,6% респондентів зазначили, що таких населених пунктів у громаді немає. Це створює різні умови для організації соціального обслуговування та забезпечення доступності послуг, особливо для мешканців віддалених територій.

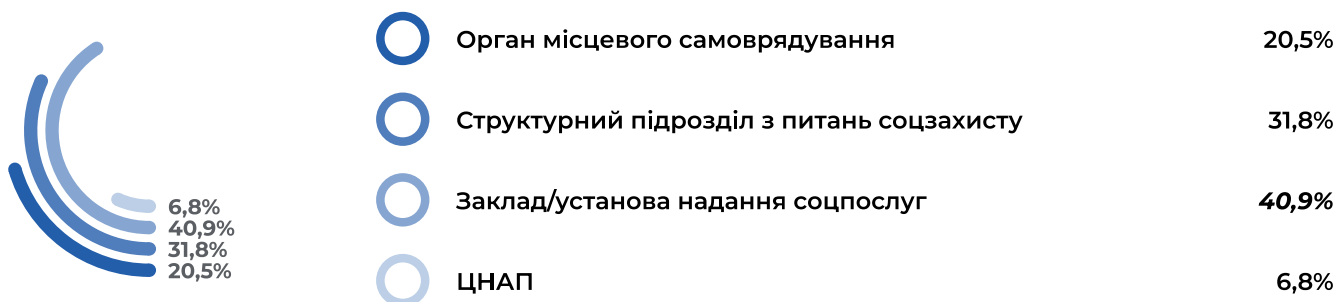
Чи є в громаді населені пункти з обмеженим транспортним доступом до послуг?



Характеристика респондентів, які взяли участь у дослідженні

Найбільшу частку опитаних становили працівники закладів, що безпосередньо надають соціальні послуги (40,9%). 31,8% – представляли структурні підрозділи з питань соціального захисту населення, ще 20,5% – органи місцевого самоврядування. Представники центрів надання адміністративних послуг становлять 6,8% вибірки. Такий розподіл забезпечив участь у дослідженні як тих, хто формує місцеву політику у сфері соціального захисту, так і фахівців, які безпосередньо працюють з отримувачами соціальних послуг.

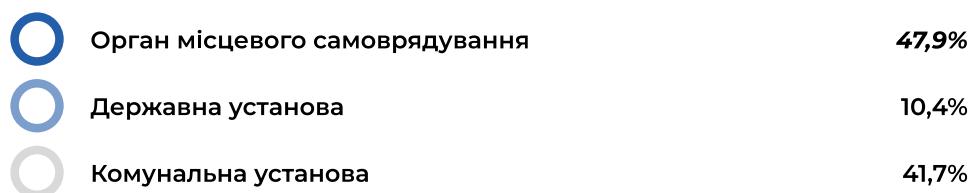
Установу/заклад якої категорії ви представляєте?



Серед установ, які представляли респонденти, переважали департаменти та управління соціального захисту населення, центри надання соціальних послуг, територіальні центри соціального обслуговування, центри соціальних служб, а також органи місцевого самоврядування та центри надання адміністративних послуг.

За організаційно-правовою формою майже половину респондентів представляють органи місцевого самоврядування (47,9%). Ще 41,7% працюють у комунальних, а 10,4% – у державних установах. Таким чином, переважна більшість відповідей була отримана від представників інституцій, які безпосередньо відповідають за організацію або надання соціальних послуг на місцевому рівні.

Організаційно-правова форма установи/закладу



Серед респондентів переважали керівники установ, структурних підрозділів та відділів (31,3%), а також фахівці із соціальної роботи (22,9%). До опитування також долучилися представники органів місцевого самоврядування, працівники ЦНАП, соціальні менеджери та інші спеціалісти, діяльність яких пов'язана з організацією або наданням соціальних послуг. Це забезпечило поєднання управлінського та практичного досвіду під час оцінювання спроможності громад у сфері соціального захисту.

Ваша посада:

Представник громади (голова, староста, секретар)	4,2%
Керівник установи/підрозділу/відділу	31,3%
Соціальний менеджер	2,1%
Фахівець з соціальної роботи	22,9%
Співробітник ЦНАП	4,2%
Інше	35,4%

4.1. Вплив повномасштабної війни на потребу населення у соціальних послугах

Повномасштабна війна суттєво змінила структуру потреб населення у соціальних послугах та збільшила навантаження на систему соціального захисту громад. Практично всі опитані представники громад відзначили появу нових або значне посилення вже існуючих потреб у соціальній підтримці різних категорій населення. Лише 2,1% респондентів зазначили, що війна не вплинула на потребу у соціальних послугах.

Як повномасштабна війна вплинула на потребу у соціальних послугах у громаді?

Зросла кількість людей, які потребують догляду	66,7%
Зросла кількість маломобільних осіб	62,5%
Збільшилась потреба у супроводі сімей СЖО	50,0%
Зросло навантаження на працівників соціальної сфери	70,8%
Збільшилась потреба у психол.підтримці та кризовому супроводі	68,8%
Зросла кількість самотніх старших людей	58,3%
Виникла потреба у нових форматах надання послуг	43,8%
Відбувся відтік кадрів	39,6%
Пошкоджена інфраструктура	6,3%
Не вплинула	2,1%
Інше	8,3%

Одним із ключових наслідків війни стало збільшення кількості людей, які потребують догляду. Таку зміну відзначили 66,7% респондентів. 62,5% опитаних також повідомили про збільшення кількості маломобільних осіб, а 58,3% – про зростання кількості самотніх людей старшого віку. Водночас половина представників громад (50%) звернули увагу на збільшення потреби у соціальному супроводі сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. Ці зміни формують додатковий попит як на базові соціальні послуги, так і на спеціалізовані послуги догляду, підтриманого проживання, соціального супроводу та кризового реагування.

Поряд зі збільшенням кількості отримувачів змінюється і характер потреб. 68,8% респондентів відзначили збільшення потреби у психологічній підтримці та кризовому супроводі населення. А 43,8% опитаних зазначили, що у громадах виникла потреба у впровадженні нових форматів надання соціальних послуг. Це свідчить про необхідність адаптації існуючої системи до нових соціальних ризиків, пов'язаних із війною, збільшенням кількості ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю, а також сімей, які втратили годувальників або потребують комплексної підтримки.

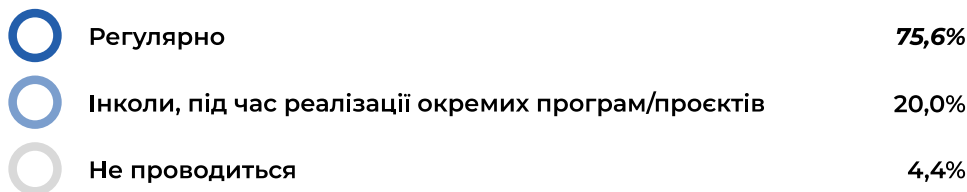
Розширення потреб населення та необхідність реагувати на нові запити водночас збільшують навантаження на працівників соціальної сфери. Про це повідомили 70,8% опитаних представників громад. Ще 39,6% зазначили відтік кадрів із системи соціальних послуг. Таким чином, громади одночасно стикаються зі зростанням попиту на соціальну підтримку та скороченням кадрового потенціалу, що ускладнює забезпечення безперервності й достатнього обсягу послуг.

Загалом результати опитування демонструють, що повномасштабна війна істотно змінила навантаження на систему соціальних послуг у громадах. Найбільш помітними наслідками стали збільшення потреб у доглядових, психологічних та кризових послугах, розширення кола отримувачів соціальної підтримки, необхідність запровадження нових форматів роботи та одночасне скорочення кадрового потенціалу соціальної сфери.

4.2. Практика визначення потреб населення у громадах

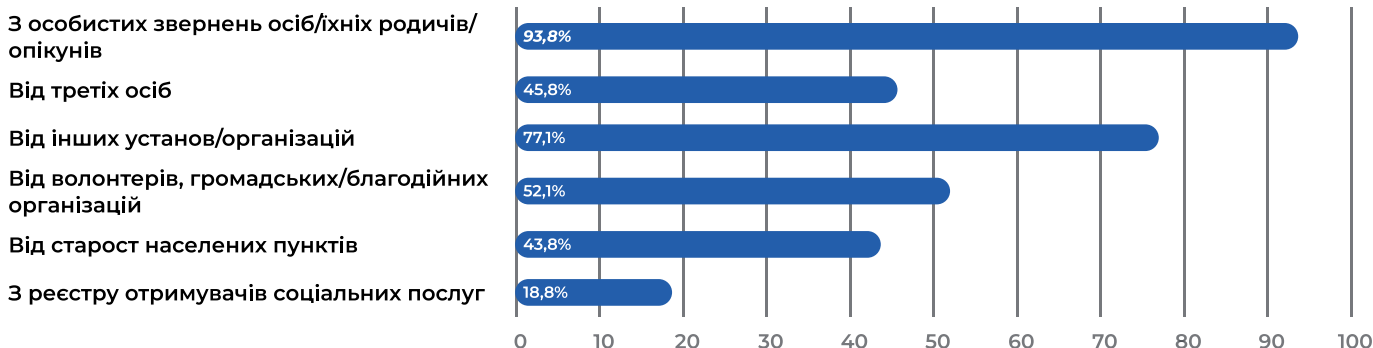
Ефективність системи соціальних послуг значною мірою залежить від того, наскільки системно громади вивчають потреби своїх мешканців та використовують отримані результати для планування роботи. Регулярне визначення потреб населення здійснюють 75,6% опитаних, ще 20% проводять його під час реалізації окремих програм або проєктів. Лише 4,4% респондентів зазначили, що така робота у громаді не проводиться, а серед причин називали недостатню обізнаність щодо необхідності проведення оцінки потреб.

Як часто у громаді проводиться визначення потреб населення та виявлення осіб, які потребують соцпослуг?



Респонденти використовують декілька каналів отримання інформації про потреби мешканців громади. Виявлення потреб переважно ґрунтується на особистих зверненнях людей, їхніх родичів або опікунів (93,8%). Також найчастіше інформація надходить від інших установ та організацій, про що повідомили 77,1% опитаних. 52,1% респондентів отримують її від волонтерських, громадських і благодійних організацій, 45,8% – від третіх осіб та 43,8% – від старост населених пунктів. Значно рідше джерелом інформації виступає Реєстр отримувачів соціальних послуг, який використовують лише 18,8% опитаних.

З яких джерел ви дізнаєтесь про потреби мешканців громади у соціальних послугах?



Процес визначення потреб має міжвідомчий характер і передбачає залучення різних суб'єктів системи соціального захисту. Найчастіше до цієї роботи долучаються структурні підрозділи з питань соціального захисту населення (89,6%) та соціальні працівники і фахівці із соціальної роботи (79,2%). Важливу роль також відіграють заклади охорони здоров'я та медичні працівники, яких відзначили 60,4% респондентів, служби у справах дітей (52,1%), старости населених пунктів (47,9%), громадські та благодійні організації (41,7%), заклади освіти (39,6%) і поліція (37,5%). Рідше до виявлення потреб залучаються сусіди (35,4%), волонтери (29,2%), центри надання адміністративних послуг (27,1%) та соціальні менеджери (35,4%).

Хто переважно долучений до збору інформації та виявлення потреб населення?

Структурний підрозділ соцзахисту	89,6%
Старости	47,9%
Соціальні менеджери	35,4%
Соціальні працівники/ФСП	79,2%

Служба у справах дітей	52,1%
Медичні працівники, заклади ОЗ	60,4%
Заклади освіти	39,6%
Сусіди	35,4%
Волонтери	29,2%
ЦНАП	27,1%
Поліція	37,5%
Громадські/благодійні організації	41,7%

Водночас моніторингові візити засвідчили відмінності у практиці застосування встановленого механізму визначення потреб населення у соціальних послугах. Із восьми громад, охоплених моніторингом, лише у двох (25%) визначення потреб здійснюється з дотриманням Порядку, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 19 квітня 2023 року № 130-Н.

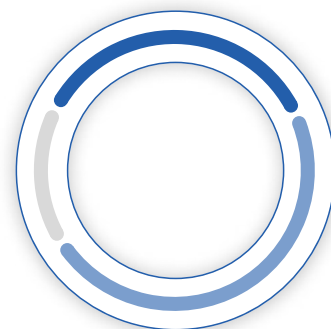
Попри регулярне проведення оцінки потреб, громади стикаються з низкою організаційних труднощів. Найпоширенішою проблемою є недостатня кількість фахівців, які можуть здійснювати оцінку потреб населення. На це звернули увагу 58,5% респондентів. 43,9% опитаних повідомили про недостатній обмін інформацією між установами та службами, що ускладнює формування повної картини потреб мешканців громади. 34,1% зазначили відсутність або недостатню кількість транспорту для виїзної роботи, що безпосередньо впливає на можливість охоплення жителів віддалених населених пунктів. Для 24,4% громад проблемою залишається складність охоплення саме таких територій, тоді як 19,5% респондентів пов'язують труднощі із безпековою ситуацією. Ще 17,1% відзначили недостатню залученість окремих установ до процесу визначення потреб, а 14,6% – труднощі з узагальненням та аналізом зібраної інформації.

Які труднощі найчастіше виникають під час визначення потреб населення у соціальних послугах?

Недостатній обмін інформацією між установами та службами	43,9%
Низька залученість установ до процесу	17,1%
Важко охопити віддалені населені пункти громади	24,4%
Недостатня кількість фахівців для проведення оцінки потреб	58,5%
Відсутність/недостатність транспорту для виїзної роботи	34,1%
Проблеми з узагальненням та аналізом зібраної інформації	14,6%
Складнощі проведення через безпекову ситуацію	19,5%

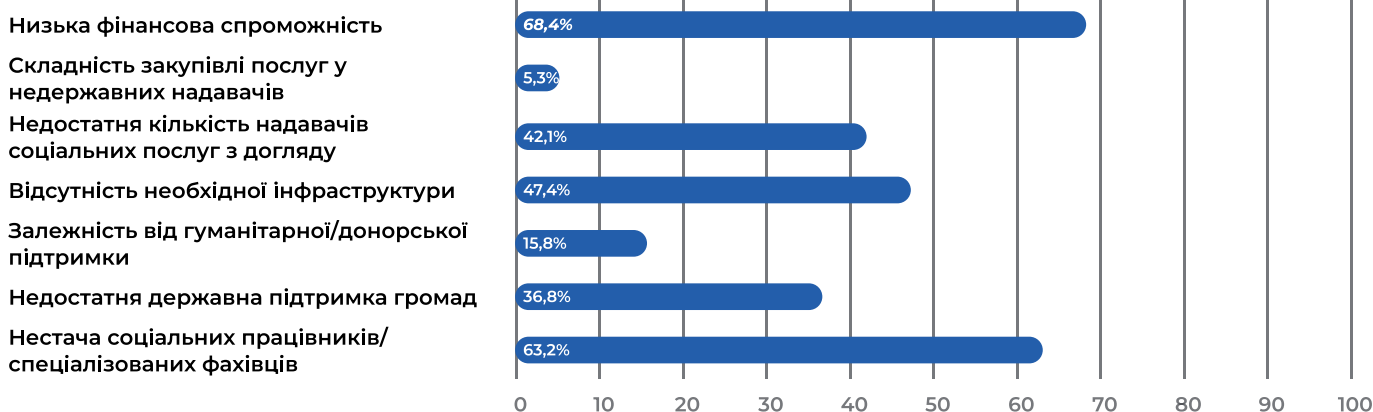
Отримані результати оцінки потреб не завжди можуть бути повною мірою реалізовані у вигляді нових або розширених соціальних послуг. Лише 35,4% респондентів зазначили, що громада має можливість запровадити необхідні соціальні послуги після визначення потреб мешканців. 47,9% вважає, що така можливість існує лише частково, тоді як 16,7% повідомили, що це питання не належить до сфери їхньої компетенції.

Чи є можливість запровадити необхідні соціальні послуги після визначення потреб мешканців громади?



Основною перешкодою для розвитку соціальних послуг громади називають недостатню фінансову спроможність, яку відзначили 68,4% респондентів. 63,2% пов'язують обмежені можливості із нестачею соціальних працівників та спеціалізованих фахівців. 47,4% респондентів повідомили про відсутність необхідної інфраструктури, а 42,1% – про недостатню кількість надавачів соціальних послуг, зокрема у сфері догляду. 36,8% учасників опитування звернули увагу на недостатню державну підтримку ТГ. Значно рідше серед причин називали залежність від гуманітарної та донорської підтримки (15,8%) або складність закупівлі соціальних послуг у недержавних надавачів (5,3%).

Які причини відсутності можливості запровадити необхідні соціальні послуги після визначення потреб мешканців громади?



Таким чином, окреслені результати демонструють, що більшість громад уже мають сформовану практику регулярного визначення потреб населення та залучають до цього широке коло установ і фахівців. Водночас можливості реагування на виявлені потреби залишаються обмеженими через поєднання фінансових, кадрових та інфраструктурних чинників. Саме ці фактори найбільшою мірою впливають на здатність громад своєчасно розширювати перелік соціальних послуг відповідно до змін у потребах населення.

4.3. Основні соціальні проблеми та групи населення, які потребують підтримки

Серед найбільш актуальних соціальних проблем представники громад називають питання, пов'язані із соціальною інтеграцією, доглядом, психоемоційним станом населення та забезпеченням базових соціальних послуг. Найчастіше респонденти відзначали самотність та соціальну ізоляцію людей старшого віку, психологічні наслідки війни та потребу у підтримці, складні життєві обставини сімей (по 69,6%). Майже такими ж поширеними залишаються проблеми ВПО (зокрема адаптація, житло, доступ до послуг) та бідність/низький рівень доходів людей (по 63% учасників опитування).

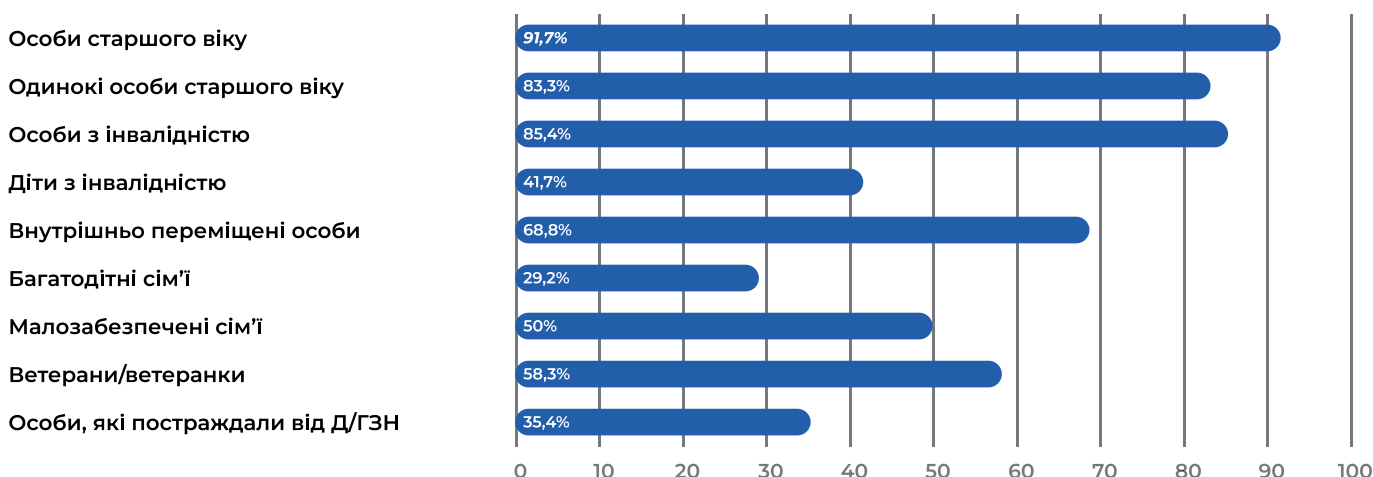
Які основні соціальні проблеми населення є найбільш актуальними у вашій громаді?

Самотність та соціальна ізоляція людей старшого віку	69,6%
Відсутність підтримки для осіб, які здійснюють догляд за родичам	34,8%
Проблеми ВПО (адаптація, житло, доступ до послуг)	63%

Психологічні наслідки війни та потреба у підтримці	69,6%
Домашнє або гендерно зумовлене насильство	21,7%
Відсутність доступу до необхідних соціальних послуг з догляду	6,5%
Складні життєві обставини сімей	69,6%
Бідність/низький рівень доходів	63%
Алкогольна або інша залежність	21,7%

Найбільшу потребу в отриманні допомоги сьогодні відчувають особи старшого віку, на значущість підтримки яких вказали 91,7% респондентів. Майже так само гостро постає питання допомоги особам з інвалідністю, що підтверджують 85,4% опитаних. Окремої уваги заслуговує категорія одиноких старших людей, потребу в підтримці яких відзначили 83,3% учасників дослідження. Окрім цього, значна частина громад потребує посиленої уваги до внутрішньо переміщених осіб (68,8%), а також до ветеранів та ветеранок (58,3%). Половина респондентів акцентує на необхідності підтримки малозабезпечених сімей. Дещо меншу, але все ж вагому частку становлять запити на допомогу дітям з інвалідністю, що становить 41,7%, а також особам, які постраждали від домашнього чи гендерно зумовленого насильства, про потребу яких повідомили 35,4% опитаних.

Які групи населення найбільше потребують соціальних послуг ?



Попри широкий перелік категорій населення, які отримують підтримку, громади визнають, що окремі групи залишаються недостатньо охоплені соціальними послугами. Найчастіше респонденти звертали увагу на людей старшого віку, особливо тих, які проживають самотійно, або мають обмежену мобільність. Окремі відповіді стосувались тяжкохворих осіб, які потребують хоспісної допомоги, військовослужбовців. Основними причинами недостатнього охоплення цієї категорії називали відсутність геріатричних пансіонатів і стаціонарних відділень догляду, недостатній розвиток послуг підтриманого проживання та паліативної допомоги, дефіцит кадрів, високу вартість організації таких послуг. У відкритих відповідях також неодноразово згадувалися мешканці сільських населених пунктів, для яких доступ до соціальних послуг ускладнюється інфраструктурною віддаленістю, недостатньою кількістю мобільних форм роботи та обмеженими кадровими ресурсами громад.

Вразливими є люди з інвалідністю, зокрема діти з інвалідністю та діти з особливими освітніми потребами. Представники громад пов'язували це з недостатньою кількістю соціальних працівників (критично бракує асистентів та реабілітологів для дітей з особливими освітніми потребами), низьким рівнем оплати їхньої праці, а також труднощами з організацією транспортування дітей до місця отримання послуг чи навчання.

Окремо зазначалося, що особи, які доглядають за людьми з інвалідністю, також потребують більшої підтримки. Зокрема, гостро відчувається відсутність послуги тимчасового відпочинку

для тих, хто самостійно доглядає за родичами з інвалідністю, що призводить до фізичного та емоційного їх виснаження.

У кількох відповідях недостатньо охопленими називали людей із психічними розладами та ментальними порушеннями. Серед причин зазначали нестачу профільних фахівців, недостатню кількість спеціалізованих установ для довготривалого проживання, надмірну бюрократизацію процедур оформлення документів та отримання допомоги для цієї категорії населення.

Частина респондентів звернула увагу на окремі труднощі із забезпеченням підтримки внутрішньо переміщених осіб, ветеранів війни та сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах. У відповідях згадувалися брак фінансових і кадрових ресурсів, недостатність окремих видів матеріальної підтримки, значне збільшення кількості людей, які потребують допомоги після початку повномасштабної війни, а також необхідність розширення штату фахівців відповідно до зростання навантаження. В окремих громадах також відзначали дисбаланс між обсягами підтримки ВПО та місцевого населення, що, за словами респондентів, викликає соціальну напругу.

Безпритульні особи залишаються без даху над головою через відсутність соціальних готелів чи спеціалізованих місць для ночівлі.

Водночас значна частина респондентів зазначила, що у їхніх громадах усі категорії населення охоплені соціальними послугами або що громади прагнуть забезпечити підтримку всім, хто звертається чи був виявлений під час роботи соціальних служб. Окремі представники громад повідомили, що у разі виявлення нових потреб перелік соціальних послуг розширюється або адаптується шляхом реорганізації діяльності існуючих закладів.

4.4. Організація соціальних, в тому числі доглядових послуг у громаді

Система надання соціальних послуг у досліджуваних громадах формується за участю як комунальних установ, так і недержавних надавачів. Територіальні центри соціального обслуговування та центри надання соціальних послуг є основними інституційними осередками надання послуг, тоді як громадські та благодійні організації залучені у більш ніж половині громад. Приватні надавачі представлені у 36,2% громад. Водночас значно рідше функціонують заклади підтриманого проживання (12,8%), стаціонарного догляду (10,6%) та шелтери або прихистки (8,5%).

Які установи або організації надають соціальні послуги у громаді?

Центр надання соціальних послуг	59,6%
Територіальний центр соцобслуговування	76,6%
Будинок-інтернат/геріатричний пансіонат	36,2%
Шелтер/прихисток	8,5%
Заклад підтриманого проживання	12,8%
Заклад стаціонарного догляду	10,6%
Реабілітаційний центр	44,7%
Громадські/благодійні організації	57,4%
Релігійні організації	27,7%
Приватні надавачі послуг	36,2%
ФОП, які надають соціальні послуги	19,1%

Найбільш розвиненими залишаються базові соціальні послуги, які забезпечують підтримку

людей у громаді без необхідності їхнього влаштування до спеціалізованих закладів. Майже всі громади (97,9%) надають послуги інформування та консультування, а у 91,7% доступні догляд вдома та соціальна адаптація. 87,5% респондентів повідомили про надання послуги соціального супроводу. Також поширеними є екстрене (кризове) втручання, транспортні послуги для маломобільних груп населення та натуральна допомога, які доступні у 81,3% громад. Соціальна адаптація ветеранів забезпечується у 83,3% громад, а послуга представництва інтересів – у 83,3%.

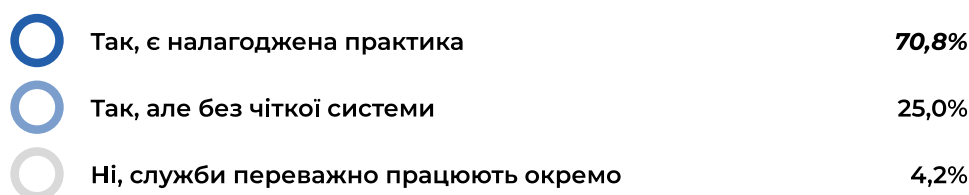
Які соцпослуги, є у громаді, а яких бракує?	Наявні	Дуже бракує	Немає потреби
Догляд вдома	91,7%	8,3%	0,0%
Підтримане проживання	22,9%	50,0%	27,1%
Денний догляд	62,5%	25,0%	12,5%
Паліативний догляд	31,3%	39,6%	29,2%
Стационарний догляд	39,6%	43,8%	16,7%
Соціальний супровід	87,5%	6,3%	6,3%
Екстрене (кризове) втручання	81,3%	8,3%	10,4%
Надання притулку	47,9%	33,3%	18,8%
Фізичний супровід осіб з інвалідністю	72,9%	20,8%	6,3%
Тимчасовий відпочинок	20,8%	50,0%	29,2%
Транспортні послуги для маломобільних	81,3%	16,7%	2,1%
Персональний асистент для осіб з інвалідністю	31,3%	43,8%	25,0%
Переклад жестовою мовою	68,8%	14,6%	16,7%
Інформування/консультування	97,9%	0,0%	2,1%
Представництво інтересів	83,3%	12,5%	4,2%
Соціальна адаптація	91,7%	4,2%	4,2%
Соціальна адаптація ветеранів	83,3%	10,4%	6,3%
Соціальна інтеграція/реінтеграція	64,6%	14,6%	20,8%
Соціальна реабілітація	45,8%	33,3%	20,8%
Натуральна допомога	81,3%	12,5%	6,3%
Медіація	54,2%	10,4%	35,4%

Водночас результати дослідження засвідчили нерівномірний розвиток окремих видів соціальних послуг. **Найбільший дефіцит** громади відзначають щодо **підтриманого проживання** та послуги **тимчасового відпочинку** для осіб, які здійснюють догляд. Половина респондентів повідомили, що цих послуг дуже бракує, тоді як вони наявні лише у 22,9% та 20,8% громад відповідно. Високою залишається потреба у розвитку стаціонарного догляду та послуги персонального асистента для осіб з інвалідністю. Про значний дефіцит цих послуг повідомили

по 43,8% респондентів, тоді як фактично вони надаються лише приблизно у третині громад. Недостатньо розвиненими залишаються також **паліативний догляд** (39,6%), **соціальна реабілітація та надання притулку** (33,3%).

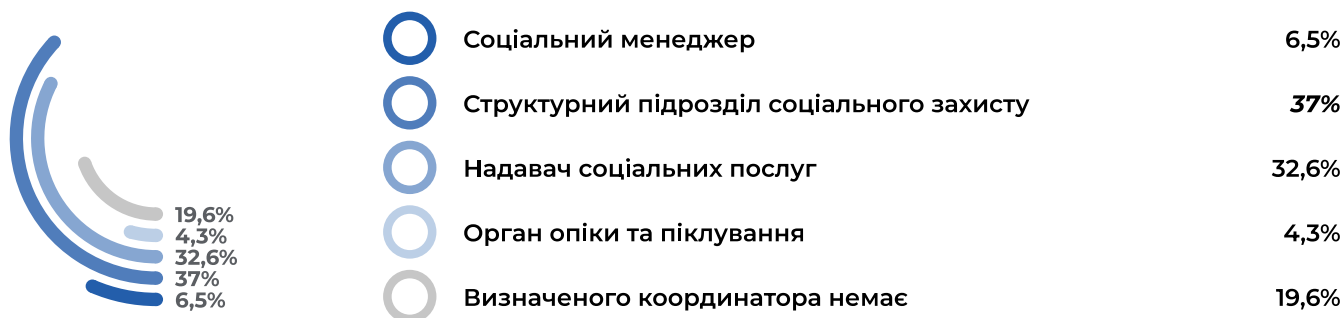
Практика міжвідомчої взаємодії при роботі зі складними випадками є поширеною. Більшість респондентів (70,8%) повідомили про наявність налагодженого механізму спільного розгляду випадків, коли людина потребує підтримки кількох установ одночасно. Ще чверть громад (25%) зазначили, що така взаємодія здійснюється, однак не має чітко визначеної системи. 4,2% респондентів повідомили, що служби працюють переважно окремо.

Чи існує у громаді практика спільного розгляду складних випадків, коли людина потребує підтримки кількох установ



Попри поширення практики міжвідомчої взаємодії, питання координації складних випадків залишається організованим по-різному. Найчастіше функції координатора виконує структурний підрозділ соціального захисту населення (37%) або безпосередній надавач соціальних послуг (32,6%). Значно рідше відповідальність покладається на соціального менеджера (6,5%) чи орган опіки та піклування (4,3%). Водночас кожен п'ятий респондент (19,6%) зазначив, що визначеного координатора складного випадку у громаді немає. Це свідчить про різні підходи громад до організації міжвідомчого супроводу отримувачів соціальних послуг та відсутність єдиної моделі координації.

Хто зазвичай координує складний випадок?



4.5. Кадрова спроможність системи соціальних послуг

Кадрове забезпечення залишається одним із ключових чинників, що впливає на спроможність громад забезпечувати надання соціальних послуг відповідно до потреб населення. Більшість респондентів повідомили про наявність кадрового дефіциту у сфері соціальних послуг. Понад половина опитаних (60,4%) зазначили, що громада відчуває нестачу працівників, ще 27,1% оцінили кадрову проблему як часткову. Лише 6,3% респондентів повідомили про відсутність кадрового дефіциту.

Чи є брак кадрів у громаді у сфері надання соціальних послуг?

Так	60,4%
Частково	27,1%
Ні	6,3%
Не входить до компетенції	6,3%

Нестача кадрів охоплює практично всі ключові категорії фахівців, які забезпечують функціонування системи соціальних послуг. Найчастіше громади повідомляли про дефіцит соціальних робітників – їх нестачу відзначили 69% респондентів. Майже такою ж поширеною є потреба у соціальних менеджерах (61,9%) та соціальних працівниках (59,5%). Значний попит також зберігається на психологів, зокрема фахівців, які мають досвід роботи з психологічною травмою (57,1%). Це відповідає результатам попереднього розділу, де громади повідомляли про суттєве зростання потреби у психологічній підтримці населення після початку повномасштабної війни.

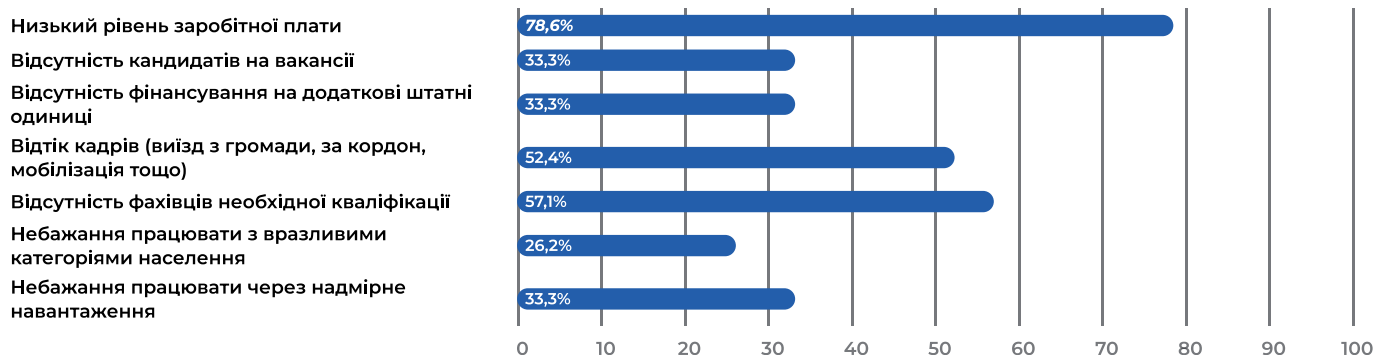
Яких фахівців бракує найбільше?

Соціальні працівники	59,5%
Соціальні менеджери	61,9%
Соціальні робітники	69,0%
Фахівці із супроводу ветеранів	7,1%
Психологи, в т.ч. з досвідом роботи з травмою	57,1%
Медичні працівники	21,4%
Реабілітологи	33,3%
Асистенти/супроводжуючі осіб з інвалідністю	31,0%
Юристи/фахівці з правової допомоги	26,2%
Адміністративний персонал	2,4%
Інше	2,4%

Окремі громади повідомили про дефіцит реабілітологів (33,3%), асистентів і супроводжуючих осіб з інвалідністю (31%), юристів або фахівців із правової допомоги (26,2%) та медичних працівників (21,4%). Значно рідше згадувався брак фахівців із супроводу ветеранів та адміністративного персоналу. Такий розподіл відповідей свідчить, що кадрова потреба стосується насамперед спеціалістів, які безпосередньо працюють із отримувачами соціальних послуг та забезпечують їх комплексний супровід.

Причини кадрового дефіциту мають комплексний характер. Найчастіше респонденти пов'язували нестачу працівників із низьким рівнем заробітної плати, яку відзначили 78,6% опитаних. Понад половина представників громад (57,1%) повідомили про відсутність фахівців необхідної кваліфікації, а 52,4% – про відтік кадрів, пов'язаний із виїздом із громади, виїздом за кордон, мобілізацією та іншими наслідками повномасштабної війни.

Які основні причини нестачі спеціалістів?



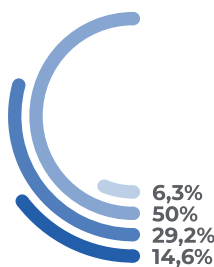
Третина респондентів (33,3%) зазначили, що громади не можуть розширити кадровий склад через відсутність фінансування на додаткові штатні одиниці або через відсутність кандидатів на наявні вакансії. Такою ж поширеною причиною є небажання працювати через надмірне навантаження. Ще 26,2% опитаних пов'язують кадровий дефіцит із небажанням працювати з вразливими категоріями населення.

Отримані результати демонструють, що проблема кадрового забезпечення не обмежується лише кількістю працівників. Вона поєднує фінансові, демографічні та кваліфікаційні чинники. Низький рівень оплати праці, обмежені можливості для розширення штатів, дефіцит кваліфікованих спеціалістів і наслідки війни одночасно впливають на здатність громад забезпечувати безперервне надання соціальних послуг. Найбільший кадровий дефіцит спостерігається серед тих категорій працівників, які здійснюють безпосередню роботу з людьми, організовують соціальний супровід, забезпечують догляд та надають психологічну підтримку.

4.6. Доступність послуг з догляду та підтримка сімейного догляду

Послуги догляду належать до найбільш затребуваних складових системи соціальної підтримки населення. Попри це, половині опитаних громад вдається їх покрити та уникнути створення черги на цю послугу. Ще 29,2% повідомили про окремі випадки їх виникнення, а 14,6% підтвердили наявність черг на соціальні послуги.

Чи існують черги на отримання соціальних послуг, у тому числі послуг з догляду?



Найчастіше респонденти згадували черги на отримання послуг догляду вдома та стаціонарний догляд, підтримане проживання, денний догляд, розміщення до інтернатних закладів та брак ліжок-місць. Також згадувалися труднощі із супроводом дітей під час інклюзивного навчання, оформлення окремих видів державної соціальної допомоги та наданням натуральної допомоги. Водночас у частині громад зазначалося, що навіть за наявності черги її тривалість є незначною і зазвичай не перевищує двох тижнів.

Попри наявність базових послуг з догляду у громадах частина мешканців залишається поза системою соціальної підтримки. Так, 68,3% респондентів повідомили про наявність випадків, коли люди потребують соціальних послуг з догляду, однак не користуються ними. Ще 17,1% вважають, що таких людей багато. Лише 14,6% опитаних повідомили, що практично не стикаються з подібними ситуаціями.

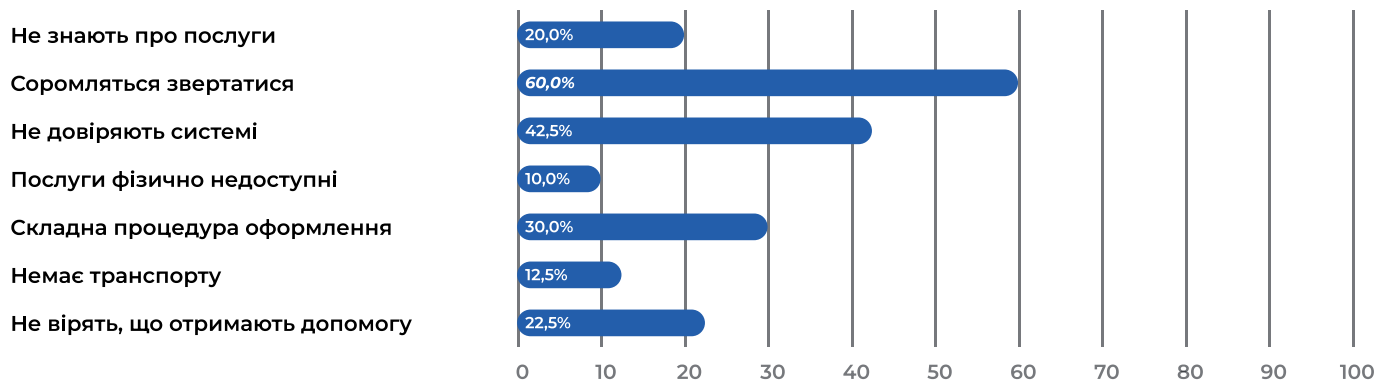
Чи є у громаді люди, які потребують соціальних послуг з догляду, але не звертаються по допомогу?



Наявність соціальних послуг не завжди означає їх використання населенням. Найпоширенішою причиною є психологічний бар'єр: 60% респондентів зазначили, що люди соромляться звертатися за підтримкою. 42,5% опитаних вказали на недостатній рівень довіри

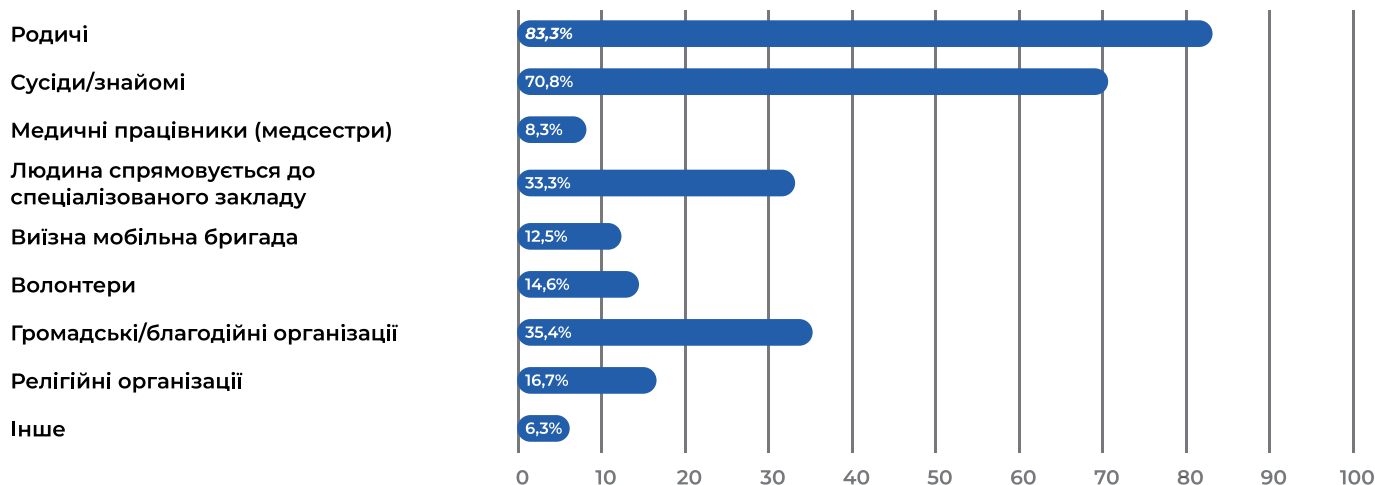
мешканців до системи соціальних послуг. Кожен третій респондент (30%) повідомив про складність процедур оформлення необхідних послуг, а 22,5% – про поширене переконання, що звернення не призведе до отримання реальної допомоги. Кожен п'ятий респондент (20%) зазначив, що частина населення недостатньо поінформована про існуючі соціальні послуги. Рідше серед причин називали фізичну недоступність послуг (10%) та відсутність транспортного сполучення (12,5%).

Які причини того, що люди не звертаються за соціальними послугами з догляду?



За відсутності професійного догляду основне навантаження покладається на найближче соціальне оточення людини. У більшості громад догляд за самотніми особами, які його потребують, найчастіше здійснюють родичі (83,3%). Значну роль також відіграють сусіди та знайомі, яких відзначили 70,8% респондентів. У 35,4% громад до догляду долучаються громадські та благодійні організації, а в **33,3% випадків людина спрямовується до спеціалізованого закладу**. Волонтери беруть участь у наданні допомоги у 14,6% громад, релігійні організації – у 16,7%, виїзні мобільні бригади – у 12,5%. Медичні працівники як основні надавачі догляду були зазначені лише у 8,3% відповідей.

Хто найчастіше здійснює догляд за самотніми особами, які його потребують?



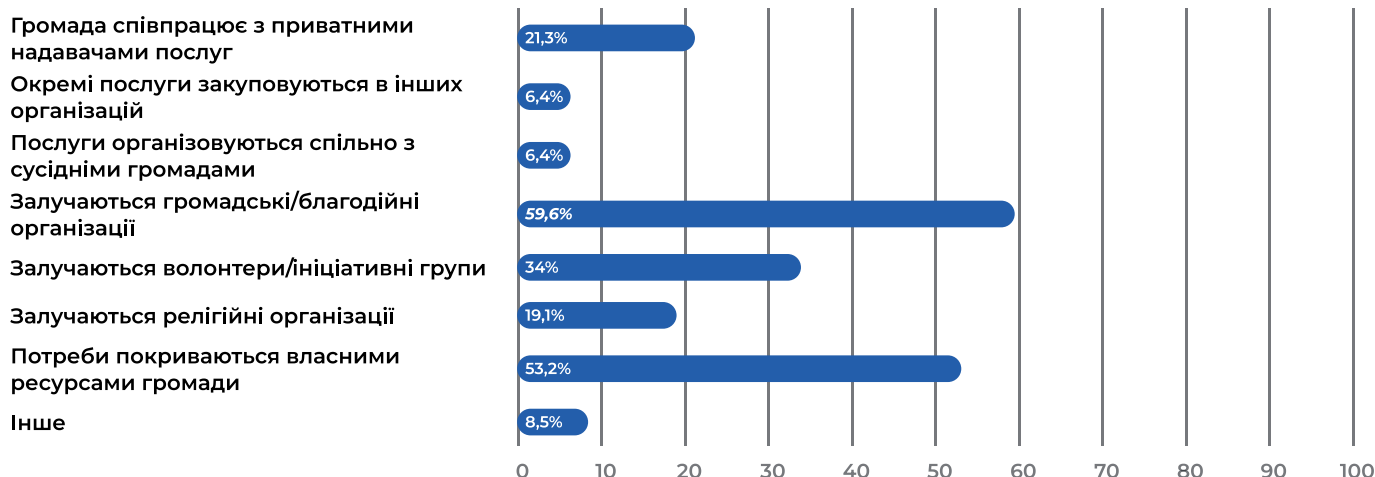
Значне навантаження на членів сімей, які здійснюють догляд, також залишається характерною особливістю функціонування системи підтримки. Чверть респондентів (25%) повідомили, що випадки перевантаження доглядальників та втрати ними можливості працевлаштування трапляються часто. Ще 45,8% зазначили, що такі ситуації виникають в окремих випадках. Лише 2,1% опитаних відповіли, що подібних випадків у громаді не спостерігається, тоді як 27,1% респондентів повідомили, що це питання не належить до сфери їхньої компетенції.

Чи спостерігається перевантаження членів сімей, які здійснюють догляд, втрата можливості працевлаштування?

Часто	25,0%
Поодинокі випадки	45,8%
Ні	2,1%
Не входить до компетенції	27,1%

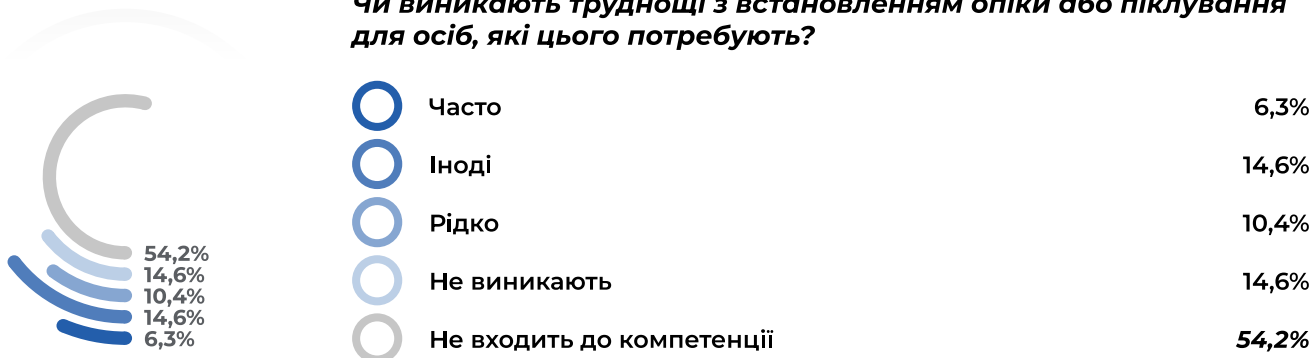
У разі нестачі власних ресурсів громади використовують різні механізми забезпечення населення послугами догляду. Найчастіше для цього залучаються громадські та благодійні організації, про що повідомили 59,6% респондентів. Водночас 53,2% громад зазначили, що намагаються забезпечувати потреби населення власними ресурсами. До підтримки також залучаються волонтери та ініціативні групи (34%), приватні надавачі соціальних послуг (21,3%) та релігійні організації (19,1%). Закупівля окремих послуг в інших організацій або організація їх спільно із сусідніми громадами використовується значно рідше – по 6,4% відповідей.

Яким чином громада покриває потреби населення в послугах з догляду у разі нестачі ресурсів?



Питання встановлення опіки або піклування не належить до повсякденної практики значної частини опитаних, що підтверджується високою часткою відповідей “не входить до компетенції” (54,2%). Серед респондентів, які безпосередньо працюють із такими випадками, 14,6% зазначили, що труднощі виникають іноді, 10,4% – рідко, 6,3% – часто, тоді як ще 14,6% повідомили про відсутність таких проблем.

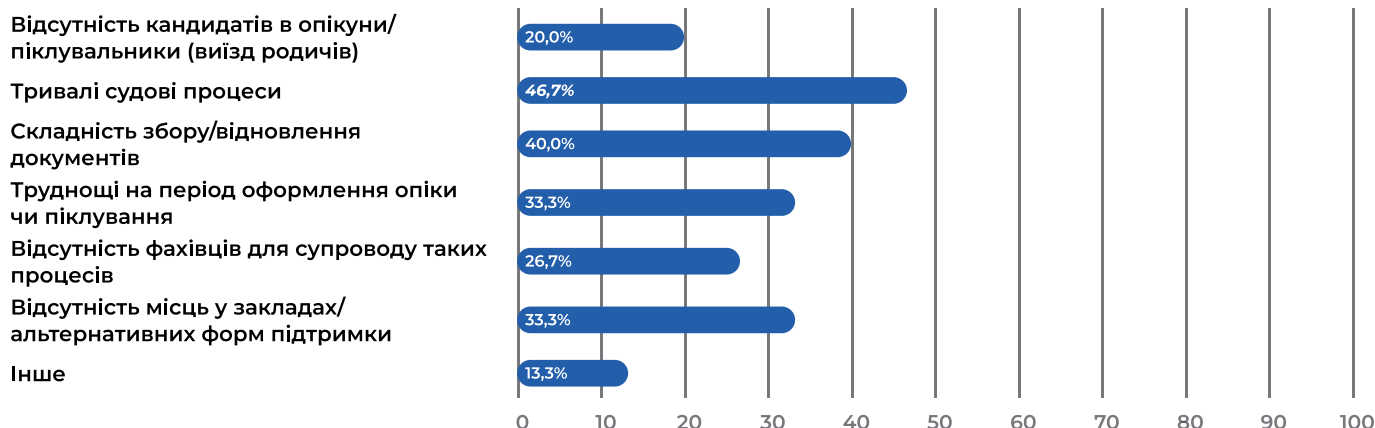
Чи виникають труднощі з встановленням опіки або піклування для осіб, які цього потребують?



Найпоширенішими труднощами під час встановлення опіки або піклування є тривалі судові процедури, які відзначили 46,7% респондентів. У 40% випадків процес ускладнює збір або відновлення необхідних документів. Третина опитаних (33,3%) повідомили про труднощі, що виникають у період оформлення опіки чи піклування, а також про відсутність достатньої

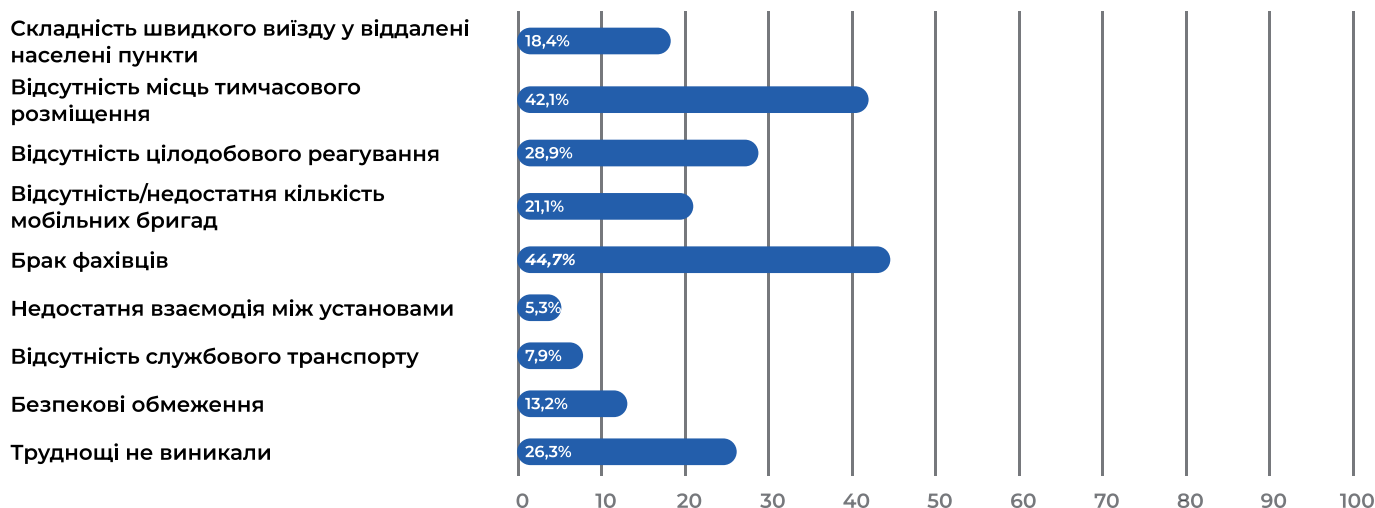
кількості місць у закладах або альтернативних форм підтримки для людей, які потребують догляду. 26,7% респондентів звернули увагу на недостатню кількість фахівців, здатних супроводжувати такі процеси, а кожен п'ятий (20%) зазначив відсутність кандидатів у опікуни або піклувальники, що пов'язується з виїздом родичів із громади.

Які труднощі найчастіше виникають під час встановлення опіки або піклування?



Під час надання допомоги у кризових та екстрених ситуаціях громади найчастіше стикаються з кадровими та організаційними обмеженнями. 44,7% респондентів повідомили про брак фахівців, а 42,1% – про відсутність місць для тимчасового розміщення людей, які потребують невідкладної підтримки. 28,9% опитаних зазначили відсутність можливості забезпечити цілодобове реагування на кризові випадки. Недостатню кількість мобільних бригад назвали 21,1% респондентів, а складність швидкого виїзду до віддалених населених пунктів – 18,4%. Безпекові обмеження впливають на надання допомоги у 13,2% громад, відсутність службового транспорту – у 7,9%, а труднощі, пов'язані з міжвідомчою взаємодією, зазначили 5,3% опитаних. Водночас 26,3% респондентів повідомили, що під час надання кризової допомоги труднощів не виникало.

Які труднощі виникають під час надання допомоги у кризових (екстрених) випадках?



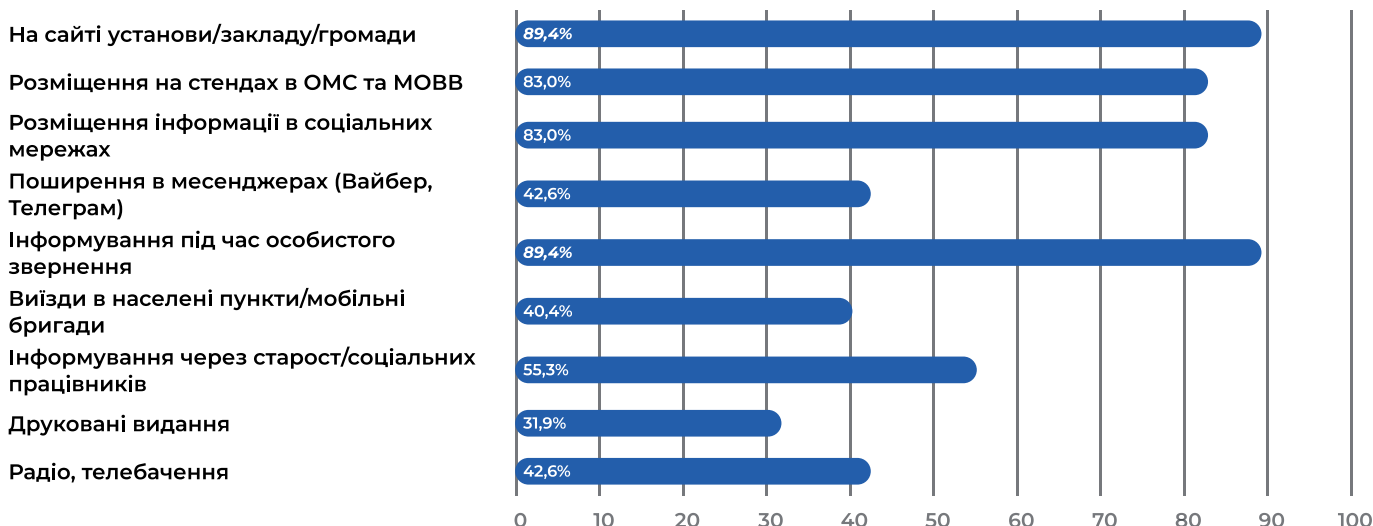
4.7. Інформування населення про соціальні послуги

Інформування населення про можливість отримання соціальних послуг здійснюється із використанням різних каналів комунікації. Найчастіше громади використовують офіційні вебсайти установ, закладів або органів місцевого самоврядування, а також інформування під час особистого звернення громадян – кожен із цих способів зазначили 89,4% респондентів. У 83% громад інформація розміщується на інформаційних стендах органів місцевого самоврядування та місцевих органів виконавчої влади, а також поширюється через соціальні мережі.

Понад половина респондентів (55,3%) повідомили, що до інформування населення залучаються старости та соціальні працівники. Поширення інформації через месенджери використовують

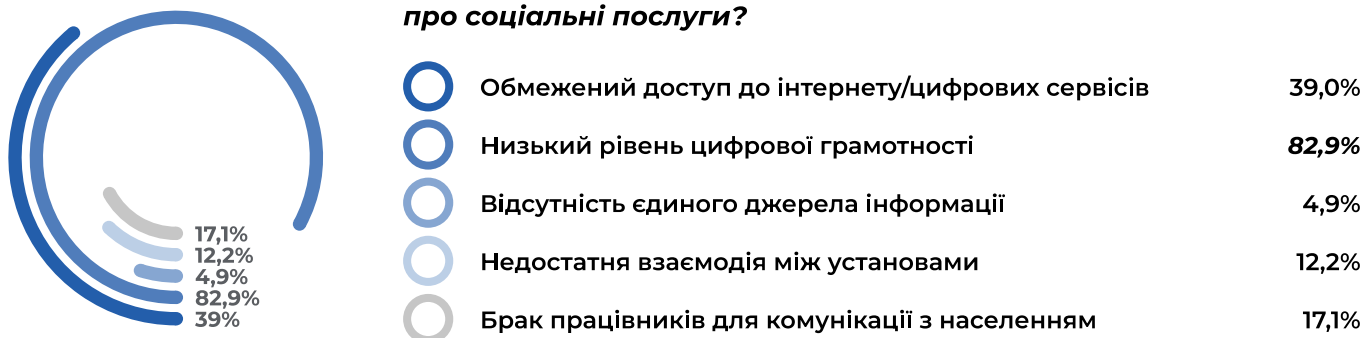
42,6% громад, стільки ж застосовують місцеве радіо та телебачення. Виїзні форми інформування населення під час роботи мобільних бригад або виїздів до населених пунктів використовуються у 40,4% громад, тоді як друковані видання залишаються одним із найменш поширених каналів комунікації (31,9%).

Як відбувається інформування про можливість отримання соціальних послуг?



Поряд із використанням різних способів поширення інформації громади стикаються з труднощами, які обмежують її доступність для окремих категорій населення. Найчастіше респонденти повідомляли про **низький рівень цифрової грамотності населення** – цей фактор зазначили 82,9% опитаних. 39% відзначили обмежений доступ окремих жителів до мережі Інтернет та цифрових сервісів. Брак працівників, які можуть здійснювати інформаційно-роз'яснювальну роботу, назвали 17,1% респондентів, недостатню взаємодію між установами – 12,2%, а відсутність єдиного джерела інформації про соціальні послуги – 4,9%.

Які основні труднощі існують щодо інформування населення про соціальні послуги?



Результати моніторингових візитів засвідчили, що рівень обізнаності жителів про соціальні послуги та канали комунікації суттєво відрізняється залежно від ресурсів, географії та інфраструктури конкретного населеного пункту. Інформування про такі послуги в усіх громадах не повністю відповідає вимогам універсального дизайну. Через це люди, які найбільше потребують допомоги, часто не знають про свої права.

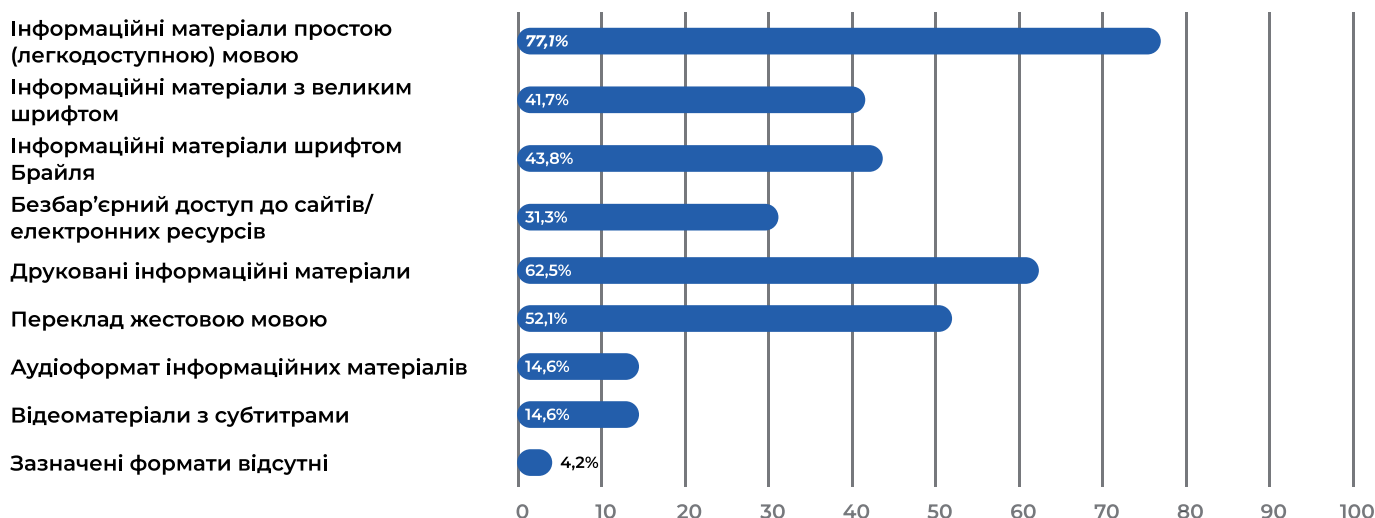
4.8. Безбар'єрність комунікації та можливості звернення за соціальними послугами

Для забезпечення доступності інформації громади використовують різні формати безбар'єрної комунікації. Найбільш поширеними є інформаційні матеріали, підготовлені простою та зрозумілою мовою, про що повідомили 77,1% респондентів. Друковані інформаційні матеріали використовуються у 62,5% громад, можливість перекладу жестовою мовою забезпечується у 52,1%. Інформаційні матеріали, надруковані великим шрифтом, доступні у 41,7% громад, а шрифтом Брайля – у 43,8%.

Безбар'єрний доступ до офіційних сайтів та електронних ресурсів забезпечений у 31,3% громад. Найменш поширеними залишаються аудіоформат інформаційних матеріалів та відеоматеріали

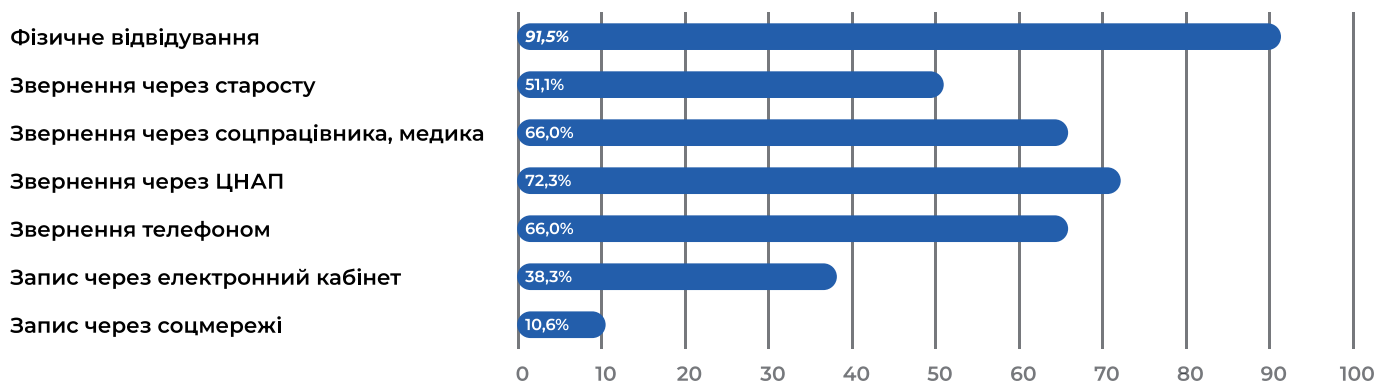
із субтитрами, які використовуються лише у 14,6% громад. Про повну відсутність спеціальних форматів інформування повідомили 4,2% респондентів.

Які можливості безбар'єрної комунікації доступні ?



Для оформлення або реєстрації соціальної послуги громади забезпечують декілька способів звернення. Основним залишається особисте відвідування установи, яке доступне у 91,5% громад. У 72,3% громад мешканці можуть звернутися через центри надання адміністративних послуг. Телефонне звернення та звернення через соціального працівника або медичного працівника доступні у 66% громад. Половина громад (51,1%) використовує механізм звернення через старосту. Запис через електронний кабінет здійснюється у 38,3% громад, тоді як використання соціальних мереж для реєстрації соціальних послуг залишається малопоширеним і становить 10,6%.

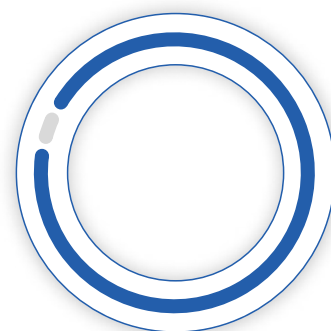
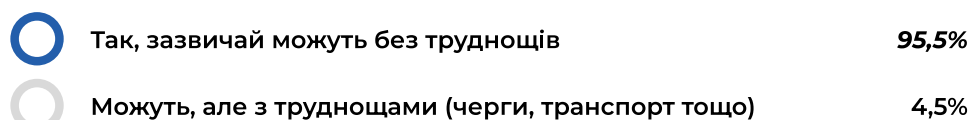
Яким чином мешканці можуть звернутися для реєстрації/оформлення соціальної послуги, в тому числі послуги з догляду?



4.9. Практична можливість отримання соціальних послуг

Майже всі респонденти (95,5%) повідомили, що мешканці громад зазвичай можуть отримати соціальні послуги з догляду у разі виникнення потреби. Лише 4,5% зазначили, що отримання послуг супроводжується труднощами, пов'язаними, зокрема, із транспортною доступністю або очікуванням.

Чи можуть мешканці громади фактично отримати соціальні послуги з догляду у разі потреби?



Водночас рівень фізичної доступності самих послуг залишається неоднорідним. Повністю адаптованими для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення соціальні послуги назвали 36,2% респондентів. Найчастіше громади оцінювали їх як частково адаптовані (59,6%), тоді як 4,3% повідомили, що соціальні послуги переважно не адаптовані для потреб маломобільних груп населення.

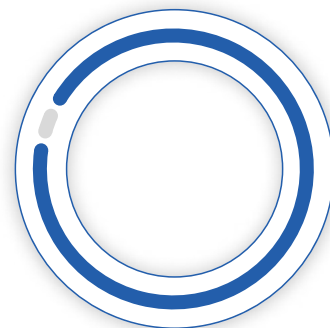
Наскільки соціальні послуги адаптовані для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення?

Повністю адаптовані	36,2%
Частково адаптовані	59,6%
Переважно не адаптовані	4,3%

Одним із механізмів забезпечення доступності є використання мобільних форм надання соціальних послуг. Їх функціонування підтвердили 95,7% респондентів, тоді як лише 4,3% повідомили про відсутність виїзних форм роботи.

Чи є мобільні/виїзні форми надання соціальних послуг?

- ☒ Так **95,7%**
- ☐ Ні **4,3%**



Попри високий рівень фактичної доступності соціальних послуг, респонденти визначили низку факторів, які продовжують обмежувати можливість їх отримання окремими категоріями населення. Найчастіше серед таких перешкод називали відсутність громадського транспорту, пристосованого для перевезення маломобільних осіб (44,1%). 32,4% респондентів повідомили про відсутність фізичного супроводу осіб, які потребують сторонньої допомоги, та недоступність приміщень для людей з інвалідністю (29,4%). Нерегулярне транспортне сполучення зазначили 26,5% опитаних, незадовільний стан доріг – 23,5%, відсутність спеціалізованого транспорту або соціального таксі – 17,6%. По 14,7% респондентів назвали високу вартість проїзду та безпекові обмеження, пов'язані з воєнним станом, тоді як пошкодження інфраструктури як фактор обмеження доступності відзначили 5,9% громад.

Які фактори найбільше перешкоджають доступу до соціальних послуг?

Відсутність фізичного супроводу	32,4%
Недоступність приміщень для осіб з інвалідністю	29,4%
Нерегулярне транспортне сполучення	26,5%
Відсутність громадського транспорту для маломобільних осіб	44,1%
Відсутність спеціалізованого транспорту/соціальне таксі	17,6%
Висока вартість проїзду	14,7%
Поганий стан доріг	23,5%
Пошкоджена інфраструктура	5,9%
Безпекові обмеження	14,7%

4.10. Причини відмов у наданні соціальних послуг

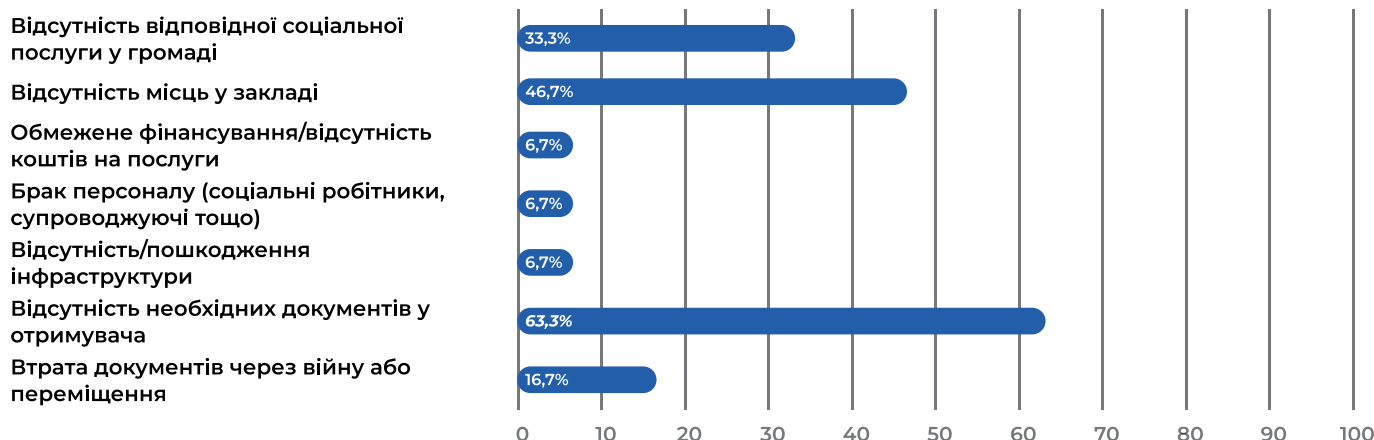
Випадки відмови у наданні соціальних послуг у практиці громад переважно мають поодинокий характер. Про окремі випадки повідомили 64,4% респондентів, тоді як 31,1% зазначили, що у їхній практиці таких ситуацій не траплялося. Часті випадки відмов були зафіксовані лише у 4,4% відповідей.

Чи траплялися у вашій практиці випадки відмови у наданні соціальних послуг?



Основною причиною відмови є відсутність у потенційного отримувача необхідного пакета документів, про що повідомили 63,3% респондентів. 46,7% опитаних зазначили відсутність вільних місць у відповідних закладах. Кожен третій респондент (33,3%) повідомив, що відмова пов'язана з відсутністю необхідної соціальної послуги у громаді. Втрата документів унаслідок війни або вимушеного переміщення стала причиною відмов у 16,7% випадків. Значно рідше респонденти називали обмежене фінансування, кадровий дефіцит та відсутність або пошкодження інфраструктури – по 6,7% відповідей.

З якими причинами пов'язані випадки відмови у наданні соціальних послуг?

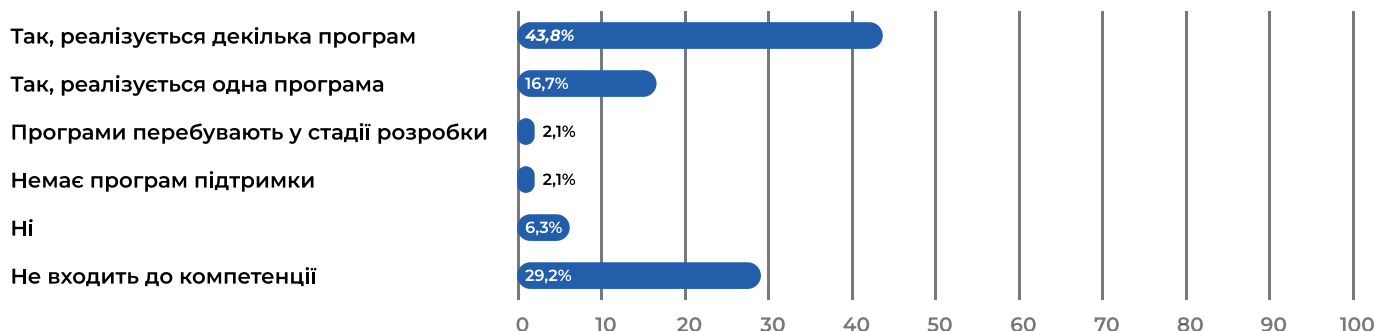


Розділ 5. Фінансова спроможність системи соціальних послуг у громадах

5.1. Місцеві програми підтримки населення

Більшість опитаних громад реалізують місцеві програми підтримки населення у сфері соціальних послуг. Про наявність кількох програм повідомили 43,8% респондентів, ще 16,7% зазначили, що у громаді реалізується одна програма. Лише поодинокі громади перебувають на етапі розроблення програм підтримки (2,1%), не мають таких програм (2,1%) або не реалізують їх (6,3%).

Чи реалізуються у громаді місцеві програми підтримки населення у сфері соціальних послуг?

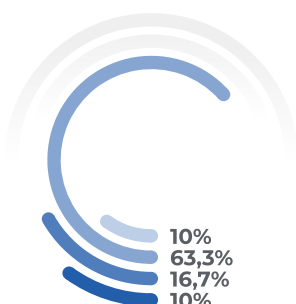


Аналіз відкритих відповідей показав, що основу місцевої політики у сфері соціального захисту становлять комплексні програми соціального захисту населення, які діють у більшості громад. Поряд із ними реалізуються окремі програми підтримки ветеранів війни та членів їхніх сімей, ВПО, сімей з дітьми, осіб, які постраждали від домашнього насильства, а також громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Частина громад повідомила про реалізацію програм розвитку життєстійкості, підтримки психічного здоров'я, матеріальної допомоги окремим категоріям населення, програм інтеграції ВПО, транспортного забезпечення та підтримки дітей.

Окремі відповіді стосувались впровадження конкретних соціальних послуг, зокрема денного догляду для дітей з інвалідністю, підтриманого проживання, соціального притулку, стаціонарного догляду, роботи центрів життєстійкості та соціального замовлення окремих послуг. Водночас частина респондентів зазначила окремі соціальні послуги замість місцевих програм, що свідчить про різне розуміння програмного та сервісного підходів до організації соціальної підтримки.

Переважна більшість респондентів (63,3%) не змогли оцінити, чи залишаються окремі категорії населення недостатньо охоплені місцевими програмами підтримки. Лише 10% повідомили про наявність таких груп, тоді як 16,7% відповіли, що всі категорії населення охоплені програмами. Серед відкритих відповідей найчастіше згадувалися особи старшого віку, особи з інвалідністю, безпритульні люди та особи, які потребують реабілітації перед влаштуванням до інтернатних закладів або інших форм довготривалого проживання. Водночас кількість таких відповідей була незначною.

Чи є групи населення, які не охоплені/недостатньо охоплені місцевими програмами підтримки?

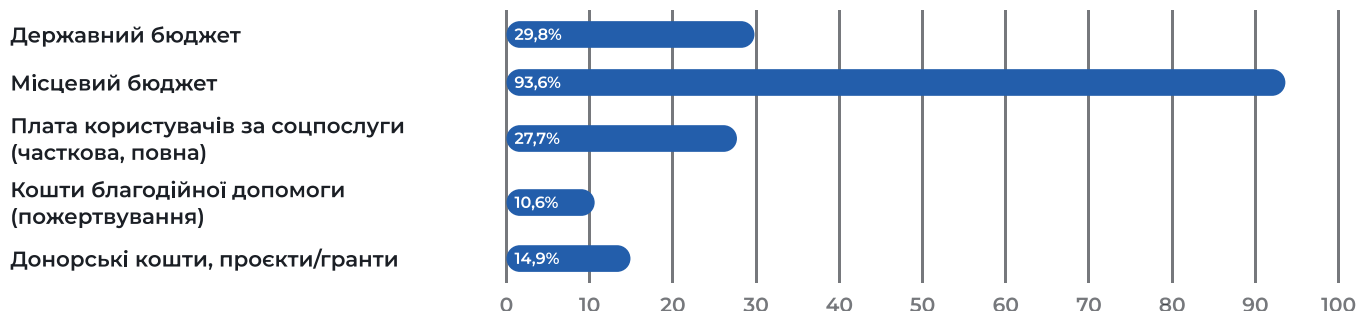


☐	Так	10,0%
☐	Ні	16,7%
☐	Важко відповісти	63,3%
☐	Не входить до компетенції	10,0%

5.2. Джерела фінансування соціальних послуг та достатність ресурсів

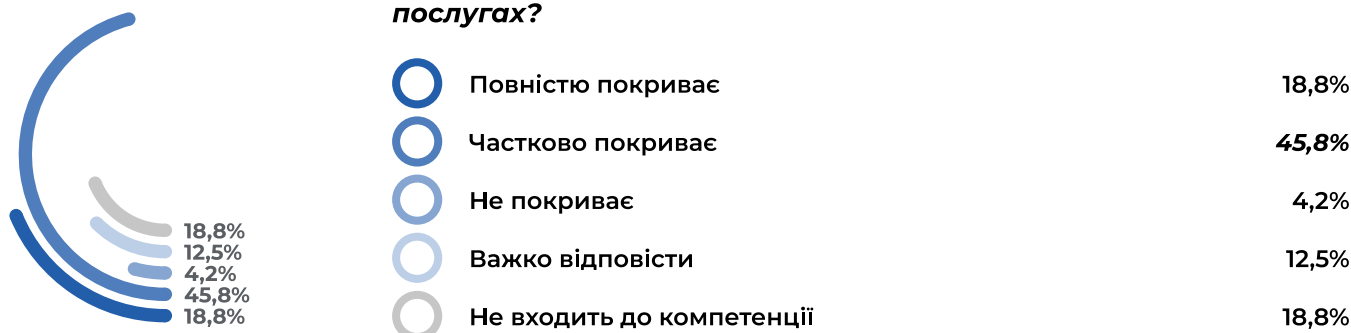
Основним джерелом фінансування соціальних послуг у громадах є місцеві бюджети, про що повідомили 93,6% респондентів. Державний бюджет використовується у 29,8% громад, а плата отримувачів соціальних послуг є одним із джерел фінансування у 27,7% випадків. Донорські кошти та грантові проекти використовуються у 14,9% громад, благодійна допомога – у 10,6%.

Яке основне джерело фінансування соціальних послуг?



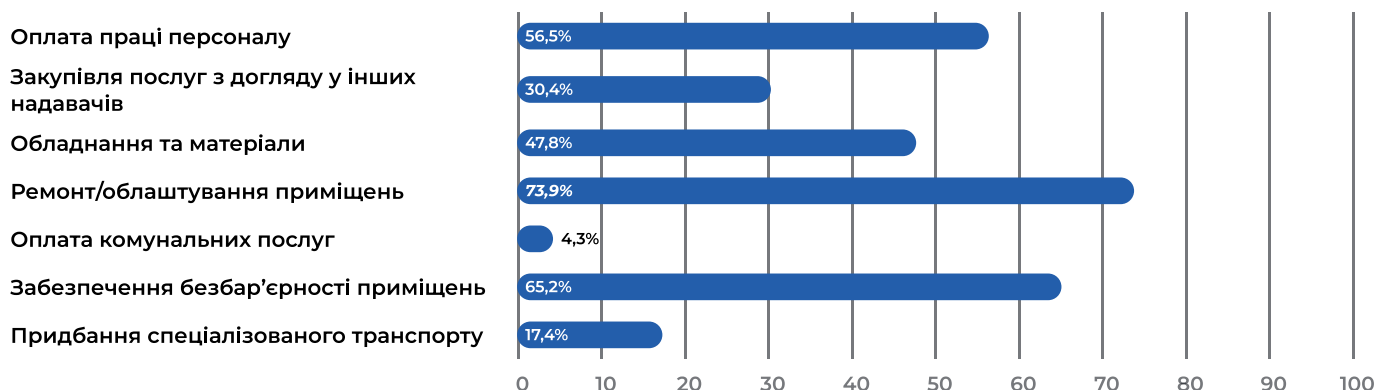
Оцінка достатності фінансування показала, що 45,8% респондентів вважають наявні ресурси такими, що лише частково покривають потреби у соціальних послугах. Повне покриття потреб відзначили 18,8% опитаних, тоді як 4,2% повідомили, що наявного фінансування недостатньо. Ще 18,8% – зазначили, що це питання не входить до їхньої компетенції, а 12,5% не змогли оцінити рівень забезпечення потреб.

Наскільки наявне фінансування покриває потреби у соціальних послугах?



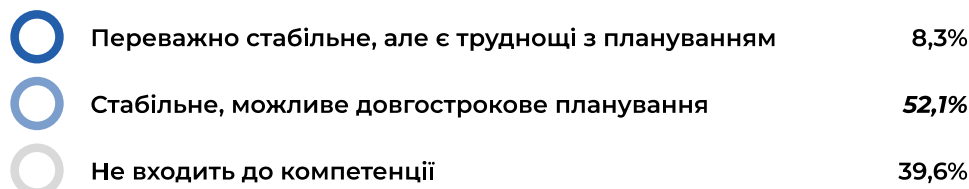
Найбільший дефіцит фінансових ресурсів громади пов'язують із розвитком матеріальної бази. Найчастіше респонденти повідомляли про нестачу коштів на ремонт та облаштування приміщень (73,9%), забезпечення їх безбар'єрності (65,2%), оплату праці персоналу (56,5%) та придбання обладнання і матеріалів (47,8%). 30,4% громад відзначила недостатність фінансування для закупівлі соціальних послуг у інших надавачів. Потреба у придбанні спеціалізованого транспорту була актуальною для 17,4% респондентів, тоді як нестача коштів на оплату комунальних послуг згадувалася найрідше (4,3%).

На що найбільше не вистачає коштів?



Більше половини опитаних (52,1%) оцінили фінансування діяльності своїх установ як стабільне та таке, що дозволяє здійснювати довгострокове планування. Ще 8,3% повідомили про переважно стабільне фінансування, однак із труднощами під час планування діяльності.

Наскільки стабільним є фінансування вашої установи/послуг?

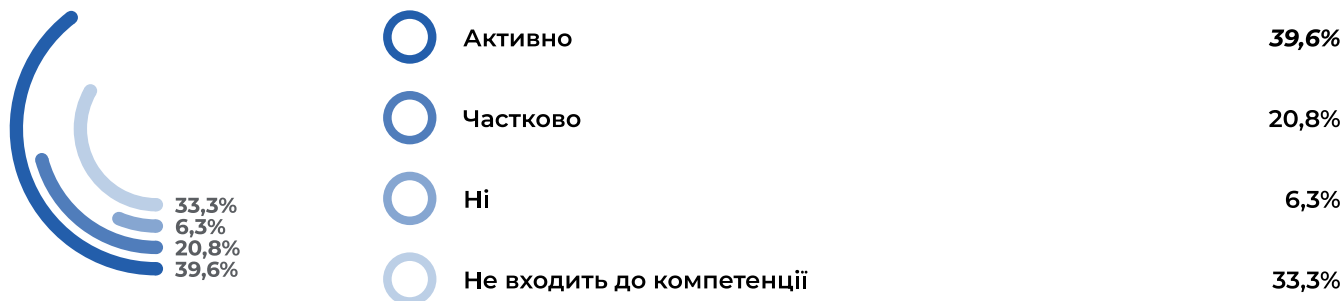


За результатами моніторингових візитів неможливо зробити однозначні висновки щодо достатності ресурсів для фінансування соціальних послуг у територіальних громадах, оскільки у більшості випадків фінансування виділяється без належного визначення реальних потреб громади чи вразливих груп населення.

5.3. Роль міжнародної підтримки у розвитку соціальних послуг

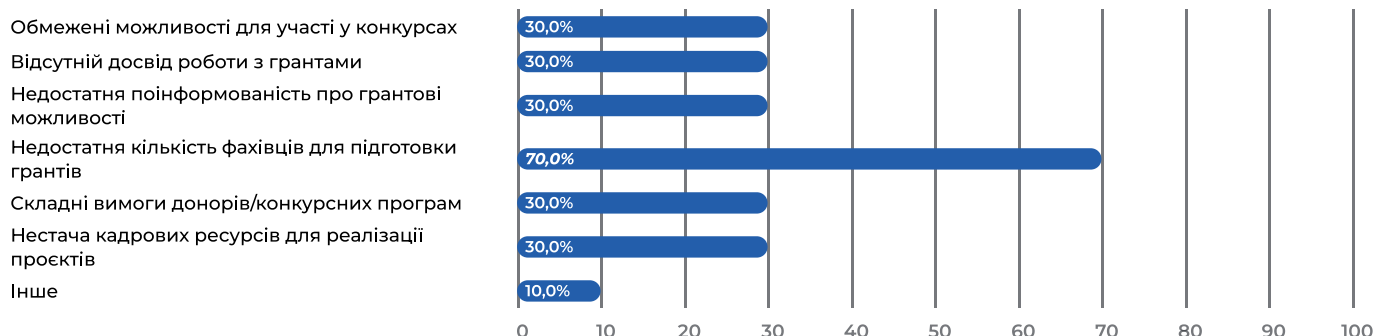
Залучення грантових та міжнародних ресурсів є одним із додаткових механізмів розвитку соціальних послуг. Активне залучення зовнішнього фінансування відзначили 39,6% респондентів, ще 20,8% повідомили про часткове використання грантових можливостей. Лише 6,3% громад зазначили, що не залучають міжнародні ресурси, тоді як третина опитаних (33,3%) не володіли інформацією з цього питання.

Чи залучає громада грантові/міжнародні ресурси?



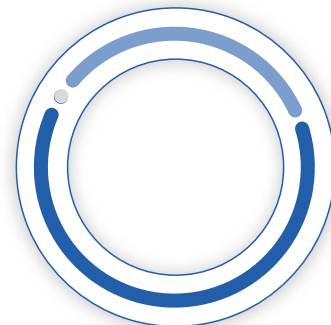
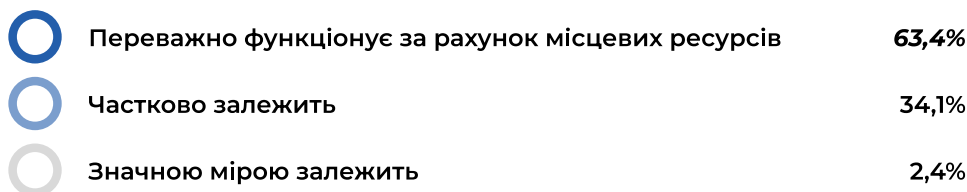
Найбільшою перешкодою для участі у грантових програмах є недостатня кількість фахівців, здатних готувати проєктні заявки, про що повідомили 70% респондентів. Інші труднощі згадувалися значно рідше. По 30% опитаних назвали відсутність досвіду роботи з грантами, недостатню поінформованість про грантові можливості, обмежені можливості участі у конкурсах, складність вимог донорських програм та нестачу кадрових ресурсів для реалізації проєктів.

Якщо громада не залучає/недостатньо залучає грантові/міжнародні ресурси, то з яких причин?



Водночас більшість громад не розглядають міжнародну підтримку як основне джерело функціонування системи соціальних послуг. 63,4% респондентів зазначили, що організація та надання соціальних послуг переважно здійснюється за рахунок місцевих ресурсів. Часткову залежність від грантового фінансування відзначили 34,1% громад, тоді як про значну залежність повідомили лише 2,4% респондентів.

Наскільки можливість організації/надання соціальних послуг залежить від грантової/міжнародної підтримки?



5.4. Перспективи розвитку соціальних послуг та фінансові обмеження

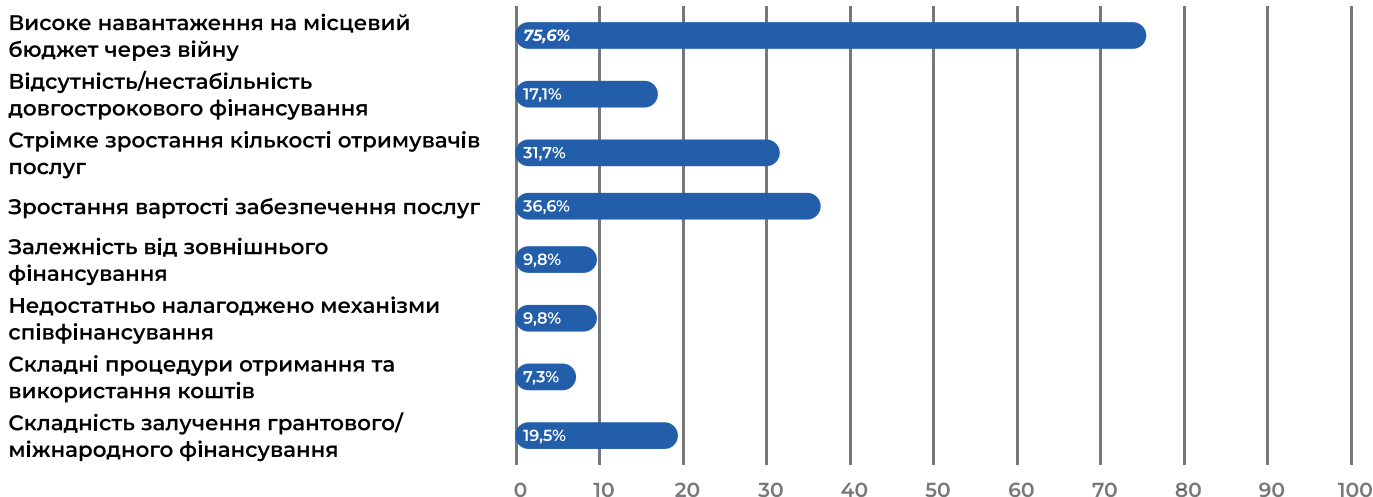
Плани громад щодо розвитку соціальних послуг у найближчі один-два роки зосереджені переважно на розширенні доглядових послуг. У відкритих відповідях найчастіше згадувалися підтримане проживання, стаціонарний догляд, денний догляд для дітей та дорослих з інвалідністю, паліативний догляд, послуга тимчасового відпочинку для батьків дітей з інвалідністю, розвиток транспортних послуг, натуральної допомоги та створення просторів підтримки ветеранів.

Частина експертів повідомила про наміри впроваджувати нові соціальні послуги лише за умови виникнення відповідного запиту населення. Водночас окремі респонденти зазначили відсутність можливості реалізувати необхідні послуги навіть за наявності потреби. Зокрема, це стосувалося стаціонарного догляду та окремих форм підтриманого проживання.

Помітною є також значна кількість відповідей, у яких респонденти зазначили, що не володіють інформацією щодо планів розвитку соціальних послуг або що це питання не належить до їхньої компетенції.

Серед факторів, які найбільше обмежують фінансову спроможність громад у сфері соціальних послуг, домінує високе **навантаження на місцеві бюджети в умовах війни**. Цю причину назвали 75,6% респондентів. Крім цього, експерти повідомляли про зростання вартості забезпечення соціальних послуг (36,6%), збільшення кількості їх отримувачів (31,7%), складність залучення міжнародного фінансування (19,5%) та нестабільність довгострокового фінансування (17,1%). Рідше згадувалися залежність від зовнішнього фінансування, недостатньо розвинуті механізми співфінансування та складність процедур отримання бюджетних коштів.

Які основні фактори обмежують фінансову спроможність у сфері соціальних послуг?



Розділ 6. Міжвідомча взаємодія та координація надання соціальних послуг

6.1. Взаємодія між суб'єктами системи надання соціальних послуг у громадах

Однією з передумов ефективного надання соціальних послуг є налагоджена взаємодія між усіма суб'єктами, які залучені до виявлення потреб населення у громаді, організації допомоги та супроводу отримувачів соціальних послуг. Від рівня міжвідомчої співпраці залежить своєчасність реагування на складні життєві обставини, кризові випадки, комплексність надання послуг та безперервність соціального супроводу.

Переважна більшість респондентів позитивно оцінюють взаємодію з основними суб'єктами системи соціального захисту. Ключову координуючу роль в організації надання соціальних послуг відіграють органи місцевого самоврядування та структурні підрозділи з питань соціального захисту населення. 100% респондентів зазначили, що взаємодія з ними є налагодженою. Високий рівень взаємодії також відзначено з медичними закладами (91,7%), ЦНАП (89,6%), службою у справах дітей (85,4%) та органами опіки та піклування (83,3%). При цьому від 8,3% до 16,7% респондентів вказали, що взаємодія з цими установами налагоджена лише частково.

Дещо нижчі показники взаємодії спостерігаються щодо реабілітаційних центрів: 75% респондентів охарактеризували співпрацю як налагоджену, тоді як 25% – лише частково.

Після початку повномасштабної війни громадські та благодійні організації стали важливими учасниками системи соціальної підтримки населення. 81,3% учасників опитування вказали на налагоджену співпрацю, тоді як 18,8% вказали на її частковий характер.

Найменш ефективною респонденти оцінили взаємодію з іншими територіальними громадами. Лише 47,9% опитаних зазначили, що така співпраця є налагодженою, майже стільки ж охарактеризували її як часткову, а 6,3% повідомили про відсутність належної взаємодії. Такий результат може вказувати на недостатній розвиток механізмів міжмуніципального співробітництва у сфері соціальних послуг, попри те, що саме така взаємодія набуває особливого значення у випадках, коли громада не має достатніх ресурсів для самостійного забезпечення необхідними соціальними послугами або потребує перенаправлення отримувачів до спеціалізованих закладів.

Як відбувається взаємодія з:	Налагоджена	Частково	Не йдуть на контакт
Органи місцевого самоврядування	100,0%	0,0%	0,0%
Управління/відділ соціального захисту населення	100,0%	0,0%	0,0%
Служба у справах дітей	85,4%	14,6%	0,0%
Орган опіки та піклування	83,3%	16,7%	0,0%
Медичні заклади	91,7%	8,3%	0,0%
ЦНАП	89,6%	10,4%	0,0%
Реабілітаційні центри	75,0%	25,0%	0,0%
Громадські/благодійні організації	81,3%	18,8%	0,0%
Інші громади	47,9%	45,8%	6,3%

6.2. Практичний досвід міжвідомчої взаємодії: основні труднощі

Більшість учасників опитування зазначили, що у їхній практиці труднощі у міжвідомчій взаємодії не виникали, а всі проблемні питання вдавалося вирішувати шляхом комунікації між відповідними установами завдяки налагодженій співпраці.

Водночас окремі респонденти вказали на проблеми, які виникають переважно у складних випадках, коли для надання допомоги необхідна участь кількох установ або взаємодія між різними територіальними громадами.

Складнощі міжмуніципальної взаємодії. Респонденти навели приклади, коли особа фактично проживає в одній громаді, але зареєстрована в іншій, що ускладнює організацію соціального супроводу та визначення відповідального суб'єкта за надання послуг. Аналогічні труднощі виникають і щодо ВПО, які не завжди можуть отримати соціальні послуги за місцем фактичного проживання.



«...До установи звернувся бенефіціар щодо бажання долучитися до Університету третього віку, але не зміг отримати допомогу через реєстрацію у іншій громаді, яка не має такої послуги. І немає механізму вирішення подібних ситуацій. Ситуація ускладнюється для ВПО, які мають бути "прив'язані" до місця реєстрації.»



«...Є випадок коли у іншій громаді зареєстрована родина, що потребує супроводу, але проживає на території даної громади і може бути складно налагодити взаємодію і заручитися допомогою громади, де зареєстрована особа.»

Складнощі у взаємодії із закладами охорони здоров'я. Траплялися випадки, коли особа одночасно потребувала медичної та соціальної підтримки. Зокрема, респонденти повідомляли про труднощі з направленням дітей до центрів раннього втручання, а також про складність організації допомоги людям із психічними розладами. В окремих випадках психіатричні заклади виписували пацієнтів ще до завершення оформлення документів для встановлення опіки або влаштування до спеціалізованого закладу, що створювало певні ризики та значно ускладнювало роботу органів соціального захисту.



«...З медичними установами довго не було взаємодії для направлення до Центру для отримання послуги раннього втручання.»



«...Складна взаємодія з психіатричними лікарнями, оскільки на період збору документів для визнання людини недієздатною або оформлення у спеціалізований заклад, людину з ментальними порушеннями, яка може становити небезпеку для оточуючих часто виписують, що ускладнює процес збору документів і надання відповідних послуг.»

Короткі строки перебування осіб у медичних закладах часто є недостатніми для відновлення документів або завершення необхідних процедур, без яких неможливо організувати подальше надання соціальних послуг.



«...Труднощі бувають з малим терміном перебування осіб в закладах охорони здоров'я, оскільки відновлення документів осіб у СЖО часто досить тривале, а без них складно організувати надання СП отримувачу.»



«...Психічно хворий після часткової ампутації обох нижніх кінцівок потребував транспортування до психлікарні. Медична установа, в якій була проведена ампутація, не бажала тримати психічно хворого до моменту заживлення ніг. Щоб організувати безкоштовно транспортування до закладу психічної лікарні були задіяні представники різних відомств.»

Відсутність достатньої інфраструктури соціального догляду. Дефіцит місць у закладах стаціонарного догляду та геріатричних пансіонатах обмежує можливість своєчасного перенаправлення осіб, які потребують цілодобового догляду.



«...Брак місць стаціонарного догляду, та місць в геріатричному пансіонаті.»

Поодинокі відповіді стосувались неналагодженої взаємодії з окремими державними органами. Зокрема, було наведено приклад складної комунікації з Пенсійним фондом України під час оформлення соціальних виплат для внутрішньо переміщеної особи.

Такі відповіді вказують на необхідність вдосконалення міжвідомчих механізмів координації. Здебільшого проблеми виникають не в повсякденній роботі, а саме у складних випадках, коли потрібно швидко скоординувати дії кількох установ або громад для забезпечення права людини на отримання соціальних послуг.

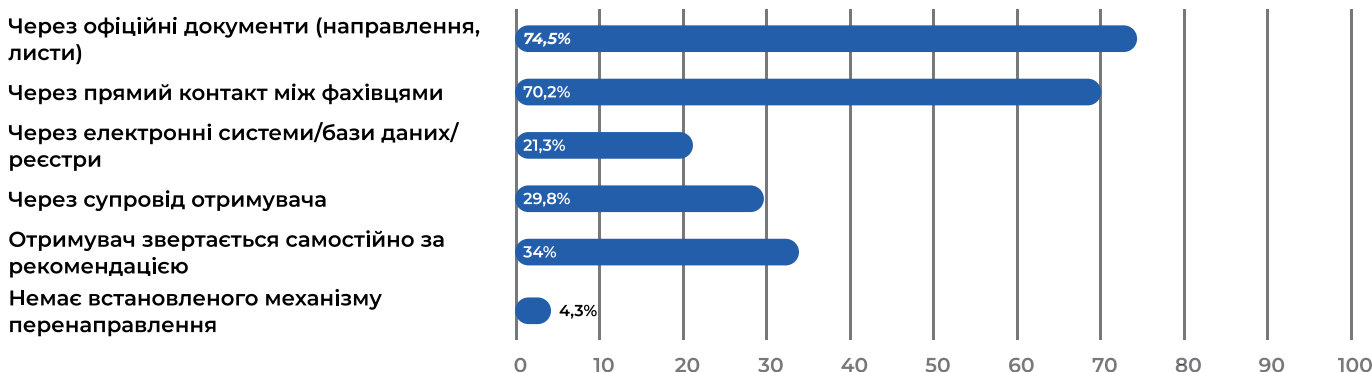
6.3. Практика перенаправлення та контроль отримання соціальних послуг

Ефективність міжвідомчої взаємодії залежить від наявності чітких механізмів перенаправлення отримувачів соціальних послуг між різними суб'єктами системи. Від того, яким способом здійснюється таке перенаправлення, залежить своєчасність надання допомоги, безперервність соціального супроводу та координація дій між установами та закладами.

Найбільш поширена практика перенаправлення відбувається через офіційні документи (направлення, листи) та шляхом прямої комунікації між фахівцями (більше 70%). Ще 34% респондентів зазначили, що після отримання рекомендацій людина має самостійно звернутися до відповідної установи. Такий підхід може створювати додаткові труднощі для осіб, які через стан здоров'я, вік, маломобільність, інвалідність або інші складні життєві обставини не можуть самостійно пройти всі необхідні адміністративні процедури. Водночас лише 29,8% респондентів повідомили, що перенаправлення здійснюється через соціальний супровід отримувача послуг, коли фахівець координує процес отримання необхідної допомоги.

Незважаючи на розвиток ЄІССС та нормативне закріплення електронної взаємодії між суб'єктами системи соціальних послуг, лише 21,3% респондентів зазначили, що застосовують цифрові інструменти під час перенаправлення отримувачів. А 4,3% опитаних повідомили про відсутність встановленого механізму перенаправлення.

Яким чином найчастіше здійснюється перенаправлення отримувачів послуг?



Важливою складовою ефективної міжвідомчої взаємодії є не лише перенаправлення отримувача соціальних послуг до іншого суб'єкта, а й подальший контроль фактичного отримання необхідної допомоги, що дозволяє своєчасно виявити проблему та можливість повторного втручання фахівця у разі потреби.

45,8% респондентів здійснюють контроль за отриманням соціальної послуги після перенаправлення, тоді як 20,8% – не контролюють.

Проте, навіть у тих закладах чи установах, де контроль здійснюється, він переважно ґрунтується на безпосередній комунікації між фахівцями, а не на автоматизованих механізмах обміну інформацією. Найчастіше респонденти зазначали використання телефонного зв'язку для уточнення інформації як у надавачів соціальних послуг, так і безпосередньо в отримувачів. Крім того, поширеною практикою є офіційне листування між установами із запитом щодо підтвердження факту надання послуг та обміном відповідними документами, які долучаються до особових справ отримувачів.

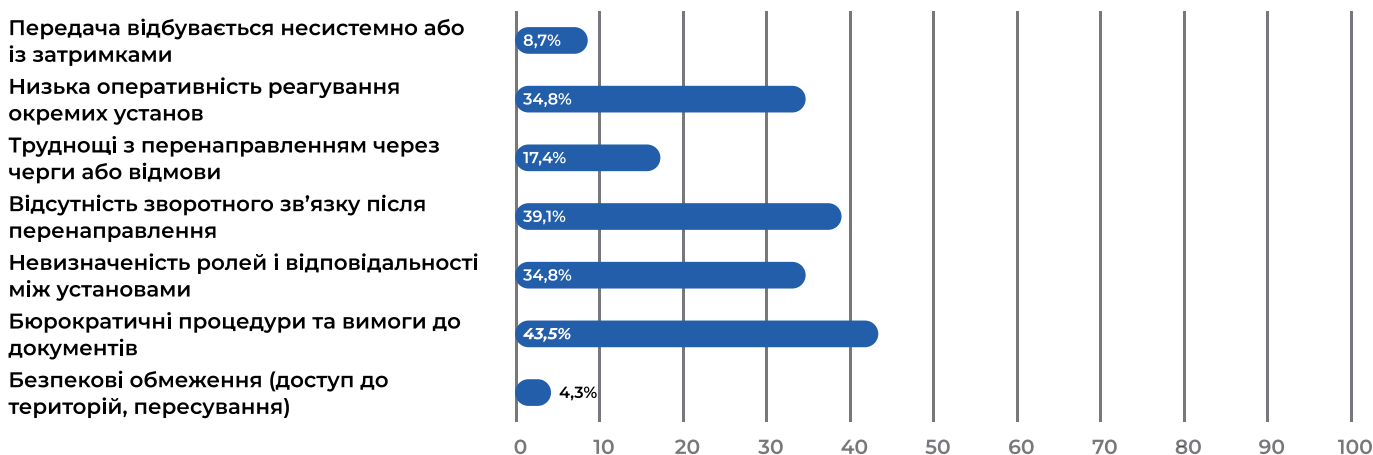
Окремі респонденти повідомили, що здійснюють контроль шляхом особистого спілкування з отримувачами соціальних послуг, оцінюючи їхню задоволеність отриманою допомогою, або підтримують постійний контакт із фахівцями установ, до яких було здійснено перенаправлення. Проте цифрові механізми обміну інформацією майже не використовуються. Лише один респондент зауважив про використання цифрових інструментів, зокрема програмного забезпечення "Соціальна громада" та ЄІССС, які дають змогу відстежувати стан опрацювання звернень та результати їх розгляду.

Водночас респонденти визначили низку проблем, які найчастіше виникають під час взаємодії між установами. Найбільш поширеною перешкодою названо бюрократичні процедури та вимоги до оформлення документів (43,5%). 39,1% опитаних зазначили, що після перенаправлення відсутній зворотній зв'язок від закладів/установ, що ускладнює контроль за отриманням людиною необхідної допомоги та своєчасне реагування у разі виникнення проблем.

Ще 34,8% респондентів звернули увагу на низьку оперативність реагування окремих установ та невизначеність ролей і відповідальності між суб'єктами взаємодії. Це може вказувати на відсутність єдиного розуміння функцій кожного учасника процесу.

Крім того, 17,4% опитаних повідомили про труднощі з перенаправленням через черги або відмови у наданні послуг, а 8,7% вказали, що передача інформації між установами здійснюється несистемно або із затримками. Варто зауважити, що 4,3% учасників опитування вказали на безпекові обмеження, пов'язані з воєнним станом.

На яких етапах найчастіше виникають труднощі у взаємодії між установами?



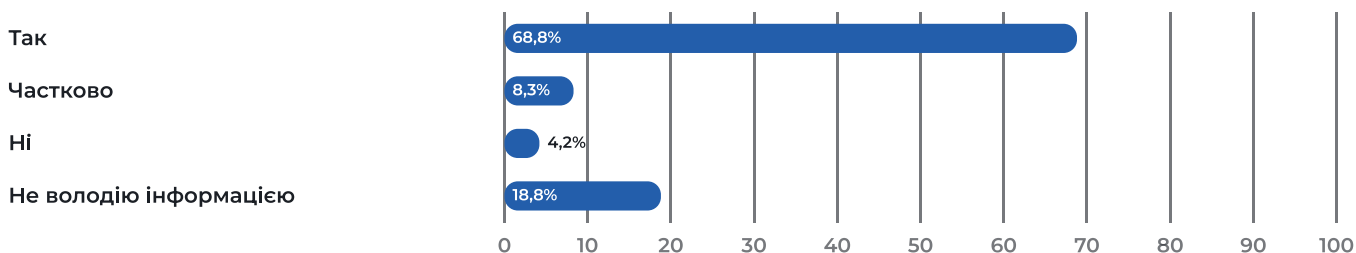
6.4. Моніторинг якості соціальних послуг та збір зворотного зв'язку від отримувачів

Проведення моніторингу та оцінювання якості соціальних послуг регулюється Порядком проведення моніторингу та оцінювання якості соціальних послуг, затвердженим постановою КМУ від 1 червня 2020 року № 449. Регулярний контроль дозволяє своєчасно виявляти недоліки в організації роботи, розробляти рекомендації щодо удосконалення надання послуг та сприяє підвищенню ефективності роботи надавачів соціальних послуг на місцевому рівні.

Водночас, згідно з цим Порядком оцінка якості соціальних послуг не проводиться у разі введення на території України або адміністративно-територіальної одиниці, де надавалися соціальні послуги, надзвичайного або воєнного стану, та протягом трьох місяців після його припинення (скасування). Попри офіційне призупинення планової оцінки, надавачі соціальних послуг здійснюють поточний внутрішній моніторинг (збір даних, оперативне реагування на потреби) для забезпечення безперервності допомоги вразливим категоріям.

За результатами опитування, 68,8% респондентів зазначили, що в їхніх громадах здійснюється моніторинг надання соціальних послуг НССС або іншими уповноваженими органами. Ще 8,3% повідомили про епізодичний моніторинг, 4,2% – про його відсутність, а 18,8% не володіють відповідною інформацією, що може вказувати на недостатню поінформованість окремих працівників щодо його проведення або щодо його результатів.

Чи відбувається в громаді моніторинг надання соціальних послуг та оцінювання їх якості НСС та уповноваженими органами?



Більшість учасників опитування вказали на відсутність суттєвих порушень під час проведення моніторингу. Тоді як окремі респонденти навели приклади виявлених недоліків. Вони переважно мали організаційний характер і стосувалися ведення документації, організації кейс-менеджменту, недостатньої обізнаності працівників щодо окремих процедур надання соціальних послуг, а також оформлення документів під час встановлення опіки.



«...Було виявлено незначні недоліки у організації надання соціальних послуг, зокрема в частині кейс-менеджменту. Але всі неточності було усунено.»



«...Отримувач вимагав перегляду кількості відвідувань. Писав скарги. Були проведені перевірки, в результаті групу рухової активності переглянуто, кількість відвідувань збільшено.»

Також одним із методів оцінювання якості соціальних послуг є отримання зворотного зв'язку від їх отримувачів. Вивчення досвіду користувачів соціальних послуг дозволяє оцінити рівень задоволеності отриманою допомогою, своєчасно виявляти проблемні питання та враховувати їх потреби під час вдосконалення організації надання соціальних послуг. 52,1% респондентів зазначили про регулярний збір інформації від отримувачів послуг, тоді як 39,6% повідомили, що така практика є епізодичною, а 2,1% – зворотний зв'язок не збирається.

Чи збирається зворотний зв'язок від отримувачів соціальних послуг?

Так, збирається систематично	52,1%
Епізодично	39,6%
Ні	2,1%
Не входить до компетенції	6,3%

Переважає **інформація збирається усно** під час надання соціальної послуги (65,9%). Поширеним інструментом також є телефонне опитування отримувачів соціальних послуг (54,5%). Майже половина респондентів (45,5%) зазначила, що важливим джерелом інформації є скарги та звернення отримувачів, а також інформація, яку збирають соціальні працівники під час безпосередньої роботи з людьми. Тоді як 22,7% зазначили, що інформація збирається шляхом телефонного опитування надавачів соціальних послуг.

Водночас стандартизовані інструменти оцінювання використовуються рідше, ніж безпосереднє спілкування, хоча саме вони забезпечують можливість системного аналізу результатів, порівняння показників у динаміці та використання отриманих даних для планування заходів із підвищення якості соціальних послуг. Так, лише 40,9% респондентів повідомили про проведення анкетування у паперовій або електронній формі.

Загалом практика отримання зворотного зв'язку від отримувачів соціальних послуг присутня. Однак переважання неформальних способів комунікації над стандартизованими методами оцінювання вказує на доцільність подальшого розвитку системного підходу до аналізу задоволеності отримувачів соціальних послуг, що дозволить об'єктивно оцінювати якість надання, реагувати на проблемні питання та приймати управлінські рішення щодо вдосконалення системи соціальних послуг.

Розділ 7. Виклики, перешкоди та шляхи їх подолання

7.1. Виклики нормативно-правового регулювання під час організації та надання соціальних послуг

Неузгодженість між Законом України “Про соціальні послуги”, підзаконними нормативно-правовими актами та державними стандартами соціальних послуг. На думку респондентів, після запровадження нового Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою КМУ № 64, окремі державні стандарти та інші нормативні акти не були приведені у відповідність до нових вимог. Це створює ситуації, коли різні нормативні документи по-різному регулюють однакові процедури, що ускладнює їх практичне застосування.



«...Внесення змін в усі Типові положення, зокрема Положення про Терцентр (постанова КМУ № 1417 29.12.2009), також потребує роз'яснення та внесення змін до постанови № 64/2026, зокрема технічний доступ/зміна функціоналу соціального менеджера до Реєстра надавачів та отримувачів соцпослуг.»

Труднощі із практичним застосуванням нормативно-правових актів, що регулюють проведення моніторингу якості соціальних послуг. Окремі державні стандарти соціальних послуг ще не повністю узгоджені з новими процедурами організації надання соціальних послуг, які затверджені Постановою КМУ № 64, що створює неоднозначність під час проведення моніторингу та оцінювання якості.



«...Було виявлено розбіжності в державних стандартах та законах України щодо моніторингу соціальних послуг.»

Дублювання функцій соціального менеджера. Учасники опитування зауважили, що окремі функції соціального менеджера, передбачені Постановою КМУ № 64, фактично дублюють функції фахівців із соціальної роботи та соціальних працівників, що може ускладнювати розподіл повноважень між органами місцевого самоврядування та надавачами соціальних послуг.



«...Дублювання функцій соціального менеджера із функціями ФСР у надавача соціальних послуг.»



«...Невідповідність Постанови КМУ 64, яка передбачає дублювання функцій соціального менеджера ОМС та соціальних працівників надавача соціальних послуг. Попередня Постанова 587 була чіткішою та доступнішою до виконання!»

Форми документів, які використовуються під час оцінювання потреб особи та прийняття рішення про надання соціальних послуг, не відповідають вимогам чинного Порядку організації надання соціальних послуг. Респонденти наголошували на відсутності оновлених зразків окремих документів, зокрема акту оцінки потреб, що призводить до різних підходів їх оформлення надавачами послуг.



«...Необхідно змінити форму акту оцінки потреб у соцпослугах і пристосувати його до різних соцпослуг. Приведення усіх облікових форм до вимог Постанови № 64.»

Відсутність державних стандартів для окремих соціальних послуг, нечітке розмежування між соціальною послугою догляду вдома та паліативною допомогою. Під час моніторингових візитів представники територіальної громади зауважили, що паліативний догляд забезпечується закладами охорони здоров'я як вид медичної допомоги. Водночас соціальна послуга паліативного догляду в громаді не надається, незважаючи на наявність потреби в її запровадженні.



«...Відсутність державних стандартів для деяких послуг. Розмита межа між соціальною послугою «догляд вдома» та паліативною/медичною допомогою. Процедури закупівлі послуг (соціальне замовлення), які важко реалізувати через систему Прозоро. Оцінка потреб особи занадто бюрократизована.»

Відсутність медичної інформації про стан здоров'я отримувача соціальної послуги. Один із респондентів зазначив, що чинне законодавство не передбачає подання медичного висновку під час взяття особи на обслуговування, хоча саме ця інформація дозволяє оцінити можливі ризики для соціального працівника під час надання послуги догляду вдома.



«...На практиці виникає неузгодженість щодо переліку документів, які подаються для отримання соціальних послуг. Раніше під час взяття особи на обслуговування до територіального центру подавалася медична довідка, яка містила інформацію про стан здоров'я та відсутність медичних протипоказань для надання соціальних послуг удома. Наразі така вимога законодавством не передбачена. Водночас соціальні робітники, які безпосередньо надають послуги, проходять обов'язкові медичні огляди та несуть відповідальність за дотримання санітарно-епідемічних вимог. Відсутність медичної інформації про стан здоров'я отримувача соціальних послуг ускладнює оцінку можливих ризиків для працівників під час надання догляду в домашніх умовах та створює неоднозначність у практичному застосуванні вимог законодавства. Доцільно нормативно врегулювати питання подання медичного висновку в тих випадках, коли це необхідно для забезпечення безпечних умов надання соціальних послуг як для отримувачів, так і для працівників.»

Відсутність законодавчого регулювання взаємодії між системою соціальної підтримки та політикою зайнятості. На думку окремих фахівців, чинне законодавство не містить достатніх механізмів, які б стимулювали працездатних отримувачів окремих видів соціальної допомоги до працевлаштування або передбачали індивідуальний супровід із виходу із залежності від соціальних виплат.



«...На законодавчому рівні не врегульовано питання працевлаштування та соціальних виплат, тобто законодавчо не визначається обов'язок щодо працевлаштування, або санкції (зменшення виплат) у разі непрацевлаштування, що створює ситуацію, коли родини у складних життєвих обставинах стають залежними від виплат.»

Також під час візитів до ТГ респонденти звернули увагу на окремі положення Порядку подання та оформлення документів, призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, затвердженого постановою КМУ від 23 вересня 2020 року № 859.

Невідповідність окремих положень Порядку потребам людей, які потребують догляду.

Зокрема, вони пропонують переглянути критерій, за яким для визначення потреби в догляді встановлено показник “не менше ніж 69 балів, замінивши його на “не більше ніж 69 балів”. На думку респондентів, чинне формулювання може призводити до того, що частина людей, які фактично потребують стороннього догляду, не охоплюється механізмом компенсації.

Недосконалі критерії оцінювання отримувачів послуг. У таблиці 4 (додаток до Порядку) “Показники оцінки навичок проживання для громадян похилого віку з когнітивними

порушеннями за основними ознаками" у розділі "Навички пошуку роботи" серед критеріїв задовільного рівня навичок міститься показник "може написати стандартну форму заяви на роботу". Зазначений критерій не є релевантним для значної частини громадян похилого віку, щодо яких здійснюється оцінювання, та може впливати на об'єктивність визначення їхньої потреби у догляді. У зв'язку з цим пропонується переглянути відповідні показники оцінювання з урахуванням віку, функціонального стану та життєвих обставин осіб з когнітивними порушеннями.

Залежність розміру компенсації від доходу сім'ї. За словами респондентів, чинний механізм розрахунку компенсації, який враховує середньомісячний сукупний дохід сім'ї, у низці випадків призводить до призначення мінімальних розмірів виплат або втрати права на їх отримання. При цьому фактичний обсяг догляду, який здійснює особа, не завжди знаходить належне відображення під час визначення розміру компенсації. Розмір компенсації залежить від середньомісячного сукупного доходу особи, яка здійснює догляд, та членів її сім'ї. У разі наявності офіційного доходу компенсація часто не призначається взагалі або її розмір є незначним.

Наприклад, якщо дружина здійснює догляд за чоловіком та отримує заробітну плату у розмірі 20 тис. грн. на місяць, вона фактично втрачає право на отримання компенсації, незалежно від того, що щоденно забезпечує догляд та підтримку особи, яка цього потребує. Як приклад було наведено ситуацію ВПО, яка здійснює догляд за сином з інвалідністю. Незважаючи на постійне надання догляду, розмір призначеної компенсації склав 75 грн. на місяць у зв'язку з тим, що під час її розрахунку врахували пенсію жінки в розмірі трохи більше 3 тис. грн.

Чинний механізм розрахунку компенсації значно обмежує коло осіб, які можуть її отримати. Також не повною мірою враховує фактичний обсяг догляду, який здійснюють члени сім'ї, та потребує перегляду з метою забезпечення більш справедливому доступу до державної підтримки осіб, які надають догляд у сімейному середовищі.

7.2. Практичні виклики та бар'єри у забезпеченні соціальних послуг громадами

Недостатність фінансових ресурсів громад

Респонденти пов'язували стабільність і якість їх надання насамперед із посиленням фінансової спроможності громад. Обмежені фінансові можливості громад впливають не лише на безпосереднє надання послуг, а й на можливість розширювати їх перелік. Серед необхідних заходів вони називали збільшення фінансування сфери соціальних послуг, запровадження механізмів державного співфінансування спеціалізованих послуг з догляду та забезпечення стабільної фінансової підтримки надавачів соціальних послуг. Окремо наголошувалося на потребі додаткового фінансування для надання натуральної та матеріальної допомоги сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах.



«...Запровадження механізму надання фінансової підтримки з державного бюджету на надання окремих послуг з догляду.»



«...Запровадження чітких механізмів державного співфінансування (субвенцій) для покриття витрат на надання спеціалізованих послуг догляду, оскільки велике навантаження на місцевий бюджет.»



«...Покриття витрат на надання спеціалізованих послуг з догляду.»



«...Додаткове фінансування для надання натуральної допомоги родинам у складних життєвих обставинах, зокрема у контексті покращення житлових умов.»

Кадрове забезпечення

Дефіцит кадрів – це ще один системний виклик для громад. Респонденти вказували на нестачу кваліфікованих фахівців, недостатню кількість штатних працівників, низький рівень оплати праці та відсутність достатніх мотиваційних механізмів для залучення й утримання персоналу. Окремо наголошувалося на професійному вигоранні працівників соціальної сфери, яке пов'язують із високим навантаженням, низькою оплатою праці та зростанням кількості людей, які потребують соціальної підтримки.



«...Кадрова нестача значно знижує якість надання СП, спеціалісти часто професійно вигорають, низький рівень фінансового забезпечення.»



«...Якісні кваліфіковані кадри, збільшення фінансування для збільшення оплати заробітної плати, збільшення фінансування для залучення більшої кількості кадрів.»



«...Збільшення заробітної плати та системи мотивації працівників.»



«...Немає осіб, які б могли здійснювати догляд за місцем проживання.»

Один із респондентів комплексно вказав на потреби, які, за його оцінкою, є необхідними для стабільного та якісного надання соціальних послуг:



«...Для забезпечення стабільного та якісного надання соціальних послуг, у тому числі послуг з догляду, першочерговою є підтримка у вирішенні кадрового питання: підвищення рівня оплати праці соціальних працівників і соціальних робітників, створення мотиваційних механізмів для залучення та утримання фахівців. Не менш важливими є достатнє фінансування надавачів соціальних послуг, забезпечення працівників транспортом і необхідними матеріально-технічними ресурсами, можливість регулярного професійного навчання та підвищення кваліфікації. Також важливо посилити державну підтримку територіальних громад у розвитку системи соціальних послуг, особливо в умовах зростання кількості осіб, які потребують догляду та соціальної підтримки.»

Обмеженість інфраструктури та матеріально-технічної бази

Респонденти вказували на нестачу або відсутність приміщень, потребу в ремонті та облаштуванні наявних будівель, закупівлі обладнання та покращенні фізичної доступності адміністративних будівель і надавачів соціальних послуг. Окремою потребою є службовий і спеціалізований транспорт для перевезення маломобільних осіб.



«...Фінансування ремонтних робіт та переоблаштування до вимог доступності, закупівля обладнання, доплата фахівцям.»



«...Авто для маломобільних.»



«...Власний службовий транспорт, який належатиме та буде у розпорядженні інституції.»



«...Забезпечити безбар'єрний доступ до приміщення ЦНАП (фізичний).»

Потреба в транспорті підтверджується результатами моніторингових візитів. В одному з міських територіальних центрів соціального обслуговування послугою "Соціальне таксі" користується значна кількість жителів громади. Послугу забезпечують три спеціалізовані автомобілі, однак їх недостатньо для наявного попиту, через що формуються черги. Також проблемою є порядок обліку поїздок: кожен напрямок поїздки рахується окремо, тому для осіб, які проходять гемодіаліз, передбачена кількість поїздок фактично забезпечує три поїздки до закладу охорони здоров'я та у зворотному напрямку.

В іншій громаді послуга "Соціальне таксі" взагалі відсутня. Водночас за підтримки громадської організації там функціонують два соціальні маршрути, а громада розглядає можливість розширення їх кількості та маршрутної мережі.

Подібні інфраструктурні обмеження впливають і на можливість запровадження нових послуг. Під час відвідування одного з центрів надання соціальних послуг встановлено, що в громаді фактично надається одна базова соціальна послуга – догляд вдома. Громада працює над запровадженням послуги "натуральна допомога", однак її впровадження стримує відсутність окремого приміщення, потреба в ремонті, облаштуванні та забезпеченні матеріально-технічної бази.

Складність адміністративних процедур та значний обсяг документів

Респонденти наголошували на необхідності спрощення процедур взяття на облік, скорочення кількості документів та подальшого розвитку цифрових інструментів. На їхню думку, це могло б зменшити адміністративне навантаження на фахівців і отримувачів послуг та скоротити час опрацювання звернень.



«...Спрощення процедури взяття на облік. А саме забюрократизований процес. Велика кількість документів необхідна для взяття на облік. До прикладу послуга стрижки - щоб отримати треба принести велику кількість документів.»

Цю проблему підтверджують і результати моніторингових візитів. Під час спілкування зі спеціалістами з нарахування виплат було встановлено, що інформаційна система "Соціальна громада" не відображає відомості про доходи заявників, необхідні для прийняття рішення щодо призначення компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі. Через це заявники додатково подають довідки про доходи у паперовій

формі, що створює додаткове адміністративне навантаження та збільшує час опрацювання документів.



«...Треба переглянути технічні можливості системи "Соціальна громада". Зокрема, система не дає отримати довідку про доходи автоматично. Людина має фізично принести цю довідку. Займає додатково час.»

Цифрові інструменти

На необхідність удосконалення цифрових інструментів також вказували респонденти, які називали серед перешкод недосконалість Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг і потребу спрощення його функціоналу.



«...Занадто велика бюрократія при організації роботи. Дуже велика кількість паперових документів.»



«...Недосконалість Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг. Необхідне спрощення функціоналу.»

Недостатній методичний супровід працівників

На думку респондентів, оновлення законодавства має супроводжуватися своєчасними роз'ясненнями щодо практичного застосування нових норм, адже відсутність єдиних методичних підходів призводить до різного трактування законодавчих вимог, призводить до різних підходів у наданні послуг, ускладнює організацію роботи та збільшує навантаження на працівників.



«...Удосконалення нормативно-правових актів.»



«...Не вистачає роз'яснень від обласного Департаменту соцзахисту щодо ведення нових норм роботи, специфіки проведення супервізій та ін. Тобто немає механізму обробки та роз'яснення нових постанов та розпоряджень, а також технологічних нововведень, що залишається на розсуд установи на місці.»

Отримувачі не завжди готові співпрацювати з фахівцями

Часто трапляються ситуації, коли люди не визнають наявності СЖО, не усвідомлюють потреби у соціальній підтримці або не беруть активної участі у виконанні заходів, передбачених індивідуальним планом роботи. За словами респондентів, це ускладнює досягнення цілей соціального супроводу, оскільки ефективність більшості соціальних послуг значною мірою залежить від взаємодії між отримувачем і фахівцем.



«...Неусвідомленість бенефіціарів щодо їхніх потреб та їх неготовність співпрацювати з надавачами послуг.»

Вплив повномасштабної війни

Окремий комплекс викликів для громад пов'язаний із наслідками повномасштабної війни. На думку експертів, безпекові ризики, відтік населення, професійне вигорання працівників соціальної сфери та необхідність спрямовувати значну частину бюджетних ресурсів на потреби сектору безпеки й оборони обмежують можливості громад розвивати систему соціальних послуг. У таких умовах громадам складніше розширювати мережу послуг, оновлювати матеріально-технічну базу, залучати фахівців та впроваджувати нові моделі соціальної підтримки.

7.3. Шляхи вдосконалення системи соціальних послуг

Рішення, що потребують реалізації на державному рівні

Удосконалення нормативно-правового регулювання. Пропозиції респондентів стосувалися передусім узгодження та спрощення чинних норм, а не прийняття нових законів. Учасники наголошували на необхідності зробити нормативно-правові акти більш чіткими, зрозумілими та придатними до практичного застосування.



«...Зробити так, щоб нормативно-правові акти з питань надання соціальних послуг були чіткими, зрозумілими, не суперечили одне одному та забезпечували можливості для розширення мережі надавачів соціальних послуг усіх форм власності.»

Необхідність нормативного врегулювання практичних питань. Врегулювати ситуації, коли людина старшого віку через свій стан не може самостійно надати згоду на отримання необхідної допомоги, пропонують через запровадження альтернативних механізмів її надання. На думку респондентів, це також потребує узгодження чинних нормативно-правових актів між собою.



«...Збільшення фінансування. Оновлення законодавчої бази в контексті приведення до відповідності закону і державного стандарту до діючих постанов та анулювання. Також важливо на законодавчому рівні закріпити альтернативні шляхи надання допомоги людям старшого віку з частковою втратою дієздатності, окрім їхнього особистого погодження у зв'язку з їхнім станом, який вже не дозволяє їм приймати рішення.»

Посилення державної фінансової підтримки. На думку респондентів, місцевих бюджетів не завжди достатньо для покриття витрат на персонал, матеріальне забезпечення та безпосереднє надання послуг. Тому державна підтримка має доповнювати ресурси громад і допомагати забезпечувати стабільне фінансування послуг, особливо тих, що потребують значних витрат. Зокрема, респонденти наголошували на необхідності запровадження стабільного механізму субвенційної підтримки.



«...Додаткове державне фінансування, субвенції. Як на персонал так і для забезпечення надання допомоги бенефіціарам.»



«...Розробка та впровадження державних грантових програм для надання соціальних послуг.»



«...Спрощена процедура отримання субвенції з державного бюджету.»



«...Субвенційна підтримка на цей напрямок. Перегляд вартості послуги до економічно обґрунтованої.»

Посилення кадрового потенціалу. Учасники опитування пропонують не лише збільшити кількість працівників, а й створити умови, які дозволять залучати та утримувати кваліфікованих фахівців. Зокрема говорили про підвищення заробітної плати, покращення матеріального забезпечення та розширення штатної чисельності там, де навантаження на працівників є надмірним. Такі пропозиції безпосередньо перегукуються з проблемою кадрового дефіциту, яка була визначена одним із ключових бар'єрів розвитку соціальних послуг у громадах.



«...Покращити фінансування, збільшити заробітну плату соціальним працівникам. Бо підвищення з 2026 року відбулося, але вона все одно залишається низькою.»



«...Збільшення заробітної плати, збільшення фахівців у відділеннях для зменшення навантаження.»



«...Розвиток соціальної сфери, не тільки переліком соціальних послуг, а й можливістю установ надавати дані послуги. Рішення – підвищення заробітної плати. Збільшення штатних одиниць – розширення структури.»

Удосконалення нормативно-правового регулювання. Пропозиції респондентів стосувалися передусім узгодження та спрощення чинних норм, а не прийняття нових законів. Учасники наголошували на необхідності зробити нормативно-правові акти більш чіткими, зрозумілими та придатними до практичного застосування.



«...Зробити так, щоб нормативно-правові акти з питань надання соціальних послуг були чіткими, зрозумілими, не суперечили одне одному та забезпечували можливості для розширення мережі надавачів соціальних послуг усіх форм власності.»

Необхідність нормативного врегулювання практичних питань. Врегулювати ситуації, коли людина старшого віку через свій стан не може самостійно надати згоду на отримання необхідної допомоги, пропонують через запровадження альтернативних механізмів її надання. На думку респондентів, це також потребує узгодження чинних нормативно-правових актів між собою.



«...Збільшення фінансування. Оновлення законодавчої бази в контексті приведення до відповідності закону і державного стандарту до діючих постанов та анулювання. Також важливо на законодавчому рівні закріпити альтернативні шляхи надання допомоги людям старшого віку з частковою втратою дієздатності, окрім їхнього особистого погодження у зв'язку з їхнім станом, який вже не дозволяє їм приймати рішення.»

Зменшення бюрократичного навантаження на працівників соціальної сфери. Цей процес, на думку респондентів, має відбутися шляхом скорочення кількості паперових документів, спрощення процедур кейс-менеджменту та подальшої цифровізації робочих процесів.

Це дало б змогу працівникам витрачати менше часу на оформлення документів і більше на безпосередню роботу з отримувачами соціальних послуг.



«...Зменшення паперової роботи, більше живого спілкування і допомоги.»



«...Зменшення кількості контрольних документів, які забирають багато часу.»



«...Внести зміни у нормативні документи для зменшення документообігу.»



«...Спрощення процедури кейс-менеджменту.»

Рішення, що можуть бути реалізовані на місцевому рівні

Поряд із системними змінами на державному рівні учасники опитування вказали напрями, реалізація яких залежить насамперед від спроможності самих громад.

Розвиток мережі соціальних послуг відповідно до потреб населення. Серед пропозицій – відкриття стаціонарних відділень, впровадження нових соціальних послуг та розширення переліку підтримки, доступної мешканцям громади. Водночас такі відповіді траплялися значно рідше, ніж пропозиції щодо державної підтримки. Це свідчить, що учасники опитування пов'язують можливість розвитку нових послуг насамперед із вирішенням системних питань фінансування та кадрового забезпечення.



«...Запровадити інші соціальні послуги, які відсутні в громаді.»



«...Відкриття стаціонарного відділення.»

Посилення міжвідомчої взаємодії та розвитку партнерств. На думку респондентів, ефективна співпраця між органами місцевого самоврядування, надавачами соціальних послуг, громадськими та благодійними організаціями дозволить комплексно реагувати на потреби людей, швидше вирішувати складні випадки та координувати надання необхідної підтримки. Водночас розвиток партнерства з міжнародними організаціями розглядається як можливість залучення додаткових ресурсів, досвіду та фінансової підтримки для розвитку соціальної сфери.



«...Міжвідомча взаємодія, міжнародне донорство.»

Посилення комунікації та практичних роз'яснень. Під час упровадження нових процедур і змін у роботі важливо забезпечити зрозумілу комунікацію з фахівцями на місцях. Респонденти пропонують посилити взаємодію з боку профільних органів влади та надавати чіткі інструкції щодо застосування нових вимог на практиці.



«...Більше комунікації та інструкції з боку Департаменту соцзахисту, ОВА.»

Окремі пропозиції також стосувалися удосконалення організації роботи самих установ, розвитку матеріально-технічної бази та покращення роботи окремих інформаційних програм для обміну інформацією між відповідними структурами. Такі зміни, хоча й мають локальний характер, можуть позитивно впливати на якість і доступність соціальних послуг для мешканців громад.

Загалом відповіді демонструють прагматичне бачення подальшого розвитку системи соціальних послуг. Більшість запропонованих шляхів вирішення проблем спрямовані не на створення нових механізмів чи масштабне реформування системи, а на підвищення ефективності вже існуючої моделі.

Розділ 8. Досвід успішних локальних практик організації та надання соціальних послуг

Попри значну кількість викликів, з якими сьогодні стикаються ТГ, експерти зазначають, що на місцевому рівні вже сформувалася низка успішних практик організації та надання соціальних послуг. Більшість із них виникла як відповідь на конкретні потреби мешканців і стала результатом пошуку рішень, активної співпраці між різними установами та залучення додаткових ресурсів. Водночас успішність таких практик визначається не лише фінансовими можливостями громади, а насамперед здатністю комплексно працювати з потребами людини та ефективно організовувати взаємодію між усіма учасниками процесу.

1 Комплексний підхід до надання соціальних послуг

Соціально-реабілітаційна підтримка

Приклад 1. Центри комплексної реабілітації для дітей:

- одночасне надання послуг денного догляду, раннього втручання, комплексної реабілітації та супроводу під час інклюзивного навчання;
- створення безбар'єрного середовища: спеціалізовані ліфти, укриття з підйомниками, інклюзивні дитячі майданчики та інші елементи доступності.

Приклад 2. Територіальний центр "Турбота":

- надання соціальних послуг за місцем проживання, а також в умовах денного, тимчасового або стаціонарного перебування;
- реабілітаційна складова: використання фізіотерапевтичного обладнання для відновлення після інсультів і травм, роботи із захворюваннями опорно-рухового апарату, нервової та серцево-судинної систем, зменшення больового синдрому та профілактики ускладнень.

Поєднання соціального догляду та додаткових сервісів

Приклад 3. Розширення послуг територіальних центрів:

- надання поряд із доглядом удома психологічної підтримки, послуг соціальної адаптації та соціального таксі;
- прокат технічних засобів реабілітації: мешканці громад можуть безоплатно отримати необхідні засоби у тимчасове користування за договором строком на один рік із можливістю продовження.

Головні переваги

- Комплексне задоволення потреб.
- Поєднання кількох видів підтримки.
- Індивідуальний підхід відповідно до потреб отримувача.
- Швидкий доступ до необхідної допомоги.
- Поєднання соціальної та реабілітаційної підтримки.
- Підвищення доступності послуг.

2 Розвиток та розширення соціальних послуг у громадах

У громадах активно впроваджуються нові місцеві сервіси, які виходять за рамки традиційного догляду та покривають повсякденні потреби жителів.

Нові базові та спеціалізовані послуги

- Соціальне таксі.

- Підтримане проживання.
- Денний догляд для дітей з інвалідністю.
- Стаціонарний догляд короткострокового перебування.
- Послуги консультування.
- Побутова підтримка (послуга “Натуральна допомога”). Забезпечує базовий побут для людей, які не можуть зробити це самостійно. Включає сервіси: перукар, швачка, взуттєвик, столяр та пральня.

Розвиток інфраструктури та нові сервіси

- Ветеранські простори: створення спеціалізованих ХАБів.
- Стаціонар: відкриття нових стаціонарних відділень за місцем проживання.

3 Розвиток партнерства

Партнерство – це ключовий інструмент розвитку місцевої системи соціальних послуг, який дозволяє залучати ресурси, розподіляти навантаження та швидко реагувати на потреби мешканців.

Основні форми співпраці

- Соціальне замовлення: закупівля громадами послуг стаціонарного догляду та притулку у недержавних надавачів (це вирішує проблему відсутності власної інфраструктури).
- Міжнародна підтримка: залучення іноземних організацій для розширення відділень денного перебування, розвитку підтриманого проживання та оновлення матеріально-технічної бази.
- Локальна взаємодія: спільна робота з Товариством Червоного Хреста України, благодійними фондами, ГО та старостами для надання комплексної допомоги.

Головні переваги

- Забезпечення підтримки людей за відсутності комунальних закладів.
- Залучення додаткового фінансування та ресурсів.
- Швидке реагування на запити громади.
- Розподіл навантаження між різними надавачами послуг.

4 Довготривалий соціальний супровід для досягнення позитивних результатів

Особливу цінність мають кейси довготривалого соціального супроводу конкретних людей та сімей. Вони доводять, що стійкі позитивні зміни – це результат постійної взаємодії фахівців із клієнтами та координації різних служб, а не разової допомоги.

Підтримка багатодітної родини

- Історія перша: після вилучення дітей багатодітної родини до патронатної сім'ї, фахівці допомогли покращити умови їхнього життя та навчання, повернувши їх у безпечне середовище.
- Історія друга: багаторічний супровід родини після загибелі батька та ув'язнення матері допоміг дітям оформити документи й виплати, а одній з дочок – отримати житло. Це дало новому поколінню шанс на гідне майбутнє.

Ресоціалізація особи без визначеного місця проживання: завдяки наполегливості соцпрацівника та координації служб людина, яка раніше відмовлялася від підтримки, пройшла лікування, отримала інвалідність, соціальні виплати та була влаштована до спеціалізованого закладу.

5 Соціальна адаптація та активне довголіття

Сучасні громади поступово переходять від моделі пасивного догляду до моделі активного довголіття. Вона орієнтована на соціальну інтеграцію, розвиток навичок, а також підтримку фізичного й психоемоційного здоров'я літніх людей.

Головний приклад: “Університет третього віку”. Це повноцінний простір для навчання, спілкування та самореалізації, який пропонує:

- Навчання: мовні курси та основи використання штучного інтелекту.
- Творчість і дозвілля: творчі гуртки, екскурсії, літературні клуби.
- Здоров'я та спорт: спортивні заходи й танцювальна терапія.

Спільні риси успішних практик громад

- Людиноцентричність: орієнтація на потреби конкретної особи.
- Комплексність: поєднання декількох видів підтримки.
- Системність: відмова від разової допомоги на користь тривалого соціального супроводу людей у СЖО (складних життєвих обставинах).
- Партнерство: активна взаємодія різних установ.

Висновки

Комплексний аналіз результатів кабінетного дослідження, експертного опитування та моніторингових візитів до ТГ дозволив оцінити ключові зміни, визначити основні виклики та окреслити пріоритетні напрями подальшого розвитку системи соціальних послуг.

Вплив повномасштабної війни на потребу населення у соціальних послугах

- Повномасштабна війна суттєво змінила структуру потреб населення у соціальних послугах та збільшила навантаження на місцеві системи соціального захисту. Система працює в умовах постійного зростання комплексних потреб населення та потребує адаптації до нових викликів.
- Найбільшого розвитку потребують послуги, пов'язані з тривалим доглядом, психосоціальною підтримкою та комплексним супроводом людей, які постраждали внаслідок війни. Це формує потребу не лише у збільшенні обсягів наявних послуг, а й у розширенні їх змісту та форматів.
- Адаптація системи соціальних послуг відбувається в умовах ресурсних обмежень, що знижує спроможність громад оперативно реагувати на нові виклики. У результаті посилюється розрив між потребами населення та наявними ресурсами.

Практика визначення потреб населення у громадах

- Визначення потреб населення у більшості громад набуло системного характеру, однак результати оцінки не завжди трансформуються у розвиток необхідних соціальних послуг. Основними стримуючими чинниками залишаються фінансові, кадрові та інфраструктурні обмеження. В окремих громадах оцінка потреб не проводиться або здійснюється переважно у відповідь на індивідуальні звернення.
- При визначенні потреб населення застосовується міжвідомча взаємодія, однак ефективність цього механізму залежить від якості координації між його учасниками. Недостатній обмін інформацією ускладнює своєчасне виявлення потреб та комплексне реагування.
- Основними бар'єрами під час визначення потреб населення залишаються кадрові та організаційні обмеження. Нестача фахівців, транспортних ресурсів та труднощі охоплення віддалених населених пунктів впливають на повноту виявлення людей, які потребують соціальної підтримки.

Основні соціальні проблеми та групи населення, які потребують підтримки

- Найбільш актуальні соціальні проблеми у громадах пов'язані як із матеріальним становищем населення, так і з наслідками тривалої війни для психоемоційного стану та соціальної інтеграції людей. Соціальні, економічні та психологічні виклики дедалі більше поєднуються між собою.
- Найбільша потреба у підтримці зосереджена серед груп населення, які потребують тривалого або комплексного соціального супроводу. Це поступово змінює пріоритети системи соціальних послуг та збільшує потребу в міждисциплінарній підтримці й довготривалому супроводі.
- Поряд із появою нових груп отримувачів допомоги залишаються категорії населення, які недостатньо охоплені підтримкою. Нові потреби в окремих громадах враховуються шляхом розширення або адаптації наявних послуг, однак така практика ще не стала системною.

Організація соціальних, в тому числі послуг з догляду у громадах

- У громадах сформовано базову мережу надавачів соціальних послуг, водночас провідну роль у їх наданні продовжують відігравати комунальні установи. Недержавні надавачі також залучені до системи соціальних послуг, однак їхня участь залишається нерівномірною.
- Найбільш розвиненими залишаються базові соціальні послуги, тоді як послуги та форми підтримки, орієнтовані на проживання і тривалий догляд, представлені лише в окремих громадах. Це обмежує можливості підтримки людей, які потребують тривалого догляду або перебувають у складних життєвих обставинах.

- Розвиток системи соціальних послуг поступово зміщується від надання окремих послуг до формування комплексної підтримки відповідно до потреб людини. Водночас нові послуги та практики поки що мають локальний характер і значною мірою залежать від ресурсів конкретної громади.
- Система догляду значною мірою продовжує спиратися на сім'ю та неформальний догляд. Недостатній розвиток послуг підтримки сімейних доглядальників призводить до їхнього фізичного, психологічного та економічного виснаження.
- Механізм компенсації за догляд на непрофесійній основі потребує удосконалення. Результати моніторингу виявили проблемні аспекти практичного застосування чинного порядку, зокрема щодо критеріїв оцінювання та призначення компенсації, які можуть обмежувати доступ до підтримки осіб, що фактично здійснюють постійний догляд.

Доступність соціальних послуг

- Доступність соціальних послуг визначається не лише їх наявністю у громаді, а й можливістю людини фактично ними скористатися. Транспортні, фізичні та організаційні бар'єри можуть обмежувати доступ до послуг навіть за їх формальної наявності.
- Адміністративні та інформаційні бар'єри залишаються однією з причин, через які люди не звертаються по соціальну підтримку навіть за наявності потреби. Психологічні бар'єри, недостатня довіра до системи, складність процедур та недостатня поінформованість обмежують своєчасне звернення по допомогу. Використання цифрових каналів інформування також не усуває бар'єрів для людей із низьким рівнем цифрової грамотності або недостатнім доступом до Інтернету.
- Окремі категорії населення стикаються з додатковими труднощами під час отримання соціальних послуг через особливості свого життєвого становища. Це стосується, зокрема, людей, які потребують тривалого догляду, ВПО та інших представників вразливих груп.
- Доступність соціальних послуг дедалі більше залежить від здатності громад працювати проактивно. Виявлення людей, які потребують допомоги, їх інформування та супровід під час отримання послуг стають важливою складовою соціальної підтримки та сприяють переходу до людиноцентричної моделі.
- Відмови у наданні соціальних послуг переважно пов'язані з відсутністю необхідних документів та вільних місць у закладах, а також із недостатнім переліком послуг у громаді.

Фінансова спроможність системи соціальних послуг у громадах

- У більшості громад сформовано програмну основу для реалізації місцевої політики у сфері соціального захисту. Водночас наявність місцевих програм сама по собі не гарантує достатнього фінансового забезпечення соціальних послуг. Наявні категорії населення, які недостатньо охоплені такими програмами, зокрема, люди старшого віку, особи з інвалідністю, безпритульні та особи, які потребують реабілітації.
- Основним джерелом фінансування соціальних послуг залишаються місцеві бюджети, тому фінансова спроможність громади значною мірою визначає можливості розвитку системи. Це зумовлює нерівномірний розвиток соціальних послуг між громадами.
- Попри обмежені фінансові можливості, громади демонструють готовність до розвитку нових соціальних послуг відповідно до актуальних потреб населення. Водночас можливості розширення системи залежать від наявності необхідних ресурсів.
- Подальший розвиток системи соціальних послуг безпосередньо пов'язується із посиленням державної фінансової підтримки. Фінансова стійкість системи потребує не лише достатніх обсягів фінансування, а й удосконалення механізмів його розподілу між державним і місцевим рівнями.

Міжвідомча взаємодія та координація надання соціальних послуг

- У більшості громад сформовано систему міжвідомчої взаємодії між основними суб'єктами соціального захисту. Це створює основу для комплексного реагування на потреби людей та організації соціального супроводу. Водночас найменш ефективною залишається взаємодія з іншими територіальними громадами, що особливо актуально у випадках, коли громада не має достатніх ресурсів для самостійного забезпечення необхідними соціальними послугами.

- До системи міжвідомчої взаємодії активно інтегрований недержавний сектор, який став важливим партнером громад у наданні соціальних послуг. Його участь охоплює не лише гуманітарну допомогу, а й кризове реагування, соціальний супровід, доглядові послуги та підтримку вразливих категорій населення.
- Найбільші труднощі виникають під час супроводу складних випадків, які потребують координації між кількома суб'єктами або громадами. Міжмуніципальна взаємодія залишається найменш розвинутою складовою системи, особливо коли необхідні послуги відсутні за місцем проживання людини.
- Подальший розвиток міжвідомчої взаємодії пов'язаний із удосконаленням координації складних випадків та забезпеченням безперервності соціального супроводу. Важливими залишаються чіткі алгоритми перенаправлення, визначення відповідального за координацію випадку та постійний обмін інформацією між учасниками процесу.
- Механізми перенаправлення отримувачів соціальних послуг у більшості громад сформовані, однак контроль за фактичним отриманням послуг та супровід людини після перенаправлення залишаються недостатньо системними. Цифрові механізми обміну інформацією використовуються обмежено.
- Практика збору зворотного зв'язку від отримувачів соціальних послуг є поширеною, однак її системність залишається недостатньою. Переважають неформальні способи отримання інформації, тоді як стандартизовані інструменти оцінювання використовуються рідше.

Нормативно-правова база потребує системної актуалізації

- Нормативно-правова база у сфері соціальних послуг містить неузгодженості між окремими законами, підзаконними актами, державними стандартами та іншими нормативними документами. Це призводить до різного трактування процедур, ускладнює моніторинг якості соціальних послуг та створює додаткове адміністративне навантаження.
- Оновлення механізму організації надання соціальних послуг не супроводжувалося повним узгодженням підзаконної нормативної бази. Окремі державні стандарти, типові положення, форми документів та функціонал ЄІССС залишаються не повністю узгодженими з новими вимогами.
- Потребує чіткого розмежування функцій соціального менеджера та фахівців із соціальної роботи. Невизначеність повноважень створює ризик дублювання функцій, а окремі передбачені механізми ще не реалізовані на практиці.
- Чинний механізм призначення компенсації особам, які здійснюють догляд на непрофесійній основі, потребує перегляду з урахуванням фактичного обсягу догляду. Окремі положення порядку, критерії оцінювання та механізм розрахунку компенсації можуть обмежувати доступ до державної підтримки.

Основні виклики у розвитку системи соціальних послуг

- Розвиток системи соціальних послуг стримує поєднання взаємопов'язаних кадрових, фінансових та організаційних обмежень. Їх взаємний вплив зменшує спроможність системи своєчасно реагувати на зміну потреб населення.
- Фінансові ресурси значною мірою спрямовуються на підтримку функціонування існуючої системи, тоді як можливості для її розвитку залишаються обмеженими. Це стримує впровадження нових соціальних послуг та розширення вже існуючих.
- Найбільш відчутним викликом для громад залишається забезпечення кадрової спроможності системи соціальних послуг. Дефіцит працівників впливає на обсяг і спеціалізацію послуг, можливість розвитку нових напрямів роботи, проведення оцінки потреб та організацію соціального супроводу.
- Громади достатньо чітко визначають напрями, які потребують першочергового посилення. Серед них – розширення спектра соціальних послуг, розвиток кадрового потенціалу, зміцнення матеріально-технічної бази та удосконалення взаємодії між учасниками системи.

Думка учасників опитування щодо шляхів вдосконалення системи соціальних послуг

- Основний запит респондентів – не на створення нової системи соціальних послуг, а на вдосконалення вже наявних механізмів. Серед пріоритетів називали узгодження нормативно-правових актів, спрощення процедур, зменшення документообігу та вдосконалення цифрових інструментів.
- Стабільність розвитку соціальних послуг значною мірою пов'язують із посиленням державної фінансової та кадрової підтримки громад. Респонденти наголошували на необхідності державного співфінансування, субвенцій, достатнього фінансування надавачів, підвищення оплати праці та збільшення кількості працівників.
- Розвиток соціальних послуг на місцевому рівні залежить від спроможності громад розширювати мережу послуг і розвивати партнерства. Йдеться про запровадження нових послуг, співпрацю з недержавними надавачами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами.
- Важливою умовою практичної реалізації змін є зрозуміла комунікація між державним і місцевим рівнями. Респонденти вказували на потребу у своєчасних роз'ясненнях та практичних інструкціях щодо застосування нових нормативних вимог.

Пріоритетні напрями розвитку соціальних послуг у громадах

- Розширення спектра соціальних послуг у громадах має передбачати розвиток підтриманого проживання, денного та короткострокового догляду, соціального таксі, натуральної допомоги (побутової підтримки) та інших послуг відповідно до потреб населення.
- Перехід до комплексної та людиноцентричної підтримки передбачає поєднання соціальних, реабілітаційних та інших видів допомоги відповідно до індивідуальних потреб людини, а також координацію роботи різних служб.
- Розвиток партнерства та залучення додаткових ресурсів дає громадам змогу розширювати мережу послуг, залучати недержавних надавачів, міжнародну допомогу та інші ресурси, особливо за обмежених можливостей місцевих бюджетів.
- Розвиток тривалої підтримки та соціального супроводу має бути спрямований на досягнення стійких результатів для людей і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, а не лише на надання разової допомоги.
- Розвиток соціальної адаптації та активного довголіття передбачає створення можливостей для навчання, спілкування, дозвілля, фізичної активності та самореалізації людей старшого віку.

Досвід європейських країн

- Аналіз європейських моделей надання соціальних послуг показав, що успішна деінституціоналізація базується не на скороченні стаціонарних інтернатних закладів, а на створенні широкої мережі послуг у громаді, підтримці сімейного догляду, розвитку персоналізованих механізмів фінансування, розширення права вибору форми отримання послуг та активній ролі місцевого самоврядування. Значна увага приділяється забезпеченню права людини самостійно приймати рішення щодо організації власного життя та догляду.

Досягнення та виклики, виявлені під час кабінетного дослідження

- Міжнародні стандарти розглядають доступ до соціальної підтримки та соціальних послуг як важливу складову реалізації прав людини, забезпечення її самостійності та участі у житті суспільства.
- Реформування системи соціальних послуг в Україні демонструє перехід від моделі, орієнтованої на утримання людини в інституції, до підтримки її проживання у громаді. Такий підхід орієнтується на індивідуальні потреби, автономію та самостійність людини, її право вибору, запобігання ізоляції та участь у житті громади та потребує розвитку не лише соціальних послуг, а й доступного житла, безбар'єрного середовища та інших умов для незалежного життя.

- Реалізація Стратегії у 2025–2026 роках свідчить про поступове формування нормативних та організаційних передумов для переходу від інституційного догляду до підтримки незалежного проживання у громаді. Водночас частина передбачених нею заходів залишається на етапі розроблення або впровадження.
- Одним із ключових напрямів розвитку соціальних послуг є забезпечення комплексної підтримки відповідно до індивідуальних потреб людини. Це передбачає поєднання різних видів допомоги, міжвідомчу взаємодію та участь різних суб'єктів системи соціального захисту.
- Україна сформувала нормативні передумови для переходу до моделі підтримки людини у громаді відповідно до міжнародних стандартів. Водночас результати дослідження свідчать про розрив між нормативно визначеною моделлю та можливостями її практичної реалізації на місцевому рівні, що значною мірою залежить від кадрової, фінансової та організаційної спроможності громад.
- Нормативно-правова база у сфері соціальних послуг упродовж останніх років суттєво оновилася, зокрема з урахуванням необхідності адаптації системи до умов воєнного стану, та сформувала основні організаційні механізми, необхідні для реалізації реформи деінституціалізації. Водночас частина підзаконних нормативно-правових актів не повністю узгоджена з новою моделлю організації соціальних послуг, що ускладнює її практичне застосування.
- Важливим напрямом розвитку системи є її цифровізація, зокрема використання Єдиної інформаційної системи соціальної сфери, Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг і поступове переведення окремих процесів організації соціальних послуг в електронну форму.
- Формування сучасної системи соціальних послуг супроводжується посиленням ролі територіальних громад. Саме на місцевому рівні визначаються потреби населення, планується розвиток мережі соціальних послуг, організовується їх надання та залучення надавачів різних форм власності.
- Розвиток системи соціальних послуг супроводжується апробацією нових моделей їх організації та фінансування. Водночас масштаби реалізації окремих підходів та їх територіальне охоплення залишаються нерівномірними.
- Практичний перехід від інституційної моделі догляду до підтримки проживання у громаді ще не є завершеним. Доступність, різноманітність і якість соціальних послуг значною мірою залежать від ресурсної спроможності конкретної громади, що створює нерівні можливості доступу населення до послуг.
- Частина нормативно-правових актів досі потребує актуалізації та приведення у відповідність до нової моделі організації соціальних послуг. Окремого врегулювання потребують питання документування, оцінювання потреб, індивідуального планування та розмежування відповідних процедур.
- Чинна нормативно-правова база у сфері опіки та піклування щодо повнолітніх осіб не повною мірою враховує сучасну модель соціальних послуг, децентралізацію та виклики внутрішнього переміщення. Потребують комплексного врегулювання питання обліку підопічних, захисту їхніх особистих і майнових прав, контролю за діяльністю опікунів, міжвідомчої взаємодії, а також забезпечення безперервності опіки в умовах евакуації, переміщення, втрати документів або зв'язку з опікуном. Водночас Стратегією передбачено перехід до моделі підтримки прийняття рішень, однак її нормативне впровадження ще триває.
- Відсутність єдиної інформаційної системи обліку осіб, над якими встановлено опіку або піклування, ускладнює забезпечення безперервності захисту їхніх прав, особливо в умовах переміщення.

Рекомендації

Міністерству соціальної політики, сім'ї та єдності України

Усунути суперечності у нормативно-правовому регулюванні соціальних послуг:

- Забезпечити приведення підзаконних нормативно-правових актів та державних стандартів соціальних послуг у відповідність до Закону України "Про соціальні послуги" та узгодження їх із механізмом організації надання соціальних послуг, визначеним постановою КМУ № 64. Окрему увагу доцільно приділити чіткому розмежуванню функцій соціального менеджера та фахівця із соціальної роботи, щоб уникнути дублювання повноважень і різного трактування їхніх функцій на практиці.
- Ініціювати та забезпечити розроблення змін до Типового положення про територіальний центр соціального обслуговування (постанова КМУ № 1417), постанови КМУ № 177 щодо діяльності центрів надання соціальних послуг, а також переглянути форми документування, затверджених наказами Мінсоцполітики № 1005 та № 769.

Спростити адміністративні процедури під час надання соціальних послуг

- Переглянути форми документів, які використовують для оцінювання потреб, ведення випадку та прийняття рішень щодо надання соціальних послуг. Скорочення надлишкового документообігу дозволить фахівцям приділяти більше часу безпосередній роботі з отримувачами послуг.

Удосконалити механізм призначення компенсації особам, які здійснюють догляд

- Переглянути положення Постанови Кабінету Міністрів України № 859 щодо призначення компенсації фізичним особам, які надають догляд на непрофесійній основі. Зокрема, переглянути підхід до визначення сукупного доходу сім'ї, щоб особи, які фактично здійснюють постійний догляд, не втрачали право на компенсацію.

Удосконалити цифровізацію системи соціальних послуг

- Модернізувати інформаційну систему "Соціальна громада", забезпечивши автоматичний обмін інформацією між державними реєстрами, зокрема Пенсійним фондом України. Це дозволить мінімізувати кількість паперових документів, які отримувачі соціальних послуг змушені подавати особисто.

Удосконалити систему опіки та піклування:

- Створити єдину інформаційну систему обліку осіб, над якими встановлено опіку або піклування, та визначити алгоритми дій органів опіки у випадках евакуації, переміщення або втрати зв'язку з опікуном.
- Ініціювати внесення змін до законодавства України з метою врегулювання питання безперервності здійснення опіки та реалізації недієздатними особами прав у сфері соціального захисту у разі, коли строк дії рішення про визнання особи недієздатною закінчився, а рішення про його продовження судом ще не прийнято.
- Запровадити навчальні програми для опікунів і розглянути можливість запровадження механізмів підтримки їхньої діяльності.

Забезпечити методичну та організаційну підтримку громад

- Посилити методичну підтримку органів місцевого самоврядування. Забезпечити своєчасне надання роз'яснень щодо застосування нових нормативних вимог, практичних рекомендацій та алгоритмів організації надання соціальних послуг.

Національній соціальній сервісній службі України

Посилити державний нагляд (контроль), координацію та методичний супровід у сфері надання соціальних послуг:

- Забезпечити в межах визначених законодавством повноважень системне виявлення та аналіз порушень вимог законодавства під час надання соціальних послуг, зокрема щодо їх доступності, своєчасності, безперервності та дотримання прав отримувачів, із застосуванням передбачених законодавством заходів реагування.
- Посилити координацію діяльності місцевих органів соціального захисту населення та надавачів соціальних послуг щодо забезпечення єдиних підходів до застосування

законодавства, належної міжвідомчої взаємодії та безперервності надання соціальних послуг.

- Забезпечити систематичне узагальнення типових порушень і проблемних питань, виявлених за результатами державного контролю та моніторингу, з метою вдосконалення методичного супроводу відповідних органів і надавачів соціальних послуг, а також підготовки та подання Міністерству соціальної політики, сім'ї та єдності України пропозицій щодо вдосконалення нормативно-правового регулювання з урахуванням виявлених проблем правозастосування.

Органам місцевого самоврядування

Сприяти посиленню кадрового потенціалу системи соціальних послуг:

- Для подолання кадрового дефіциту переглянути підходи до оплати праці працівників соціальної сфери.
- Запровадити мотиваційні програми для залучення та утримання фахівців (службове/соціальне житло, компенсація оренди житла, одноразова допомога при переїзді до громади, компенсація витрат на проїзд у віддалені населені пункти, гнучкий графік роботи тощо)
- Розширити можливості професійного навчання та підвищення кваліфікації, а також забезпечити психологічну підтримку працівників для запобігання професійному вигоранню.

Посилити спроможність громад залучати міжнародне фінансування

- Сприяти розвитку у громадах компетенцій із підготовки грантових заявок та управління проєктами. Доцільно передбачити навчання відповідних спеціалістів або створити механізми експертної підтримки громад у підготовці грантових проєктів.

Посилити роль оцінювання потреб населення у плануванні соціальних послуг

- Забезпечити регулярне проведення оцінки потреб населення із залученням усіх суб'єктів міжвідомчої взаємодії та використовувати її результати під час формування місцевих програм, розвитку мережі соціальних послуг і планування бюджетних видатків. Особливу увагу приділяти громадам, у яких оцінка потреб досі немає системного характеру.

Сприяти розширенню мережі соціальних послуг у громаді

- Сприяти розвитку підтриманого проживання, денного догляду, послуг тимчасового відпочинку для осіб, які здійснюють догляд, та інших послуг, які сприяють проживанню людини у громаді. Такий підхід відповідає державній політиці деінституціалізації та дає змогу зменшити потребу в інституційному догляді.

Органам місцевого самоврядування та надавачам соціальних послуг

Забезпечити фізичну доступність соціальних послуг

- Сприяти розвитку безбар'єрного середовища шляхом адаптації приміщень, у яких надаються соціальні послуги, та збільшенню кількості спеціалізованого транспорту для маломобільних груп населення, зокрема послуги "соціальне таксі".

Зменшити цифровий розрив серед отримувачів соціальних послуг

- Організовувати безоплатне навчання цифрової грамотності для людей старшого віку та інших груп населення, які мають труднощі з користуванням електронними сервісами. Це сприятиме ширшому використанню Соціального вебпорталу електронних послуг та інших цифрових інструментів.

Запровадити системний збір та використання зворотного зв'язку від отримувачів соціальних послуг

- Розробити єдині підходи до оцінювання задоволеності отримувачів соціальних послуг із використанням стандартизованих інструментів.

Посилити інформування населення про соціальні послуги

- Використовувати різні канали комунікації для інформування жителів громад про доступні соціальні послуги, порядок їх отримання та права отримувачів, приділяючи особливу увагу людям старшого віку, особам з інвалідністю та іншим вразливим категоріям.

Список використаних джерел

1. Сайт РБК-Україна стаття “Скільки населення в Україні: оцінка на сьогодні та прогноз до 2051 року”
2. Сайт Національної академії наук України стаття “Демограф Академії Олександр Гладун: після війни бебі-буму не буде, а на підконтрольній території нині проживає близько 27-28 млн людей”
3. Офіційний сайт Європейського Союзу “Eurostat” стаття “Тимчасовий захист для 4,35 мільйона у грудні 2025 року”
4. Офіційний сайт Мінсоцполітики стаття “України Активне довголіття, реабілітація та житлові програми для ВПО: Україна та Японія обговорили розширення співпраці у соціальній сфері”
5. Офіційний сайт Омбудсмана України стаття “Доступ до ринку праці для всіх: головні виклики економічної безбар’єрності в Україні”
6. Загальна декларація прав людини
7. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права
8. Європейська соціальна хартія (переглянута)
9. Конвенція про права осіб з інвалідністю
10. Керівні принципи з питань внутрішнього переміщення
11. Ісландія “Закон про соціальні послуги місцевого самоврядування”
12. Ісландія “Закон про послуги для людей з інвалідністю, які потребують довгострокової підтримки”
13. Стаття “Як держави можуть забезпечити доступ до персональної допомоги, коли надання послуг децентралізовано? Багаторівневий аналіз Ісландії, Норвегії та Швеції”
14. Фінляндія Законодавство про послуги для осіб з інвалідністю
15. Фінляндія Закон про послуги для людей з інвалідністю
16. Стаття “Персональний бюджет та персоналізована підтримка”
17. Уряд Нідерландів Подання заявки на особистий бюджет
18. Нідерланди Закон про соціальну підтримку 2015 року
19. Нідерланди муніципалітет Особистий бюджет (pgb)
20. Нідерланди сайт Sociom “Кола турботи” (voorzorgcirkels)
21. Сайт Українські правозахисні ініціативи стаття “Групи профілактики у Нідерландах з метою допомагати один одному”
22. Німеччина Соціальний кодекс Німеччини (SGB XI)
23. Німеччина Страхування довгострокового догляду
24. Німеччина “Страхування довгострокового догляду: підтримка людей, які потребують довгострокового догляду”
25. Закон України “Про соціальні послуги”
26. Постанова КМУ від 14.01.2026 р. № 64 “Деякі питання організації надання соціальних послуг”
27. Наказ Мінсоцполітики від 19.04.2023N° 130-Н “Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/ територіальної громади у соціальних послугах”
28. Наказ Мінсоцполітики від 23.06.2020 р. № 429 “ Про затвердження Класифікатора соціальних послуг”
29. Наказ Мінсоцполітики України від 13 листопада 2013 року № 760 “Про затвердження Державного стандарту догляду вдома”

30. Наказ Мінсоцполітики України від 30 липня 2013 року № 452 “Про затвердження Державного стандарту денного догляду”
31. Наказ Мінсоцполітики України від 18 травня 2015 року № 514 “Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації”
32. Наказ Мінсоцполітики України від 2 липня 2015 року № 678 “Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування”
33. Наказ Мінсоцполітики України від 31 березня 2016 року № 318 “Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах”
34. Наказ Мінсоцполітики України від 7 червня 2017 року № 956 “Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю”
35. Наказ Мінсоцполітики України від 25 березня 2021 року № 147 “Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги натуральної допомоги”
36. Наказ Мінсоцполітики України від 23 грудня 2021 року № 718 “Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання”
37. Наказ Мінсоцполітики України від 20 лютого 2024 року № 70-Н “Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги паліативного догляду”
38. Наказ Мінсоцполітики України від 11 квітня 2024 року № 175-Н “Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг”
39. Наказ Мінсоцполітики України від 29 вересня 2025 року № 489-Н “Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування з пристосування житлових приміщень та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг”
40. Постанова КМУ від 03.03.2020 р. № 185 “Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг”
41. Постанова КМУ від 01.06.2020 р. № 449 “Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг”
42. Постанова КМУ від 01.06.2020 р. № 427 “Деякі питання здійснення контролю за додержанням вимог Закону України “Про соціальні послуги”
43. Постанова КМУ від 27.01.2021 р. № 99 “Про Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг”
44. Постанова КМУ від 14.04.2021 р. № 404 “Про затвердження Положення про Єдину інформаційну систему соціальної сфери”
45. Постанова КМУ від 01.06.2020 р. № 450 “Деякі питання надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення”
46. Постанова КМУ від 01.06.2020 р. № 428 “Про затвердження Порядку регулювання тарифів на соціальні послуги”
47. Постанова КМУ від 01.06.2020 р. № 429 “Про затвердження Порядку установлення диференційованої плати за надання соціальних послуг”
48. Постанова КМУ від 07.05.2022 р. № 560 “ Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях”
49. Постанова КМУ від 29.12.2009 р. № 1417 “Деякі питання діяльності територіальних центрів соціального обслуговування”
50. Постанова КМУ від 03.03.2020 р. № 177 “Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг”
51. Наказ Мінсоцполітики від 13.07.2018 № 1005 “Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ями / особами, які перебувають у складних життєвих обставинах”
52. Наказ Мінсоцполітики від 16.11.2020 № 769 “Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг”

53. Розпорядження КМУ від 24.12.2024 р. № 1315-р “Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках”
54. Постанова КМУ від 06.08.2024 р. № 888 “Деякі питання реалізації експериментального проекту з організації надання внутрішньо переміщеним особам похилого віку, особам з інвалідністю соціальних послуг стаціонарного догляду, підтриманого проживання за принципом “гроші ходять за людиною”
55. Постанова КМУ від 22.07.2026 р. № 966 “Про реалізацію експериментального проекту з організації надання соціальних послуг стаціонарного догляду та підтриманого проживання за принципом “гроші ходять за людиною” особам похилого віку та особам з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб”
56. Всесвітня організація охорони здоров'я “Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я”
57. Закон України “Про Єдину інформаційну систему соціальної сфери”
58. Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю”
59. Постанова КМУ від 17.12. 2025 р. № 1673 “Про затвердження принципів, критеріїв і меж розумного пристосування та універсального дизайну”
60. Закон України “Про основні засади житлової політики”
61. Розпорядження КМУ від 29.04. 2026 р. № 396-р “Про затвердження Державної цільової соціальної програми з розвитку волонтерської діяльності в Україні на період до 2030 року”
62. Результати моніторингу за ступенем безбар'єрності об'єктів фізичного оточення і послуг для осіб з інвалідністю за 2025 рік, проведеного відповідно до постанови КМУ від 26.04. 2021 р. № 537
63. Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо стану додержання соціальних та економічних прав повнолітніх осіб, які потребують опіки та піклування, в умовах дії правового режиму воєнного стану
64. Інформація про стан виконання Операційного плану заходів реалізації у 2025 році Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року
65. Наказ від 26 травня 1999 року № 34/166/131/88 “Правила опіки та піклування”
66. Постанова КМУ від 31 грудня 2024 р. № 1555 “Деякі питання реалізації експериментального проекту з тимчасового розміщення та підтримки деяких категорій осіб з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах”
67. Постанова КМУ від 25.06.2025 року № 764 “Про реалізацію експериментального проекту із закупівлі соціальної послуги з комплексного розвитку та догляду дітей з інвалідністю”
68. Постанова КМУ від 17.09.2025 року № 1169 “Деякі питання підтримки внутрішньо переміщених осіб та осіб, які перемістились”
69. Наказ Міністерства розвитку громад та територій України від 28.02.2025 року № 376 “Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією”
70. Постанова КМУ від 19.11.2025 року № 1505 “Деякі питання реалізації експериментального проекту з організації надання комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості в територіальних громадах”
71. Постанова КМУ від 03.10.2023 р. № 1049 “Про реалізацію експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості”
72. Офіційний сайт Мінсоцполітики “Центрам життєстійкості півтора року: понад 1,5 мільйона відвідувань та 850 тисяч заходів”
73. Офіційний сайт Мінсоцполітики “Національний Форум життєстійкості об'єднав понад 250 Центрів з усієї країни”
74. Офіційний сайт Мінсоцполітики “Діючі Центри життєстійкості”