ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут управління, економіки та бізнесу
Кафедра публічного адміністрування

«Допущено до захисту»
Завідувач кафедри
_____
І.А.Семенець-Орлова
«____»_____2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

«ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ»

Виконала: студентка групи
Е-8-23-М1ПУА(2.0з)
спеціальності 281 ,,Публічне управління та адміністрування”
Яременко Тетяна Юріївна
Керівник: д.держ.упр, проф.,
Семенець-Орлова І.А.

Київ 2025

АНОТАЦІЯ

Яременко Тетяна Юріївна. “Організаційно-правові засади державного управління у сфері надання соціальних послуг населенню ”.

Кваліфікаційна робота на здобуття рівня вищої освіти «магістр» із спеціальності «Публічне управління та адміністрування» - Міжрегіональна Академія управління персоналом – Київ. 2025

В кваліфікаційній роботі визначено теоретичні засади державного управління у сфері надання соціальних послуг населенню. Розкрито особливості державного управління у сфері надання соціальних послуг населенню (на прикладі Міністерства соціальної політики України). Визначено перспективи удосконалення організаційно-правових засад державного управління у сфері надання соціальних послуг населенню.

Ключові слова: система надання соціальних послуг, Міністерство соціальної політики України, надавачі та отримувачі соціальних послуг, становлення та розвиток.

ABSTRACT

Yaremenko Tetiana Yuriiivna. “Organizational and legal principles of public administration in the field of social services provision to the population”.

Diploma thesis for obtaining a master's degree in Public Administration and Management - Interregional Academy of Personnel Management - Kyiv. 2025

The thesis defines the theoretical foundations of public administration in the field of social services to the population. The peculiarities of public administration in the field of social services to the population (on the example of the Ministry of Social Policy of Ukraine) are revealed. The prospects for improving the organizational and legal framework of public administration in the field of social services to the population are determined.

Keywords: system of social services provision, Ministry of Social Policy of Ukraine, providers and recipients of social services, formation and development.

ЗМІСТ

ВСТУП……..……4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ……..…….6
1.1. Поняття та сутність соціальних послуг. Аналіз визначень, класифікацій та видів соціальних послуг……..……6
1.2. Державне управління у сфері надання соціальних послуг. Теоретичні основи, принципи та функції……...…….……11
1.3. Правове регулювання надання соціальних послуг. Аналіз чинного законодавства України та міжнародних стандартів……...……15
1.4. Порядок надання соціальних послуг особам, що їх потребують……....18
1.5. Історичний аспект розвитку системи надання соціальних послуг в Україні. Аналіз еволюції системи надання соціальних послуг……....28
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ…….....34
2.1. Характеристика державних/комунальних надавачів соціальних послуг та їхньої ролі в системі надання соціальних послуг…….....…34
2.2. Аналіз та особливості діяльності недержавних надавачів соціальних послуг, їхня роль на ринку соціальних послуг, співпраця з державними органами…....42
2.3. Особливості надання соціальних послуг фізичними особами без здійснення підприємницької діяльності……....….45
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ……..52
3.1. Механізми планування та фінансування соціальних послуг на різних рівнях управління……...52
3.2. Контроль та оцінка ефективності функціонування системи надання соціальних послуг……..…62
3.3. Взаємодія з іншими суб'єктами соціальної сфери. Аналіз взаємодії з органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, міжнародними донорами……...…72
РОЗДІЛ 4. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ…….....81
4.1. Ідентифікація основних проблем у сфері надання соціальних послуг…...81
4.2. Виявлення кращих практик та можливих шляхів їх адаптації в українських умовах……..……..85
4.3. Розробка рекомендацій щодо удосконалення організаційно-правових засад державного управління у сфері надання соціальних послуг…….92
Висновки…….....98
Список використаних джерел…….....…..104
Додатки……..113

ВСТУП

В умовах динамічного розвитку суспільства, зростання соціальних ризиків та викликів, зумовлених як внутрішніми, так і зовнішніми факторами, система надання соціальних послуг населенню набуває особливої актуальності. Її ефективність є ключовим індикатором соціальної держави, що гарантує захист прав та інтересів громадян, особливо тих, хто опинився у складних життєвих обставинах.

Трансформація системи надання соціальних послуг в Україні, що відбувається в контексті євроінтеграційних процесів та децентралізації, вимагає не лише перегляду підходів до надання послуг, але й удосконалення організаційно-правових засад державного управління у цій сфері. Це передбачає створення ефективних механізмів планування, фінансування, контролю та оцінки якості соціальних послуг, а також налагодження ефективної взаємодії між різними суб'єктами соціальної сфери.

Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю аналізу сучасного стану державного управління у сфері надання соціальних послуг, виявлення проблемних аспектів та розробки рекомендацій щодо їх вирішення. В умовах повномасштабної війни, що триває в Україні, питання соціального захисту населення набуває особливого значення, адже мільйони людей потребують негайної та якісної допомоги.

Соціальні послуги відіграють ключову роль у забезпеченні соціального захисту населення, підтримці його здоров’я та добробуту. В умовах сучасних соціально-економічних викликів, таких як війна та економічна нестабільність, ефективність державної системи соціального забезпечення стає особливо важливою. У цьому контексті організація та правове регулювання державної діяльності у сфері надання соціальних послуг набувають особливого значення.

Метою цієї дипломної роботи є аналіз організаційно-правових засад державного управління у сфері надання соціальних послуг населенню України та розробка рекомендацій щодо їх удосконалення. У ході дослідження будуть вивчені чинні законодавчі акти, практика їх застосування та міжнародний досвід у цій сфері.

Об’єктом дослідження є державна система надання соціальних послуг в Україні, включаючи її організаційну структуру та правові основи.

Предметом дослідження є організаційно-правові засади державного управління у сфері надання соціальних послуг, зокрема механізми їх реалізації та вплив на якість надання послуг.

Методологія дослідження включає аналіз законодавства України та міжнародних документів, вивчення практики державного управління у сфері надання соціальних послуг, а також використання порівняльного аналізу для оцінки ефективності різних підходів до організації соціальних послуг.

Очікується, що результати цього дослідження дозволять визначити ключові проблеми у сфері надання соціальних послуг та розробити рекомендації щодо їх вирішення. Це, в свою чергу, повинно сприяти підвищенню якості та доступності соціальних послуг для населення України.

Дипломна робота складається з введення, чотирьох розділів та висновків. Перший розділ присвячений теоретичним основам державного управління у сфері надання соціальних послуг. Другий розділ містить аналіз чинного законодавства України щодо соціальних послуг. Третій розділ присвячений вивченню міжнародного досвіду та порівняльному аналізу. Четвертий розділ містить рекомендації щодо удосконалення організаційно-правових засад державного управління у сфері надання соціальних послуг. Висновки підсумовують результати дослідження та пропонують подальші напрямки вдосконалення системи надання соціальних послуг в Україні.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

1.1. Поняття та сутність соціальних послуг. Аналіз визначень, класифікацій та видів соціальних послуг

Соціальні послуги є важливою частиною соціальної політики, які спрямовані на підтримку та допомогу вразливим категоріям населення, що опинилися в складних життєвих ситуаціях.

Основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, особам / сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах визначено Законом України „Про соціальні послуги"[2] .

Відповідно до цього Закону складні життєві обставини - це обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно.

Фактори, що можуть призвести до складних життєвих обставин, включають:

- ✓ похилий вік;
- ✓ часткову або повну втрату рухової активності чи пам'яті;
- ✓ невиліковні захворювання або хвороби, що потребують тривалого лікування;
- ✓ психічні та поведінкові розлади, зокрема спричинені вживанням психоактивних речовин;
- ✓ інвалідність;
- ✓ бездомність;
- ✓ безробіття;

- ✓ малозабезпеченість;
- ✓ проблеми з поведінкою у дітей, викликані розлученням батьків;
- ✓ ухилення батьків або опікунів від виконання обов'язків з виховання дитини;
- ✓ втрату соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування у місцях позбавлення волі;
- ✓ жорстоке поводження з дитиною;
- ✓ гендерно зумовлене насильство;
- ✓ домашнє насильство;
- ✓ потрапляння в ситуацію торгівлі людьми;
- ✓ шкоду, спричинену пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом або тимчасовою окупацією.

Соціальні послуги - це заходи, спрямовані на запобігання складним життєвим обставинам, їх подолання або зменшення негативних наслідків для окремих осіб чи сімей, які перебувають у таких обставинах [2].

Мета соціальних послуг полягає в наданні підтримки, підвищенні якості життя та забезпеченні соціальної інтеграції тих, хто цього потребує.

Соціальні послуги класифікуються за їхньою спрямованістю на:

Соціальну превенцію - дії, метою яких є недопущення появи важких життєвих ситуацій або потрапляння окремої особи чи родини в такі ситуації.

Соціальну допомогу - сприяння особі чи родині у подоланні складних життєвих обставин, що вже виникли.

Соціальне піклування - зменшення негативного впливу важких життєвих обставин на особу чи родину, підтримку їхньої здатності до самостійного існування, соціального становища та залучення до життя суспільства.

Також соціальні послуги можна виділити за типами, зокрема, Закон України „Про соціальні послуги” виділяє основні види соціальних послуг такі як прості, допоміжні, технічні, комплексні, тощо[2] .

Простими можна вважати ті, що не потребують постійності, наприклад, соціальна послуга інформування чи консультування.

Для надання комплексних соціальних послуг варто залучити спеціальних фахівців. Наприклад, це соціальна послуга догляду вдома, кризове втручання, підтримане проживання, тощо. Детальніша інформація щодо типів соціальних послуг зображена на рис.1.1



Рис. 1.1.Типи соціальних послуг (Розробка автора)

Соціальні послуги можуть надаватися за місцем проживання чи перебування отримувача соціальних послуг або в приміщені надавача соціальних послуг (рис. 1.2).



Рис. Місце надання соціальних послуг (Розробка автора)

Також соціальні послуги можуть надаватися поза місцем проживання їх отримувача, зокрема можуть надаватися і на вулиці [2].

Надаватися соціальні послуги можуть і за різною тривалістю, для прикладу одноразово, довгостроково, короткостроково або ж екстренно (без ведення випадку) (рис.1.3).

Надання соціальних послуг має такі головні завдання: попередження виникнення важких життєвих ситуацій; сприяння у вирішенні складних життєвих обставин; зменшення негативного впливу важких життєвих обставин.

Надання соціальних послуг згідно з законодавством [2; 14; 15] базується на таких засадах: повага до прав людини, прав дитини та прав осіб з інвалідністю; людяність; забезпечення однакових прав та можливостей для жінок і чоловіків; шанування честі та гідності; терпимість; законність; соціальна рівність; доступність та відкритість; об'єктивність та безпека; добровільність;

врахування індивідуальних потреб; всебічність; нерозголошення особистої інформації; найбільша результативність та прозорість у використанні бюджетних та інших коштів надавачами соціальних послуг; гарантування високої якості соціальних послуг.

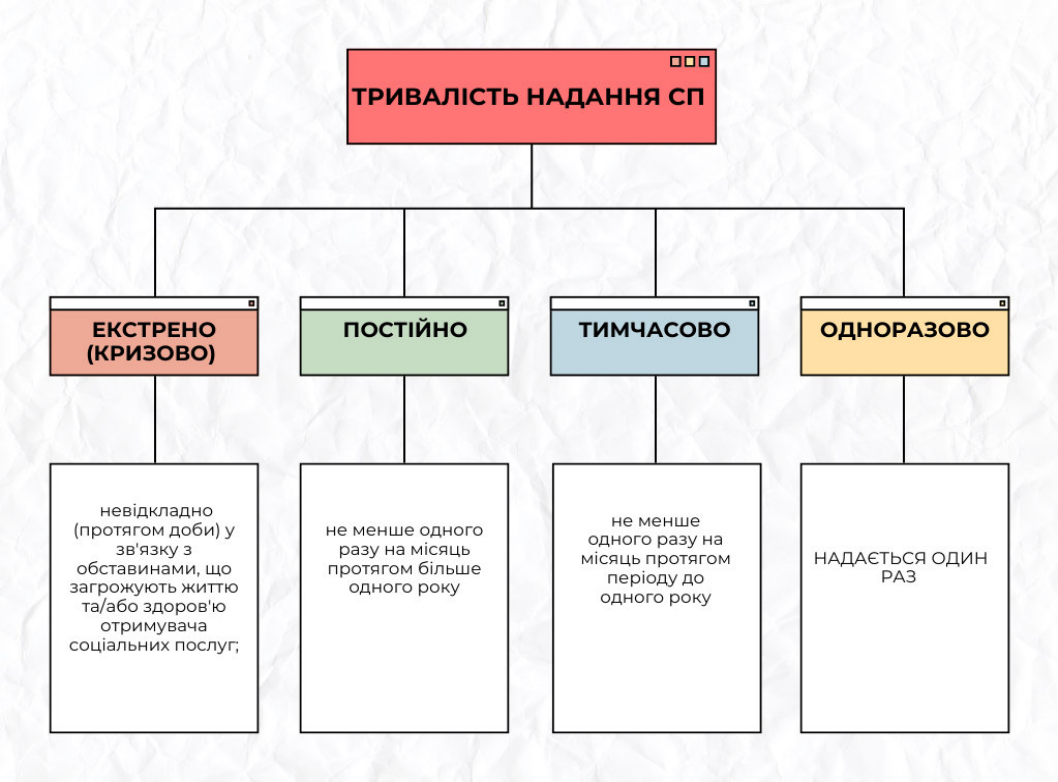


Рис. 1.3.Тривалість надання соціальних послуг (Розробка автора)

Перелік соціальних послуг, що надаються згідно із законодавством, визначається класифікатором соціальних послуг. Цей класифікатор затверджується центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування державної політики у сфері соціального захисту населення [2;80].

Зокрема, наказом Міністерства соціальної політики від 20.06.2020 № 429 «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг» (зі змінами), зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 07.07.2020 за № 643/34926,

затверджено класифікатор соціальних послуг. Цей документ містить систематизований перелік назв соціальних послуг, їхній стислий опис, тривалість надання, а також перелік категорій осіб, які можуть отримувати ці послуги [80] .

1.2. Державне управління у сфері надання соціальних послуг. Теоретичні основи, принципи та функції

Державне управління у сфері надання соціальних послуг грає важливу роль у забезпеченні соціальної справедливості та підтримці вразливих груп населення. Ефективність цього управління безпосередньо впливає на якість життя громадян та соціальну стабільність суспільства.

Державне управління у сфері надання соціальних послуг є специфічною діяльністю держави, спрямованою на організацію, регулювання та забезпечення соціальної підтримки населення. Це частина державного управління, яка реалізує соціальну політику через систему заходів, спрямованих на покращення умов життя громадян та забезпечення їх соціальних прав.

Таке упраління є ключовим елементом системи соціального захисту, яке включає в себе організацію, координацію та контроль за наданням соціальних послуг населенню. Воно забезпечує ефективність і доступність соціальних послуг, а також їх відповідність соціальним потребам і державній політиці.

Теоретичні основи державного управління у сфері надання соціальних послуг ґрунтуються на принципах, зокрема соціальної справедливості, гуманізму, ефективності, професіоналізму, партнерства тощо (рис.1.4).

Принципи державного управління у сфері надання соціальних послуг — це основоположні керівні настанови, які визначають правила та підходи до організації, регулювання і реалізації соціальної політики. Вони спрямовані на

забезпечення ефективності, справедливості та доступності соціальних послуг для населення.



Рис.1.4 Теоретичні основи державного управління (Розробка автора)

Принципами державного управління у сфері надання соціальних послуг є, зокрема, законність, гуманізм, доступність, комплексність, ефективність (рис. 1.5).

Функції державного управління у сфері надання соціальних послуг охоплюють комплекс заходів, спрямованих на організацію, регулювання, контроль та забезпечення соціального захисту населення. Вони відображають основні напрями діяльності державних органів у цій сфері [2].



Рис. 1.5. Принципи державного управління (Розробка автора)

Функціями державного управління у сфері надання соціальних послуг є: нормативно-правове регулювання, планування та прогнозування, фінансування, організація надання послуг, контроль та оцінка, міжнародне співробітництво (рис.1.6).



Рис. 1.6. Функції державного управління (Розробка втора)

Основні завдання державного управління у сфері надання соціальних послуг охоплюють комплекс заходів, спрямованих на забезпечення соціального захисту населення та реалізації державної політики у цій сфері. Ці завдання відображають основні напрями діяльності державних органів щодо організації, регулювання та контролю над системою надання соціальних послуг.

Основні завдання державного управління у сфері надання соціальних послуг зображені на рис. 1.7.

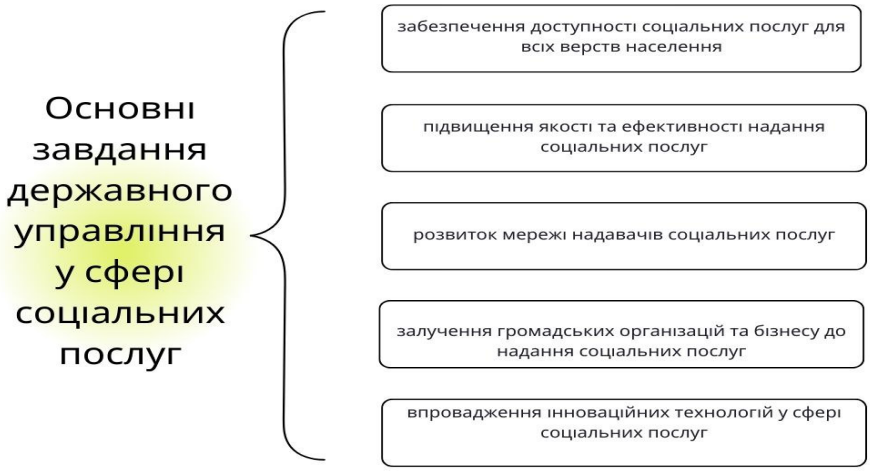


Рис. 1.7. Основні завдання державного управління (Розробка автора)

1.3. Правове регулювання надання соціальних послуг. Аналіз законодавства України та міжнародних стандартів

Правове регулювання надання соціальних послуг є ключовим елементом системи соціального захисту населення. Воно визначає права та обов'язки суб'єктів, які надають та отримують соціальні послуги, встановлює стандарти якості та механізми контролю за їх дотриманням.

Основним нормативно-правовим актом, який регулює відносини у сфері надання соціальних послуг в Україні є закон України „Про соціальні послуги". Він визначає основні принципи, види та форми надання соціальних послуг, права та обов'язки суб'єктів, які їх надають та отримують [2].

Крім того, існують інші нормативно-правові акти, які регулюють окремі аспекти надання соціальних послуг, такі як державні стандарти соціальних послуг, порядки надання окремих видів соціальних послуг, тощо.

Зокрема, постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 року № 587 „Про організацію надання соціальних послуг" затверджено відповідний Порядок організації надання соціальних послуг, що визначає механізм

виявлення осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах або мають найвищий ризик потрапляння в такі обставини, та організації надання їм соціальних послуг відповідно до індивідуальних потреб [10].

Згідно із законодавством України про соціальні послуги, соціальні послуги надаються надавачами соціальних послуг державного, комунального та недержавного секторів, незалежно від походження коштів, відповідно до державних нормативів (стандартів) соціальних послуг.

У державних стандартах соціальних послуг:

- ✓ встановлюються вимоги щодо забезпечення належного рівня доступності соціальних послуг, зокрема на кожному етапі їхнього надання;
- ✓ визначаються суть та обсяг, норми і нормативи, умови та процедура надання соціальних послуг, критерії їхньої якості.

Державні нормативи соціальних послуг та порядок їх створення затверджуються Міністерством соціальної політики України [13; 14; 15].

Для прикладу, державний стандарт соціальних послуг складається з наступних розділів :

Розділ ,,Загальні положення", де визначаються терміни та їх значення;

Розділ ,,Загальні підходи до організації надання соціальних послуг". У цьому розділі визначаються підстави для отримання / відмови у отриманні соціальних послуг;

Розділ ,,Визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги". У цьому розділі зазначається суми балів, при досягнені яких може надаватися соціальна послуга;

Розділ ,,Складання індивідуального плану надання соціальної послуги". Цим розділом визначається структура такого плану;

Розділ ,,Укладання договору про надання соціальної послуги", де визначено умови укладання такого договору;

Розділ „Місце та строки надання соціальної послуги”с та інші.

Наразі, наказами Міністерства соціальної політики України затверджено 33 державних стандарти соціальних послуг.

Варто зазначити, що Україна, як член міжнародного співтовариства, зобов'язана дотримуватися міжнародних стандартів у сфері надання соціальних послуг. Основними міжнародними документами, які регулюють цю сферу, є:

Загальна декларація прав людини. Цей документ проголошує право кожної людини на соціальне забезпечення та на задоволення необхідних потреб.

Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. Цей пакт встановлює зобов'язання держав щодо забезпечення права на соціальне забезпечення та надання соціальних послуг.

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. Ця конвенція встановлює стандарти щодо забезпечення прав осіб з інвалідністю, включаючи право на отримання соціальних послуг.

Європейська соціальна хартія (переглянута). Цей документ встановлює стандарти щодо забезпечення прав на соціальний захист та надання соціальних послуг в країнах Європи [7].

Аналіз законодавства України та міжнародних стандартів показує, що Україна поступово наближає своє законодавство до міжнародних стандартів у сфері надання соціальних послуг. Однак, існує ряд проблем, які потребують вирішення, зокрема:

- ✓ недостатнє фінансування соціальних послуг є однією з основних проблем, що перешкоджають їх якісному наданню;
- ✓ доступ до соціальних послуг є нерівномірним, особливо в сільській місцевості та для окремих категорій населення;
- ✓ якість соціальних послуг не завжди відповідає міжнародним стандартам;

✓ недостатня координація між різними органами та організаціями, які надають соціальні послуг.

Отже, правове регулювання надання соціальних послуг в Україні потребує подальшого вдосконалення з метою забезпечення якісного та доступного надання соціальних послуг для всіх категорій населення. Для цього необхідно:

✓ збільшити фінансування соціальних послуг;

✓ забезпечити рівномірний доступ до соціальних послуг;

✓ підвищити якість соціальних послуг;

✓ покращити координацію між різними органами та організаціями, які надають соціальні послуги;

✓ продовжувати адаптацію українського законодавства до міжнародних стандартів.

1.4. Порядок надання соціальних послуг особам, що їх потребують

Порядок надання соціальних послуг особам, що їх потребують, в Україні регулюється Законом України „Про соціальні послуги" та іншими нормативно-правовими актами, зокрема Порядком організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 [10].

Цією процедурою встановлено спосіб виявлення людей/родин, які опинилися у важких життєвих ситуаціях або мають найбільшу ймовірність потрапити в них, та організації надання їм соціальної допомоги з урахуванням їхніх індивідуальних потреб.

Відповідальність за забезпечення надання соціальних послуг людям/родинам відповідно до їхніх потреб на території адміністративно-

територіальної одиниці покладається на Раду міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київську та Севастопольську міські державні адміністрації.

Значущим кроком в організації надання соціальних послуг тим, хто їх потребує, є ідентифікація людей/родин, які перебувають у складних життєвих обставинах або мають найвищий ризик опинитися в них.

Законодаством України визначено чинники, що можуть зумовити потрапляння в складні життєві обставини. Такі чинники зображено на рис.1.8.



Рис. 1.8. Чинники, що впливають на потрапляння в складні життєві обставини (Розробка автора)

Суб’єктами виявлення осіб, що опинилися в складних життєвих обставинах або мають такий ризик опинитися в них, можуть бути місцеві органи соціального захисту населення, надавачі соціальних послуг, заклади охорони здоров’я тощо.

Як приклад можна привести здійснення евакуаційних заходів населення з зони ведення активних бойових дій. Коли евакуйовані люди, що постраждали від вибухів та обстрілів, потрапляють в лікарні. Тут суб’єктом виявлення осіб, що потрапили в складні життєві обставини, є заклад охорони здоров’я, завдання якого є повідомити органи соціального захисту населення для надання таким людям соціальну допомогу та підтримку.

Таке інформування може відбуватися письмово, у телефонному режимі, за допомогою електроннго веб порталу Міністерства соціальної політики України.

Соціальний працівник / фахівець із соціальної роботи, який має бути присутнім у кожній територіальній громаді, протягом тижня після виявлення особи/родини, що опинилася у важкій життєвій ситуації, здійснює оцінку її потреб у соціальних послугах.

Варто зазначити, що за підсумками визначення потреб у соціальній допомозі особи/родини, яка потрапила в складні життєві обставини або має ризик потрапляння туди, соціальний працівник / фахівець із соціальної роботи оформлює висновок про оцінку потреб родини/особи у паперовому на електронному вигляді, використовуючи цифровий інструмент кейс-менеджмент, що є частиною Єдиної інформаційної системи соціальної сфери.

Якщо за результатами оцінювання потреб у соціальних послугах особа чи сім’я їх потребує, фахівець з соціальної роботи допомагає написати заяву на отримання соціальних послуг та інформує про необхідність та перелік документів, які така особа має подати разом із заявою.

Заява може бути складена а електронному вигляді з використанням цифрового підпису.

Соціальний працівник / фахівець із соціальної роботи передає інформацію про результати оцінки потреб у соціальних послугах органу місцевого самоврядування (структурному підрозділу з питань соціального захисту населення) для того, щоб він прийняв рішення про організацію надання таких соціальних послуг [10].

Для розробки планів щодо організації та надання соціальних послуг, уповноважені установи з'ясовують потреби жителів адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади в соціальній допомозі згідно з процедурою, встановленою Мінсоцполітики.

У період дії надзвичайного або воєнного стану на території України чи окремої адміністративно-територіальної одиниці для встановлення потреб населення в соціальних послугах аналізуються зміст і результати розгляду заяв, звернень, повідомлень про надання соціальних послуг, виявлені потреби в соціальній допомозі, особливо ті, що можуть надаватися невідкладно (в кризових ситуаціях), кількість внутрішньо переміщених осіб тощо [10].

Саме на основі результатів встановлення потреб осіб/родин у соціальній допомозі уповноваженими установами розробляються заходи щодо організації їхнього надання, які включаються до планових і програмних документів соціально-економічного розвитку територіальної громади (стратегія розвитку територіальної громади, програма соціально-економічного розвитку, місцеві та регіональні цільові програми), шляхом:

- заснування мережі постачальників соціальних послуг державного / комунального сектору;
- залучення постачальників соціальних послуг недержавного сектору (підприємства, установи, організації, громадські об’єднання, благодійні,

релігійні організації, фізичні особи - підприємці та фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності);

- залучення добровольців;
- введення посад відповідних спеціалістів (працівників) та проведення їхнього навчання;
- підвищення професійної компетентності/кваліфікації працівників - постачальників соціальних послуг (далі - постачальник) тощо.

До надання соціальних послуг залучаються постачальники недержавного сектору, зокрема через державно-приватне партнерство, соціальне замовлення, конкурс соціальних проектів, соціальних програм тощо, співробітництво територіальних громад відповідно до статті 4 Закону України “Про співробітництво територіальних громад”.

Статтею 28 Закону України „Про соціальні послуги” визначено оплату за надання соціальних послуг [2](рис. 1.9).

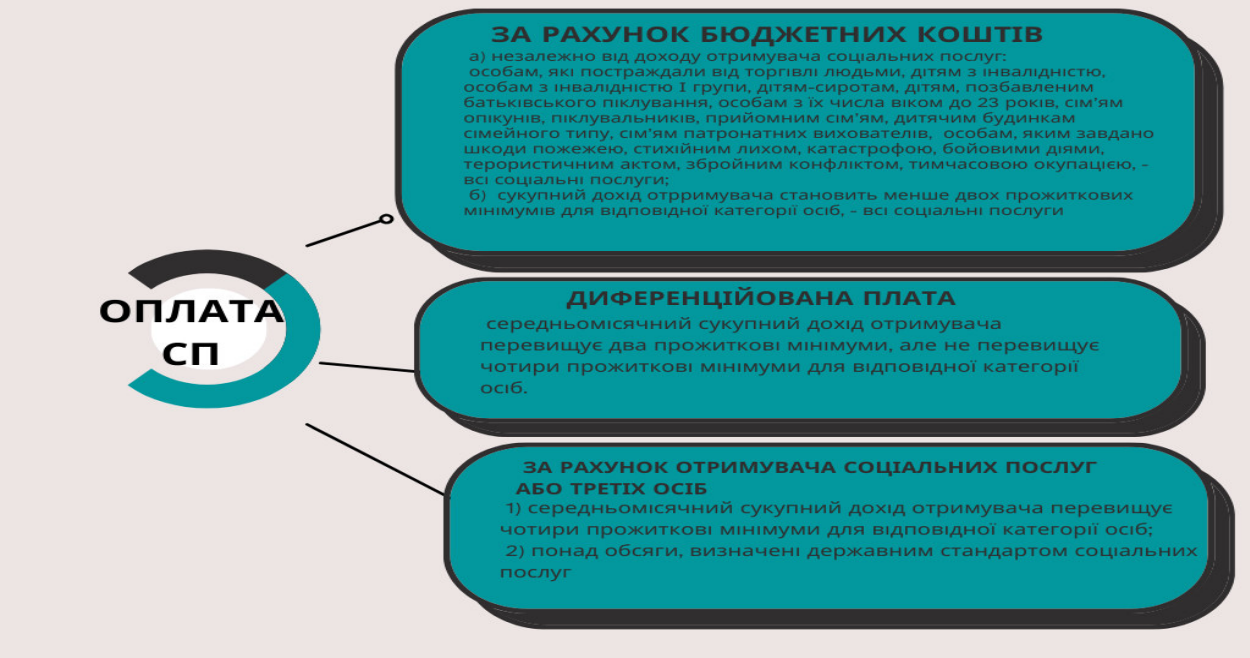


Рис. 1.9. Оплата за надання соціальних послуг (Розробка автора)

Тут слід зазначити, що органи місцевого самоврядування вправі приймати рішення щодо безоплатного надання соціальних послуг окремим категоріям осіб, що теж визначено законодавством України.

Щодо надавачів соціальних послуг недержавного сектору, то вартість на соціальні послуги визначається такими надавачами самостійно, проте з урахуванням законодавства, зокрема, відповідно до положень постанови Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 року № 428 «Про затвердження Порядку регулювання тарифів на соціальні послуги».

Для отримання соціальних послуг, особа, що їх потребує подає заяву, форма якої затверджена Міністерством соціальної політики та документи, визначені пунктом 28, 29 Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587.

Якщо особа за станом здоров'я не може самостійно прийняти рішення щодо необхідності отримання соціальних послуг, заяву може подати її законний представник. Уповноважена особа органу опіки та піклування подає повідомлення з рішенням органу опіки та піклування про надання соціальних послуг.

Під час дії воєнного стану рішення про надання соціальних послуг може прийматися на основі лише однієї заяви.

Внутрішньо переміщені особи отримують соціальні послуги за рахунок коштів місцевого або обласного бюджету, подавши заяву за місцем перебування/проживання, у тому числі за допомогу веб порталу Мінсоцполітики.

Після подання заяви з необхідними паперами (за потреби) уповноважена установа розглядає отримані документи, перевіряє потрібну інформацію, зокрема шляхом звірки даних про одержувачів державної допомоги, пільг тощо, що містяться в інформаційних системах, та не пізніше наступного робочого дня

визначає постачальника або залучає соціального працівника / фахівця із соціальної роботи для визначення потреб особи/родини в соціальних послугах.

Визначення потреб особи/родини в соціальних послугах здійснюється соціальним працівником / фахівцем із соціальної роботи [7].

Під час визначення потреб особи/родини в соціальних послугах з'ясовуються обставини, що призвели чи можуть призвести до складних життєвих обставин, встановлюються фактори, рівень складності наявних проблем, їхній вплив на життєдіяльність особи/родини, індивідуальні потреби в отриманні соціальних послуг, а також здатність особи/родини самостійно подолати або зменшити негативний вплив таких обставин.

У випадку наявності небезпеки для життя чи здоров’я особи та/або під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні чи окремих її регіонах, соціальні послуги можуть надаватися у терміновому порядку (кризово).

Рішення про надання таких соціальних послуг приймається органом місцевого самоврядування протягом 1 доби.

Підтвердженням надання соціальних послуг екстрено (кризово) підтверджується відповідним актом, форма якого затверджена Мінсоцполітики.

Перелік таких послуг наведено на рис. 1.10.

Надання соціальної послуги стаціонарного догляду в установі обласного рівня відбувається на основі путівки, виданого обласною державною адміністрацією [2; 7].

У разі коли в територіальній громаді відсутня можливість забезпечити соціальними послугами осіб, що їх потребують, така територіальна громада укладає договір з іншою громадою, яка спроможна забезпечити такими послугами населення. Фінансування за такі соціальні послуги здійснює та громада, жителями якої є отримувачі соціальних послуг.



Рис. 1.10. Перелік соціальних послуг, що можуть надаватися екстрено (кризово) (Розробка автора)

У разі неможливості задовольнити потреби жителів відповідної територіальної громади в наданні тих чи інших соціальних послуг, за винятком базових соціальних послуг, уповноважена установа інформує про це обласну, Київську чи Севастопольську міську державну адміністрацію для забезпечення створення необхідних соціальних послуг на території відповідної територіальної громади. У такому випадку здійснюється планування та фінансування витрат для задоволення потреб осіб/родин регіону в соціальних послугах у рамках регіональних і місцевих соціально-економічних програм розвитку.

Підставами для відмови у соціальних послугах може бути ряд факторів наведених [2;7] на рис. 1.11.

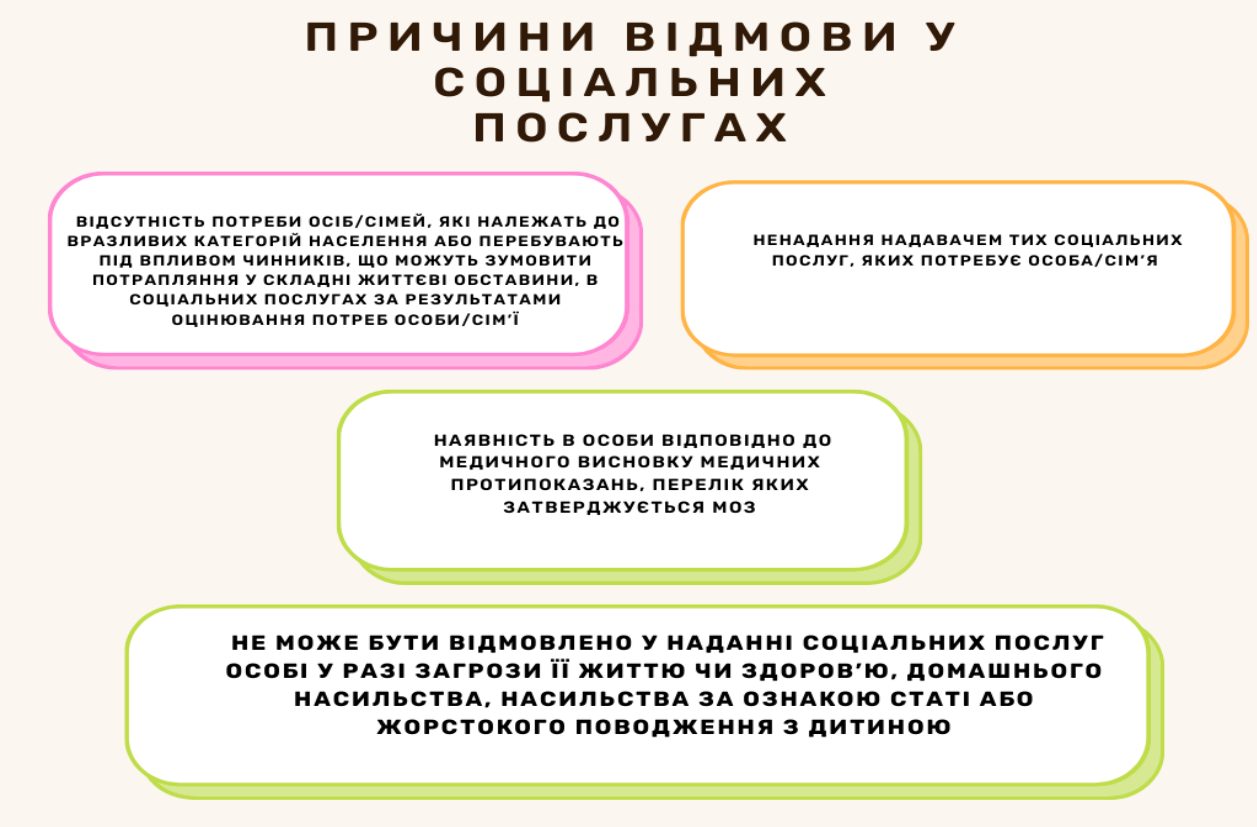


Рис. 1.11. Причини відмови у наданні соціальних послуг (Розробка автора)

Крім того соціальні послуги можуть бути припиненими, наприклад у зв'язку з відсутністю потреби у їх наданні, завершення терміну дії договору про надання соціальних послуг, відмови отримувача соціальних послуг у їх отриманні, зміна місця проживання отримувача соціальних послуг, недотримання умов договору про надання соціальних послуг, смерть отримувача соціальних послуг, дострокове припинення чи розірвання договору про надання соціальних послуг, ліквідація або припинення діяльності надавача соціальних послуг.

Для отримання соціальних послуг обов'язковим є укладання договору про їх надання між надавачем соціальних послуг та отримувачем [2; 7].

Договір про надання соціальних послуг - це офіційна угода між надавачем соціальних послуг (наприклад, державним чи приватним закладом, установою,

організацією або фізичною особою) та отримувачем цих послуг (особою, яка має потребу в допомозі), яка регулює умови, обсяги, строки, порядок і вартість (у разі платності) надання соціальних послуг.

У такому договорі зазначається вартість послуг, умови та порядок їх надання, права та обов'язки сторін договору, термін дії договору, тощо.

Форма договору затверджена Міністерством соціальної політики України.

Отже, основні етапи надання соціальних послуг зображені на рис. 1.12.

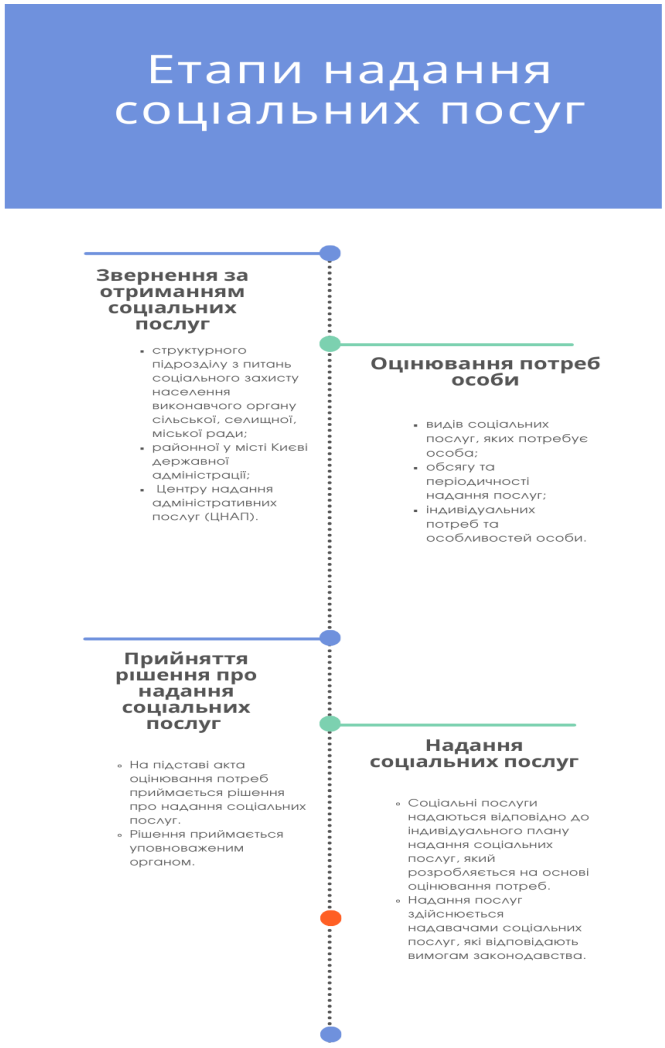


Рис. 1.12. Етапи надання соціальних послуг (Розробка автора)

1.5. Історичний аспект розвитку системи надання соціальних послуг в Україні. Аналіз еволюції системи надання соціальних послуг

Аналіз еволюції системи надання соціальних послуг в Україні показує, що її розвиток був тісно пов'язаний з історичними, економічними та соціальними змінами в країні.

Якщо взяти дорадянський період, то у цей період надання соціальної допомоги здебільшого здійснювали приватні та церковні благодійні фонди. Збиралися кошти й продукти для незаможних, опікувалися сиротами, літніми людьми та людьми з інвалідністю. Перші спроби систематизації проявлялися у створенні окремих громадських комітетів, які займалися розподілом гуманітарної допомоги, хоча єдиної державної системи ще не існувало.

На радянському просторі соціальні послуги вже стали частиною державної системи соціального забезпечення. Акцент робився на інституційному догляді за вразливими категоріями населення. Розвивалася мережа інтернатних закладів для осіб похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей-сиріт. Переважав патерналістський підхід до надання соціальних послуг.

Патерналістський підхід – це система відносин, у якій одна сторона (як правило, держава, організація або особа) бере на себе роль "батька", який опікується іншою стороною ("дітьми"), приймаючи за неї рішення та контролюючи її дії [78].

При такому підході знецінювалася особистість людини, розвивалася інституціоналізація, де людину лишали права голосу, вибору, самостійного прийняття рішення та визначення свого життєвого шляху. При такому підході організації надання соціальних послуг люди, які перебували під постійним контролем, не мали можливості розвивати свої навички та здібності, вони не шукали шляхів виходу з складних життєвих обставин, а навпаки, будучи під повним контролем та опікою держави, деградували.

Тільки у період незалежності України почалося реформування системи соціального захисту населення. Важливим кроком у розвитку соціальних послуг став закон України „Про соціальні послуги” [2].

Реформа децентралізації послужила важливим поштовхом для створення та розширення мережі надавачів соціальних послуг як комунальних так і недержавних на рівні територіальних громад. Адже завдяки цій реформі частину повноважень у сфері надання соціальних послуг було передано на рівень місцевого самоврядування.

Надзвичайно важливим досягненням і, доречі, однією з умов вступу України до Європейського Союзу, є проведення реформи деінституціоналізації.

Відповідно до Керівних принципів з деінституціалізації, зокрема, в умовах надзвичайних ситуацій, прийнятих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю 10 жовтня 2022 року, саме проживання з підтримкою особи в громаді відповідає основним принципам забезпечення прав людини, які полягають у свободі пересування та свободі вибору, залучення таких осіб до життя громади.

Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1315-р схвалено Стратегію реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року (далі – Стратегія) та затверджено операційний план заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року (далі − Операційний план заходів) [8].

Основна мета полягає у втіленні прав осіб цільової групи через реформування системи опіки шляхом відмови від інституційного догляду та надання реальних можливостей для реалізації їхніх прав, а саме: брати участь у

громадському житті, самостійно обирати місце проживання та співмешканців, вільно звертатися за захистом своїх прав та свобод, а також мати безперешкодний доступ до необхідних відомостей та юридичної підтримки.

З цією метою необхідно здійснити глибоку перебудову мережі психоневрологічних та інших інтернатних установ, що надають соціальні послуги та медичної допомоги особам з інвалідністю та літнім людям, передати відповідні повноваження на рівень місцевих громад, забезпечити розвиток системи підтримки для родин таких осіб, внести необхідні корективи до законодавства, яке регулює відносини в цій галузі, зокрема щодо визначення способів забезпечення та втілення прав осіб з інвалідністю та літніх людей, скасувати необґрунтовані обмеження їхньої правоздатності, а також унеможливити дискримінацію за ознаками стану здоров'я, інвалідності, віку та/або за сукупністю ознак.

Оперативний план передбачає створення ряду нормативно-правових документів, спрямованих на всебічне реформування системи тривалого догляду за особами з інвалідністю та літніми людьми через розширення можливостей громадян набувати, відновлювати або зберігати навички самостійного життя, а саме:

- ✓ створення методики оцінки потреб осіб з інвалідністю та літніх людей
- ✓ перегляд державних стандартів та методичних рекомендацій, що регламентують надання соціальних послуг;
- ✓ створення методичних вказівок та планів трансформації, реорганізації інтернатних установ та впровадження новітніх форм надання соціальних послуг з опіки, включаючи тривалий догляд, з урахуванням міжнародного досвіду;
- ✓ створення методики проведення оцінки потреб та потенціалу осіб з інвалідністю та літніх людей, які мешкають в інтернатних установах.

Презентаційні матеріали щодо Стратегії наведені в додатку Т.1.

Водночас з метою попередження влаштування осіб похилого віку, осіб з інвалідністю до інтернатних закладів системи соціального захисту населення Міністерством соціальної політики вже розроблено:

зміни до Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання в частині визначення категорій отримувачів, змісту соціальної послуги, приміщення та обладнання, необхідного для надання соціальної послуги підтриманого проживання [14];

Методичні рекомендацій зі створення осель підтриманого проживання (будинки, квартири), їх облаштування;

Державний стандарт соціальної послуги тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування;

зміни до Державного стандарту соціальної адаптації;

Методичні рекомендацій щодо організації, проведення заходів з неформальної освіти та активного довголіття дорослих в межах послуги соціальної адаптації осіб похилого віку та осіб з інвалідністю;

Методичні рекомендації щодо функціонування мобільної бригади з надання соціальних послуг догляду вдома, паліативного догляду та натуральної допомоги.

Зважаючи на вищевикладене, ключовими тенденціями у розвитку системи надання соціальних послуг наразі є:

- ✓ перехід від інституційного догляду до надання послуг за місцем проживання;
- ✓ розвиток індивідуального підходу до надання соціальних послуг;
- ✓ залучення громадськості та недержавних організацій до надання послуг;
- ✓ підвищення якості та доступності соціальних послуг;
- ✓ адаптація до європейських стандартів.

Аналіз еволюції системи надання соціальних послуг в Україні дозволяє краще зрозуміти сучасний стан та визначити напрями подальшого розвитку.

Висновки до розділу 1

Державне управління у сфері надання соціальних послуг є складним і багатогранним процесом, що ґрунтується на певних теоретичних засадах. Ці засади визначають принципи, методи та підходи до організації та надання соціальних послуг населенню.

Ключові теоретичні засади державного управління у сфері надання соціальних послуг включають наступні принципи:

- ✓ гуманізму - в центрі уваги знаходиться людина, її потреби та права. Соціальні послуги повинні забезпечувати гідне життя, підтримку та розвиток кожної особи;
- ✓ соціальної справедливості - держава забезпечує рівний доступ до соціальних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу, матеріального становища чи інших відмінностей;
- ✓ адресності та індивідуального підходу - соціальні послуги повинні надаватися з урахуванням індивідуальних потреб кожної людини чи сім'ї, з розробкою індивідуальних планів підтримки;
- ✓ прозорості та підзвітності - діяльність органів державної влади у сфері надання соціальних послуг має бути відкритою для суспільства, забезпечуючи можливість контролю за використанням ресурсів та якістю надання послуг;
- ✓ міжвідомчої співпраці - ефективне надання соціальних послуг потребує координації зусиль різних органів державної влади, органів місцевого самоврядування, неурядових організацій та інших зацікавлених сторін;
- ✓ орієнтації на результат - оцінка ефективності управління у сфері надання соціальних послуг повинна базуватися на вимірюваних результатах, таких як

покращення якості життя отримувачів послуг, їхня соціальна інтеграція та зменшення соціальної ізоляції.

Розуміння та застосування цих теоретичних засад є критично важливим для формування ефективної системи державного управління у сфері надання соціальних послуг. Це дозволяє забезпечити належний рівень соціального захисту населення, сприяти соціальній стабільності та розвитку суспільства в цілому. Подальші дослідження в цьому напрямку можуть бути зосереджені на вивченні кращих практик організації соціальних послуг в інших країнах, адаптації їх до умов України та розробці інноваційних підходів до надання соціальної підтримки.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

2.1. Характеристика державних/комунальних надавачів соціальних послуг та їхньої ролі в системі надання соціальних послуг

Державні та комунальні надавачі соціальних послуг відіграють ключову роль у забезпеченні соціального захисту населення України. Вони є основними провайдерами соціальних послуг, особливо для найбільш вразливих категорій громадян.

Відповідно до Закону України „Про соціальні послуги" [2] надавачі соціальних послуг можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів.

Надавачі соціальних послуг здійснюють свою діяльність відповідно до законодавства, мають свій статут та утворюються органами місцевого самоврядування (наприклад територіальні центри соціального обслуговування, центри надання соціальних послуг), обласними радами (інтернатні заклади системи соціального захисту населення регіонального рівня).

Фінансування таких закладів відбувається з відповідного рівня.

Слід зауважити, що надавачі соціальних послуг мають відповідати критеріям, що визначені постановою Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 року.

Відповідно до цієї постанови встановлюються загальні та спеціальні критерії надання соціальних послуг.

Загальних критеріїв мають дотримуватися всі надавачі соціальних послуг, а спеціальних ті, що надають соціальні послуги з цілодобовим проживання в них отримувачів соціальних послуг [2] (рис. 2.1).



Рис. 2.1 Критерії надавачів соціальних послуг (Розробка автора)

Для більш ефективної організації надання соціальних послуг можуть створюватися об'єднані установи/заклади соціального обслуговування, структурні або відособлені (територіальні) відділення яких надають різноманітні соціальні послуги різним категоріям населення.

Керівники надавачів соціальних послуг призначаються на конкурсній основі.

Типові положення про заклади, у яких надаються соціальні послуги затверджують Кабінетом Міністрів України.

Для прикладу, типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю затверджено постановою Кабінету

Міністрів України від 02 вересня 2020 року № 772, типове положення про психоневрологічний інтернат затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 216 року № 957, типове положення по дитячий будинок-інтернат затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 року № 978 [9].

До штату надавачів соціальних послуг входять спеціалісти та професонали такі як соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, менеджери, молодший соціальний персонал (робітники) та інші.

Працівники надавачів соціальних послуг мають відповідати кваліфікаційним вимогам, а процедура їх атестації визначається Мінсоцполітики.

Великого значення набуває навчання та перекваліфікація соціальних працівників.

До такого навчання можуть залучатися громадські організації, благодійні міжнародні фонди, що мають досвід роботи з вразливими верствами населення.

Професійне навчання таких спеціалістів може бути як формальним так і неформальним.Обидва типи навчання мають свої особливості та переваги.

Формальне професійне навчання соціальних робітників здійснюється відповідно до встановлених стандартів освіти та законодавства. Воно включає:

- ✓ первинну професійну підготовку: базове навчання для майбутніх соціальних працівників;
- ✓ перепідготовку: навчання для зміни спеціальності або отримання нових професійних навичок;
- ✓ підвищення кваліфікації: вдосконалення існуючих професійних знань та навичок.

Формальне навчання проводиться у закладах освіти або на підприємствах за затвердженими навчальними планами та програмами. За його результатами

видається офіційний документ про освіту або кваліфікацію, відповідний сертифікат.

Неформальне професійне навчання соціальних робітників не регламентується законодавством щодо місця, строків та форми навчання. Воно здійснюється за згодою працівників безпосередньо у роботодавця за рахунок його коштів. Неформальне навчання може включати:

- ✓ тренінги: практичні заняття для вдосконалення професійних навичок;
- ✓ самоосвіта: самостійне вивчення літератури та участь у професійних заходах;
- ✓ стажування: практичний досвід роботи під керівництвом досвідчених фахівців.

Неформальне навчання не передбачає видачі офіційних документів про освіту, але може бути підтверджено довідками про участь у тренінгах чи інших заходах.

Органи місцевого самоврядування можуть організовувати семінари, тренінги тощо для працівників, які надають соціальні послуги, та фізичних осіб, які надають соціальні послуги з догляду без ведення підприємницької діяльності [2].

Оплата праці працівників постачальників соціальних послуг має забезпечувати належні матеріально-побутові умови для ефективної роботи працівників, підвищувати престижність професії та сприяти підвищенню їхньої кваліфікації.

Умови оплати праці працівників надавачів соціальних послуг визначаються Кабінетом Міністрів України, але органи місцевого самоврядування, за наявності фінансових ресурсів, можуть самостійно встановлювати додаткові заохочувальні виплати працівникам надавачів соціальних послуг (премії, надбаки, доплати, тощо) [2].

Водночас Надавачі соціальних послуг мають як права, так і обов'язки, які регламентовані законодавством України, зокрема Законом про соціальні послуги та відповідними постановами Кабінету Міністрів. (рис. 2.2; рис. 2.3).

Таким чином, права і обов'язки надавачів соціальних послуг спрямовані на забезпечення якісного, професійного, етичного і безпечного надання допомоги особам, які цього потребують, із дотриманням законодавчих норм і стандартів.

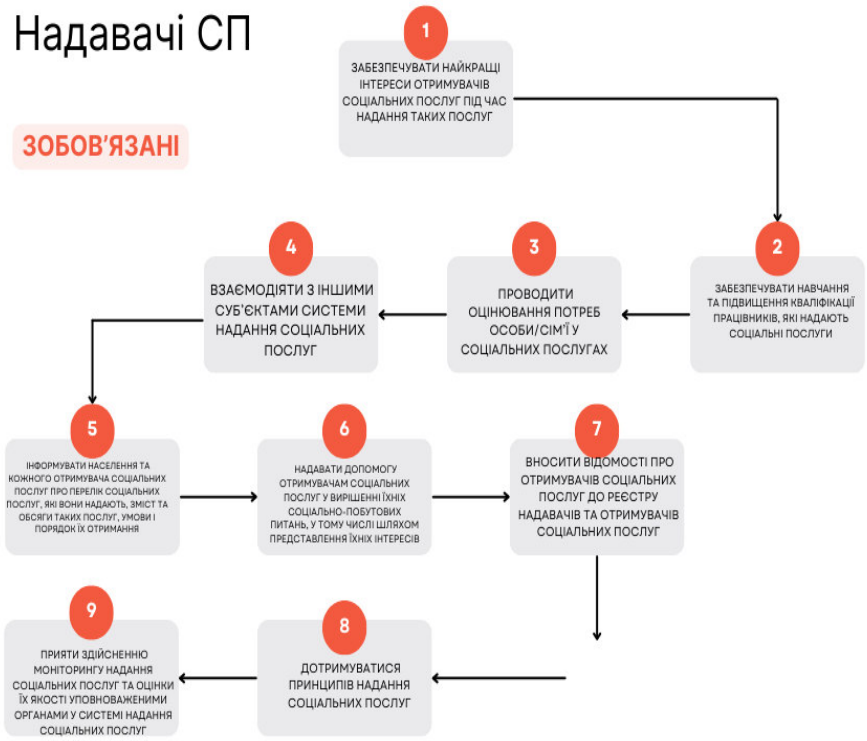


Рис. 2.2. Обов'язки надавачів соціальних послуг (Розробка автора)

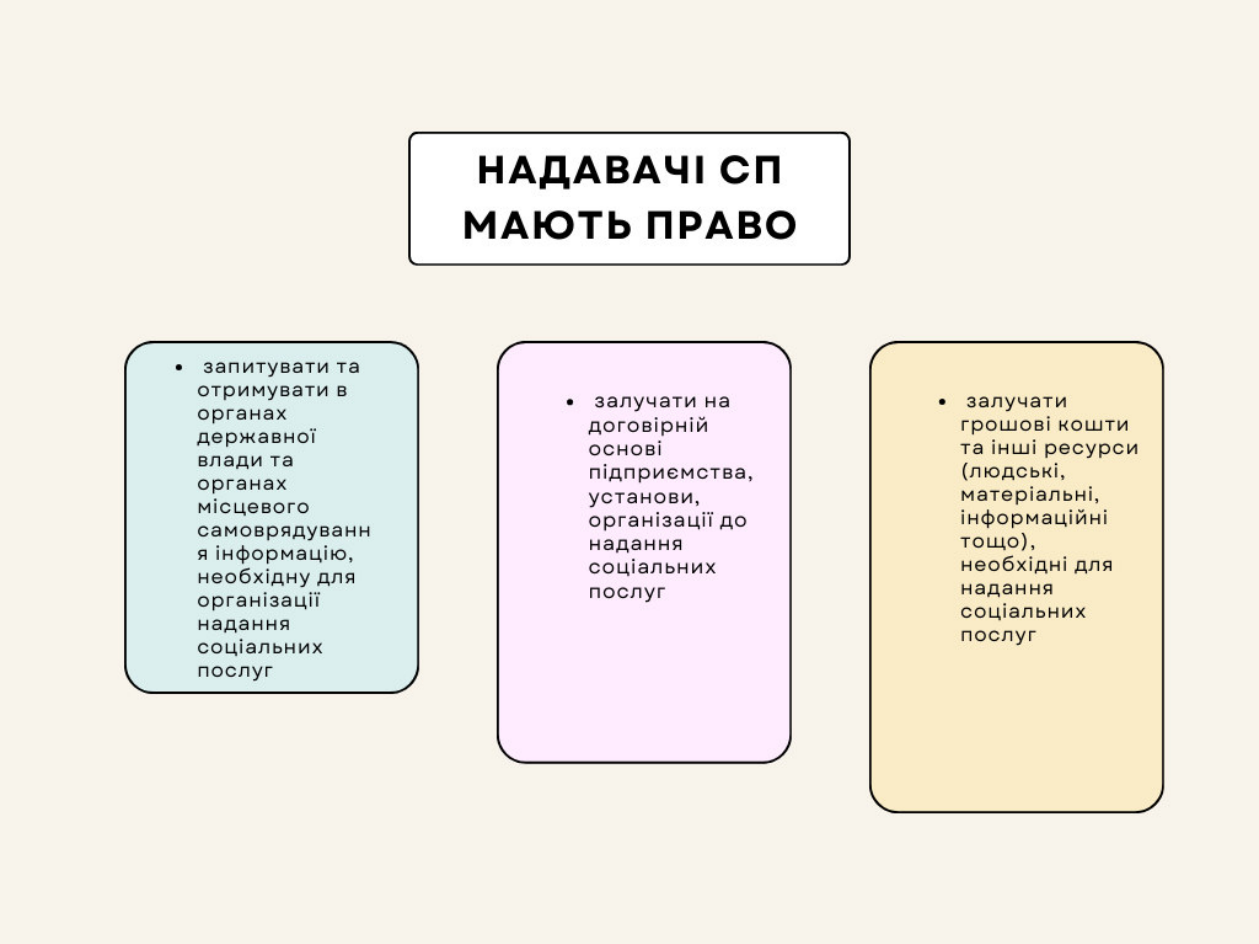


Рис. 2.3. Права надавачів соціальних послуг (Розробка автора)

До надання соціальних послуг можуть залучатися волонтери відповідно до законодавства [2].

Згідно з наказом Мінпраці від 12.11.2007 № 607, зареєстрованим у Мін'юсті 28.11.2007 за № 1318/14585 „Про затвердження форм звітності № 1-БІП (річна) „Звіт про будинки-інтернати", № 3-ДБІ (річна) „Звіт про дитячі будинки-інтернати" (адміністративні дані) та інструкцій щодо їхнього заповнення" (далі – Наказ № 607) передбачено надання інформації про діяльність інтернатних закладів системи соціального захисту населення Державній службі статистики України.

Так, станом на 01.01.2024 в системі соціального захисту населення функціонувало 259 інтернатних заклади, де мешкало 39033 осіб, з них:

36 дитячих будинків-інтернатів, де проживало 4137 вихованців/підопічних, у тому числі 2813 осіб мешкало в молодіжних відділеннях;

77 будинків − інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, де проживало 10744 осіб;

145 психоневрологічних інтернатів, де проживало 24086 осіб;

1 спеціальний будинок – інтернат, де мешкало 66 осіб.

Інформація щодо кількості закладів по областях України за кожним типом (психоневрологічних інтернатів, будинків – інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, молодіжних відділень в дитячих будинках – інтернатах) і кількість мешканців в кожному з цих закладів зазначена в додатку А.2.

Варто зазначити, що із загальної чисельності мешканців інтернатних закладів системи соціального захисту населення (крім дитячих будинків – інтернатів) близько 53,1 % складають чоловіки, решта жінки.

Крім того 28594 особи – це особи з інвалідністю загального захворювання та особи з інвалідністю з дитинства.

Детальніша інформація щодо розподілу підопічних за віком та статтю наведена в додатку В.2.

За оперативною інформацією обласних, Київської міської військових адміністрацій, що надана Міністерству соціальної політики України станом на 16.11.2023 в інтернатних закладах системи соціального захисту населення мешкало 5124 осіб з числа внутрішньо переміщених, у стаціонарних відділеннях територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрів надання соціальних послуг − 841 таких осіб.

Крім того, згідно із Законом України "Про соціальні послуги", всі надавачі соціальних послуг повинні бути внесені до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг [2].

Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг - це автоматизована система, що містить інформацію про надавачів соціальних послуг, зокрема місце їх розташування, перелік соціальних послуг, які вони надають, вільні місця, тощо.

Механізм формування, ведення та доступу до Реєстру постачальників та отримувачів соціальних послуг визначено Порядком формування, ведення та доступу до Реєстру постачальників та отримувачів соціальних послуг, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 2021 року № 99.

Підсумовуючи можна зазначити, що державні / комунальні надавачі соціальних послуг відіграють важливу роль в системі надання соціальних послуг, шляхом:

забезпечення базових соціальних послуг;

забезпечення доступності послуг. Завдяки широкій мережі установ забезпечують доступність соціальних послуг у різних регіонах країни.

захисту прав вразливих категорій;

реалізації державної соціальної політики на місцевому рівні;

координації діяльності інших надавачів соціальних послуг, включаючи недержавні організації.

Варто зауважити, що в умовах воєнного стану, роль державних та комунальних надавачів соціальних послуг тільки зростає. Вони є ключовими суб'єктами у наданні допомоги постраждалим від війни.

2.2 Аналіз та особливості діяльності недержавних надавачів соціальних послуг, їхня роль на ринку соціальних послуг, співпраця з державними органами

Недержавні надавачі соціальних послуг (ННСП) відіграють важливу роль у системі соціального захисту України. Їхня діяльність доповнює роботу державних та комунальних установ, забезпечуючи більш гнучкий та індивідуальний підхід до надання послуг.

Діяльність суб'єктів господарювання регулюється низкою нормативно-правових актів, зокрема, Господарським кодексом, Податковим кодексом тощо.

Регулювання діяльності недержавних надавачів соціальних послуг здійснюється відповідно до Закону України „Про соціальні послуги".

Порядком формування, ведення та доступу до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг (далі – Реєстр), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2021 № 99, унормовано механізм внесення до Реєстру відомостей про надавачів соціальних послуг, як юридичних так і фізичних осіб – підприємців. Пунктами 25 та 26 визначено перелік документів необхідних для прийняття рішення щодо включення відомостей про надавачів соціальних послуг до Реєстру.

На офіційних сайтах Міністерства соціальної політики та структурних підрозділів з питань соціального захисту населення обласних та Київської міської державних адміністрацій опублікована інформація щодо механізму внесення відомостей до Реєстру, зокрема інформація щодо документів, які повинні надати надавачі соціальних послуг.

Водночас із метою створення відповідних умов для надання соціальних послуг із використанням цифрових інструментів в Єдиній інформаційній системі соціальної сфери розроблено частину тестового середовища соціального

веб-порталу Мінсоцполітики, зокрема кабінети отримувача соціальних послуг, надавача соціальних послуг і кейс-менеджера.

Реалізований функціонал надасть можливість в електронному вигляді подавати:

отримувачами соціальних послуг заяв / повідомлень про надання соціальних послуг і відстеження результатів їх розгляду;

надавачами соціальних послуг заяв про включення їх до Реєстру [2].

За даними, що містяться на дашборді Реєстру станом на 01.01.2025 до Реєстру внесено:

благодійних організацій – 184;

громадських організацій – 301;

громадських спілки – 12;

громадські об'єднання, профспілки, благодійні організації та інші подібні організації – 3.

Варто зазначити, що 190 надавачів соціальних послуг приватного сектору, які включені до Реєстру, надають соціальні послуги стаціонарного догляду.

Кількість осіб, які проживають у надавачів соціальних послуг приватного сектору становить 2934.

Недержавні надавачі соціальних послуг віддіграють важливу роль в системі надання соціальних послуг, зокрема:

заповнюють прогалини в системі державних соціальних послуг, надаючи послуги, які не можуть бути надані державними установами;

створюють конкуренцію між державними / комунальними установами, що сприяє підвищенню якості соціальних послуг;

сприяють розвитку соціального підприємництва, створюючи нові робочі місця та надаючи послуги, які є соціально корисними.

Співпраця з державними органами відбувається через:

соціальне замовлення - державні органи можуть замовляти соціальні послуги у недержавних надавачів соціальних послуг на конкурсній основі, що дозволяє залучити їх до надання послуг, які фінансуються з бюджетних коштів;

партнерство та координацію - державні органи та недержавні надавачі соціальних послуг співпрацюють у реалізації спільних проектів та програм, обмінюючись інформацією та досвідом, що сприяє підвищенню ефективності соціальних послуг;

консультації та експертизи – недержавні надавачі соціальних послуг можуть надавати консультації та експертну допомогу державним органам у розробці та реалізації соціальної політики.

Слід зауважити, що в умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну, роль надавачів соціальних послуг значно зросла. Вони активно надають гуманітарну допомогу, психологічну підтримку та інші послуги постраждалим від війни. Співпраця між недержавними надавачами та державними органами стала ще більш важливою для забезпечення ефективного реагування на гуманітарну кризу.

Однак є і ряд проблемних питань, що піднімаються, аналізуючи стан функціонування недержавних надавачів соціальних послуг.

Зокрема, це стосується оцінки якості надання соціальних послуг, особливо тих приватних надавачів, що надають соціальні послуги з догляду та цілодобового перебування.

Статтею 11 Закону України „Про соціальні послуги” [2] визначено, що центральний орган виконавчої влади, що здійснює нагляд і контроль за якістю надання соціальних послуг та дотримання прав отримувачів соціальних послуг затверджується Кабінетом Міністрів України.

На сьогодні в Україні таким органом визначено Національну соціальну сервісну службу України, основними завданнями якої є здійснення державного контролю в сфері надання соціальних послуг.

Отже, Національною соціальною сервісною службою згідно графіків здійснюються моніторингові візити до надавачів соціальних послуг, за результатами яких складають відповідні акти з виявленими порушеннями та рекомендаціями щодо їх усунення.

Однак у той час, коли до комунальних надавачів соціальних послуг Національна соціальна сервісна служба з метою перевірки якості надання соціальних послуг потрапляє безперешкодно, то з недержавними (приватними) надавачами соціальних послуг це відбувається дещо складніше.

Тому удосконалення законодавства в частині діяльності недержавних надавачів соціальних послуг є вкрай важливим.

2.3. Особливості надання соціальних послуг фізичними особами без здійснення підприємницької діяльності

В умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну кількість осіб, що потребують надання підтримки, допомоги, соціальних послуг значно зросла. Особливо це стосується осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, що є найвразливішими верствами населення.

Соціальні послуги особам, що їх потребують можуть надаватися не тільки державними/комунальними чи недержавними надавачами соціальних послуг, а й фізичними особами без здійснення ними підприємницької діяльності. Зокрема, мова йде про надання соціальних послуг з догляду.

Згідно зі статтею 13 Закону України, фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду, не здійснюючи підприємницької діяльності, можуть надавати такі послуги [2]:

на непрофесійній основі, без обов'язкового навчання та дотримання державних стандартів соціальних послуг, особам з числа членів їхньої сім'ї, які проживають разом, мають спільний побут, а також взаємні права та обов'язки (далі - непрофесійний догляд).

на професійній основі, не займаючись підприємницькою діяльністю, але за умови проходження відповідного навчання та дотримання державних стандартів (далі - професійний догляд).

Фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду на професійній і не професійній основі отримають відповідну компенсацію.

Варто зазначити, що таку компенсацію вони отримають з міського бюджету, що передбачено бюджетним кодексом України.

Законом України „Про соціальні послуги" визначено розміри таких компенсацій, зокрема:

на професійній основі – визначається як 70% від погодинної мінімальної заробітної плати за кожну годину догляду, але не більш як 360 годин. Для того, щоб стати професійним доглядальником необхідно пройти відповідні курси та отримати сертифікат, що це підтвердить (порядок підготовки та проведенян навчання таким доглядальникам затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 430). Крім того, органом місцевого самоврядування формується перелік професійних доглядальників і у разі потреби рекомендується особам, що потребують догляду. Порядок оформлення документів на призначення і виплату такої компенсації затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 06.10.2021 № 1040;

на непрофесійній основі – розраховується як різниця між прожитковим мінімумом на 1 особу та середньомісячним сукупним доходом фізичної особи, що надає соціальні послуги з догляду. Тут варто зауважити, що методика обчислення середньомісячного сукупного доходу затверджена наказрм

Міністерства соціальної політики від 17.05.2022 № 150. В цій методиці визначено, які доходи враховувати та які не враховувати при обчислені доходу фізичної особи, яка надає соціальні послуги з догляду.

Порядок подання заяви, призначення і виплати компенсації на непрофесійній основі затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 23.09.2020 № 859.

Виплата компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на професійній основі, здійснюється на підставі укладеного договору.

Для отримання компенсаційних виплат фізичним особам, які здійснюють догляд відповідно до Порядку № 859 та Порядку № 1040, необхідно подати відповідну заяву до уповноваженого органу.

Важливо підкреслити, що зазначені компенсації фінансуються з місцевих бюджетів.

Згідно зі статтею 89 Бюджетного кодексу України [4], до витрат, що здійснюються з бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад, належать витрати на соціальний захист та соціальне забезпечення, включаючи територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг); компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги громадянам похилого віку, особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, хворим, що не здатні до самообслуговування та потребують сторонньої допомоги.

За оперативними даними Міністерства соціальної політики України, станом на 01.01.2025 року 51360 осіб є непрофесійними доглядальниками та отримують відповідні компенсації за догляд за своїми рідними. Водночас, лише 1223 особи є професійними доглядальниками, які пройшли необхідне навчання з основ догляду та надають соціальні послуги особам з обмеженими можливостями самообслуговування.

Варто зазначити, що видатки з міських бюджетів на виплату компенсації професійним доглядальникам станом на січень 2025 року становила 71790,62 тис грн, а непрофесійним – 985327,97 тис. гривень.

Можна зробити висновок, що така різниця у кількості професійних і непрофесійних доглядальників може залежати він фінансової спроможності територіальної громади, адже компенсація за здійснення догляду професійному доглядальнику становить близько 2 тис. грн, а не професійному близько 10 тис. грн. До того ж професійному доглядальнику треба пройти навчання з основ догляду та отримати відповідний сертифікат.

Порівняльна характеристика відмінності професійних і непрофесійних доглядальників наведена в рис. 2.4.

Характеристика	Професійні доглядальники	Непрофесійні доглядальники
Кваліфікація	Спеціалізоване навчання, медична освіта або сертифікати	Навички догляду на практиці, короткострокові курси або консультації
Обов'язки	Широкий спектр послуг: особиста гігієна, годування, прийом ліків, допомога у пересуванні, соціальна підтримка	Базові послуги: допомога у побуті, годування, особиста гігієна, емоційна підтримка
Місце роботи	Медичні заклади, центри соціального обслуговування, приватні домогосподарства	Приватні домогосподарства (члени сім'ї, близькі люди)
Переваги	Високий рівень кваліфікації, комплексний догляд, знання медичних аспектів	Емоційний зв'язок, гнучкість у графіку, нижча вартість або безкоштовність
Недоліки	Висока вартість, можлива відсутність емоційного зв'язку	Відсутність спеціалізованих знань, ризик емоційного вигорання, можливість недостатнього догляду
Правовий статус	Працюють за трудовим договором або договором про надання послуг	Зазвичай не мають офіційного працевлаштування, можуть отримувати компенсацію за догляд
Відповідальність	Несуть юридичну відповідальність	Несуть моральну відповідальність

	за якість наданих послуг	перед підопічним та його сім’єю
Оплата праці	Погодинна або щомісячна оплата, залежно від кваліфікації та обсягу послуг	Можуть отримувати компенсацію за догляд або працювати безкоштовно
Навчання та підвищення кваліфікації	Регулярне навчання та підвищення кваліфікації	Можливість проходження короткострокових курсів або отримання консультацій
Етичні норми	Дотримання етичних норм та конфіденційності	Дотримання моральних принципів та повага до гідності підопічного

Рис. 2.4. Порівняльна характеристика професійних і непрофесійних доглядальників (Розробка автора)

Доглядальники, як професійні, так і непрофесійні, відіграють надзвичайно важливу роль у забезпеченні якісного життя людей, які потребують сторонньої допомоги. Їхня робота має величезне значення як для окремих осіб, так і для суспільства в цілому.

Важливість професійних доглядальників полягає у [2]:

кваліфікованому догляді, оскільки професійні доглядальники мають спеціалізовані знання та навички, що дозволяє їм надавати якісний та безпечний догляд, вони знають, як правильно доглядати за людьми з різними потребами, включаючи медичні аспекти.

комплексному підході, адже таакі доглядальники можуть надавати широкий спектр послуг, від особистої гігієни до медичного догляду та психологічної підтримки, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до задоволення потреб підопічного;

дотриманні стандартів - професійні доглядальники працюють відповідно до державних стандартів соціальних послуг та етичних норм, що гарантує якість та безпеку наданих соціальних послуг

знятті навантаження з родини, які не мають можливості або навичок для надання якісного догляду.

Важливість непрофесійних доглядальників полягає у:

емоційному зв’язку, бо вони є членами сім'ї або близькими людьми, що забезпечує міцний емоційний зв'язок з підопічним, що створює атмосферу довіри та комфорту;

індивідуальному підході, адже непрофесійні доглядальники добре знають потреби та звички підопічного, що дозволяє їм надавати індивідуальний догляд, вони можуть адаптуватися до змін у стані підопічного та надавати необхідну підтримку;

підтримці вдома, що дозволяє підопічному залишатися вдома, у звичному середовищі, що сприяє його психологічному комфорту;

економії коштів, тому що непрофесійний догляд часто є менш витратним, ніж послуги професійного доглядальника.

Отже, і професійні, і непрофесійні доглядальники відіграють незамінну роль у забезпеченні добробуту та гідності людей, які потребують допомоги.

Висновки до розділу 2

Організаційно-правові форми надання соціальних послуг визначають структуру та правовий статус суб'єктів, які ці послуги надають. В Україні існує розгалужена система надання соціальних послуг, яка включає як державні та комунальні установи, так і недержавні організації.

Державні та комунальні установи є традиційними надавачами соціальних послуг, забезпечуючи широкий спектр підтримки для вразливих груп населення. Вони фінансуються з бюджетних коштів та підпорядковуються відповідним органам державної влади та місцевого самоврядування. Перевагами цих установ є стабільність фінансування та наявність кваліфікованих фахівців. Однак, їм

можуть бути притаманні такі недоліки, як бюрократизм, недостатня гнучкість та обмеженість у наданні індивідуалізованих послуг.

Зростаючу роль у наданні соціальних послуг відіграють недержавні організації, включаючи благодійні фонди, громадські організації та релігійні місії. Вони часто спеціалізуються на наданні послуг конкретним цільовим групам та можуть забезпечувати більш гнучкий та індивідуальний підхід. Недержавні організації часто залучають волонтерів та використовують інноваційні методи роботи. Проте, їхньою проблемою може бути нестабільне фінансування та залежність від донорських коштів.

Важливим аспектом є правове регулювання діяльності надавачів соціальних послуг. Законодавство України визначає вимоги до ліцензування, акредитації та стандартизації соціальних послуг, забезпечуючи контроль за їх якістю та доступністю.

Основними тенденціями розвитку організаційно-правових форм надання соціальних послуг в Україні є:

децентралізація - розширення повноважень органів місцевого самоврядування у сфері надання соціальних послуг;

розвиток державно-приватного партнерства - залучення недержавних організацій до надання соціальних послуг на конкурсній основі;

створення інтегрованих соціальних служб - об'єднання різних видів соціальних послуг в єдину систему для забезпечення комплексного підходу до розв'язання проблем людини;

підвищення якості послуг - впровадження системи моніторингу та оцінки якості соціальних послуг, орієнтованої на потреби отримувачів.

Ефективна організація системи надання соціальних послуг вимагає поєднання зусиль держави, місцевого самоврядування та недержавного сектору. Важливо забезпечити різноманітність організаційно-правових форм, гнучкість у

реагуванні на потреби населення та чітке правове регулювання діяльності всіх надавачів послуг.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

3.1. Механізми планування та фінансування соціальних послуг на різних рівнях управління

Механізми планування та фінансування соціальних послуг на різних рівнях управління в Україні є складним та багатогранним процесом, який постійно вдосконалюється.

На національному рівні Міністерство соціальної політики України (Мінсоцполітики) формує державну політику у сфері надання соціальних послуг, розробляє нормативно-правові акти, визначає пріоритетні напрями розвитку. Мінсоцполітики також здійснює стратегічне планування, визначає обсяги фінансування з державного бюджету та координує діяльність інших органів влади.

Тут варто зазначити, що на сьогодні України проводить глибинні реформи, у тому числі і в соціальній сфері.

На сьогодні основний фокус уваги держави, зокрема у соціальній сфері направлений на осіб, що постраждали внаслідок війни, на їх психологічну, матеріальну та соціальну підтримку.

У зв’язку з повномасштабним вторгненням Російської Федерації в Україну тисячі мирних громадян України були змушені покинути постійне місце проживання та переїхати до безпечних регіонів, що вплинуло на систему надання соціальних послуг.

Так, на сьогодні зареєстровано близько 5 млн внутрішньо переміщених осіб. Для організації надання їм соціальних послуг органами місцевого самоврядування утворено 1,5 тис. надавачів соціальних послуг (на рівні територіальних громад функціонує близько 1 тис. центрів надання соціальних послуг, центрів соціальних служб, територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг), де працює понад 3,6 тис. фахівців із соціальної роботи, близько 3 тис. соціальних працівників, понад 24,6 тис. соціальних робітників.

Протягом 2023 року в декілька разів збільшилась чисельність осіб, які обслуговуються територіальними центрами соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центрами надання соціальних послуг.

Крім того, через поганий стан здоров'я осіб похилого віку, осіб з інвалідністю, відсутністю допомоги та підтримки рідних (через виїзд за кордон, мобілізацію, загибель внаслідок обстрілів) збільшилася чисельність осіб, які отримують соціальну послугу стаціонарного догляду. Протягом 2022-2023 років понад 3,5 тис. внутрішньо переміщених осіб отримували соціальну послугу стаціонарного догляду.

При цьому серед отримувачів соціальної послуги стаціонарного догляду найбільше осіб, які страждають на психічні розлади (близько 24,1 тис. осіб).

Однією зі складових реформи соціальної сфери є реформування інтернатних установ, зокрема, для осіб з психічними порушеннями [8].

Особи з інвалідністю, в тому числі з інтелектуальними та / або психічними розладами, належать до найбільш вразливих категорій населення, оскільки через стан фізичного та психічного здоров'я потребують постійного довготривалого стороннього догляду, підтримки і допомоги.

Відповідно до Керівних принципів з деінституціалізації, зокрема, в умовах надзвичайних ситуацій, прийнятих Комітетом ООН з прав осіб з

інвалідністю 10.10.2022 (далі – Керівні принципи), саме проживання з підтримкою особи в громаді відповідає основним принципам забезпечення прав людини, які полягають у свободі пересування та свободі вибору, залучення таких осіб до життя громади.

Також державам-учасницям Керівними принципами рекомендується для визначення найкращої моделі підтримки осіб, які страждають на психічні розлади, та територіальних громад, де такі особи проживають, проводити пілотування програм підтримки.

Відповідно до Керівних принципів для створення оптимальної моделі підтримки осіб, які страждають на психічні розлади, Мінсоцполітики у 2023 році розпочало реалізацію низки пілотних проектів щодо розвитку та впровадження соціальної послуги підтриманого проживання, але цього недостатньо для організації соціальних послуг відповідно до індивідуальних потреб таких осіб.

Наразі проблема недостатності надавачів соціальних послуг є надзвичайно актуальною.

З метою оперативного реагування на проблеми, з якими стикаються внутрішньо переміщені особи, та розробки механізму переходу від фінансування утримання бюджетних установ до оплати безпосередньо соціальних послуг, Міністерством соціальної політики запропоновано проведення експерименту з надання внутрішньо переміщеним особам послуг стаціонарного догляду та підтриманого проживання за принципом "гроші ходять за людиною" [11].

Відповідно, постановою Кабінету Міністрів України від 06.08.2024 № 888 затверджено Порядок реалізації експериментального проєкту з організації надання внутрішньо переміщеним особам похилого віку та особам з інвалідністю соціальних послуг стаціонарного догляду та підтриманого

проживання за принципом "гроші йдуть за людиною" (далі – експериментальний проєкт "гроші ходять за людиною").

Метою цього експериментального проекту є напрацювання механізму оплати за соціальні послуги, зокрема стаціонарного догляду та підтриманого проживання, шляхом перерахування бюджетних коштів на захищені рахунки отримувачів соціальних послуг.

Разом з тим експериментальним проектом передбачено надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам та особам з інвалідністю, що забезпечить їх конституційні права та належну якість життя.

Крім того цим експериментом планується покращити якість надання соціальних послуг та розширити мережу надавачів соціальних послуг, зокрема підтриманого проживання.

Важливим є те, що умовами експерименту є надання соціальних послуг стаціонарного догляду не більш як 35 осіб одночасно та підтриманого проживання – 8 осіб, що лягає в основи реформування догляду та деінституціоналізації.

Іншими словами такі умови експерименту можна назвати превенцією щодо поселення осіб похилого віку, осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених до інтернатних закладів.

Експериментальний проєкт фінансується за рахунок коштів, передбачених у загальному фонді державного бюджету за бюджетною програмою 2501370 "Розвиток системи соціальних послуг" (далі – бюджетні кошти), а також з інших джерел, не заборонених законодавством [11].

Надавачами соціальних послуг комунальні/недержавні надавачі, що включені до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг та відповідають умовам експериментального проекту.

Алгоритм дії цього експериментального проекту наведений в додатку С.3.

Відповідно до паспорту бюджетної програми Міністерства соціальної політики (додаток Д.3.) на 2025 рік на експериментальний проект „гроші ходять за людиною” закладено близько 365, 8 млн грн, що розраховано в середньому на 2363 осіб.

За оперативними даними Міністерства соціальної політики станом на березень 2025 року участь в експериментальному проекті „гроші ходять за людиною” взяло 111 внутрішньо переміщених осіб, з них 95 отримують соціальну послугу стаціонарного догляд та 16 таких осіб – підтриманого проживання за рахунок коштів державного бюджету.

Разом з тим варто згадати за ще один експериментальний проект, запропонований Міністерством соціальної політики для підтримки внутрішньо переміщених осіб.

Постановою Кабінету Міністрів України від 21.03.2023 № 248 затверджено Порядок реалізації експериментальної програми з надання окремих соціальних послуг певним категоріям осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах, у закладах охорони здоров'я, що підпорядковуються Міністерству соціальної політики [12].

Метою цього експерименту є надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам державними підприємствами «Трускавецький санаторій «Батьківщина» та Державне некомерційне підприємство «Миргородський санаторій «Слава», що знаходяться у підпорядкуванні Мінсоцполітики.

Мінсоцполітики є головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем програми.

Бюджетні кошти спрямовуються на оплату таких соціальних послуг, наданих учасниками експериментальної програми:

надання притулку (тривалість надання послуги одній особі — не більше шести місяців);

підтримане проживання;

стаціонарний догляд (не більше 50 осіб).

Крім того, може надаватися послуга соціальної адаптації.

Експериментальна програма тривала 2 роки, протягом яких близько 650 осіб отримали зазначені соціальні послуги. З них близько 60% змогли знайти та орендувати житло, працевлаштуватися та знайти шляхи виходу зі складних життєвих обставин.

Аналіз та результати цього експериментального проекту наведені в додатку Е.3.

З огляду на позитивні результати цієї експериментальної програми, постановою Кабінету Міністрів України від 31.12.2024 № 1555 затверджено Порядок реалізації експериментального проєкту з тимчасового розміщення та підтримки деяких категорій осіб з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Цей Порядок визначає процедуру реалізації експериментального проєкту з тимчасового розміщення та підтримки певних категорій внутрішньо переміщених осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах. Фінансування здійснюється в межах коштів, передбачених державним бюджетом за програмою 2501370 «Розвиток системи соціальних послуг».

Учасниками експериментального проєкту є ці ж самі санаторії.

Метою експериментального проєкту є розробка механізму надання допомоги певним категоріям внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, у подоланні цих обставин шляхом їх тимчасового розміщення та підтримки через надання окремих соціальних послуг, а для працездатних осіб з їх числа — шляхом сприяння їх працевлаштуванню у співпраці з Державною службою зайнятості.

Таким чином держава працює над всебічною підтримкою для осіб, які потребують стороннього догляду та психоемоційної підтримки.

На регіональному рівні обласні державні адміністрації (ОДА) та обласні ради відповідають за реалізацію державної політики, розробляють регіональні програми соціального захисту, здійснюють моніторинг та контроль за наданням соціальних послуг. На цьому рівні відбувається планування та розподіл коштів між територіальними громадами.

Для прикладу, рішенням Харківської обласної ради від 23.12.2023 року № 727-VIII затверджено Програму розвитку соціальних послуг та психосоціальної допомоги в Харківській області на 2023-2027 роки (додаток Ж.3.).

Ця програма, зокрема, передбачає:

Забезпечення розвитку системи соціальних послуг та психологічної допомоги в регіоні;

Поліпшення психічного здоров'я та підвищення якості життя осіб, які постраждали від війни, та осіб з психічними й інтелектуальними порушеннями;

Сприяння підвищенню життєвого рівня та залучення до соціальних груп осіб, які постраждали від війни, та осіб з психічними й інтелектуальними порушеннями.

Ключові показники ефективності цієї програми включають:

підвищення обізнаності населення про методи відновлення психічного здоров'я;

забезпечення доступності інформації про надавачів соціальних послуг;

залучення фізичних осіб до надання соціальних послуг з догляду на професійній основі без здійснення підприємницької діяльності;

впровадження передових практик у наданні соціальних послуг;

забезпечення координації роботи надавачів соціальних послуг з іншими суб’єктами соціальної сфери;

підвищення кваліфікації працівників соціальної сфери та профілактика їх емоційного вигорання;

Очікується, що реалізація Програми забезпечить розвиток та якісне надання соціальних послуг вразливим верствам населення регіону.

Загальний обсяг фінансування ресурсів, необхідних для реалізації Програми, становить 48 990,0 тис. гривень.

Можна розглянути і Чернігівську область, де розпорядженням начальника Чернігівської обласної військової адміністрації затверджено Програму розвитку надання соціальних послуг у Чернігівській області на 2024 – 2026 роки (додаток З.3.).

Загальний обсяг фінансування ресурсів, необхідних для реалізації цієї Програми складає 25657,4 тис. гривень.

Програма спрямована на забезпечення розвитку надання соціальних послуг вразливим групам населення з урахуванням їхніх потреб та державних стандартів. Це передбачає посилення управлінського та кадрового потенціалу, а також залучення недержавних постачальників послуг та громадських організацій для задоволення потреб мешканців територіальних громад області.

Програма включає комплекс завдань і заходів, спрямованих на реалізацію механізму надання соціальних послуг на засадах адресності, індивідуального підходу, доступності, відкритості та ефективної координації діяльності суб'єктів соціального спрямування. Це передбачає, зокрема, співпрацю та партнерство з громадськими об'єднаннями.

На місцевому рівні органи місцевого самоврядування (ОМС), такі як сільські, селищні та міські ради, відіграють ключову роль в організації надання соціальних послуг на території громади. Вони відповідають за визначення

потреб населення, розробку місцевих програм соціального захисту та фінансування надання послуг з місцевих бюджетів.

За приклад можна взяти Програму розвитку соціальних послуг Фастівської міської територіальної громади на 2024-2027 роки. Інформація щодо цієї програми міститься на офіційному веб-сайті цієї територіальної громади за посиланням: http://fastiv-rada.gov.ua/pro-skhvalennia-proektu-prohramy-rozvytku-sotsialnykh-posluh-fastivskoi-miskoi-terytorialnoi-hromady-na-2024-2027-roky/.

Програма має на меті створити, вдосконалити та зміцнити систему підтримки та допомоги сім'ям, молоді й одиноким громадянам, які перебувають у кризових ситуаціях, у Фастівській міській територіальній громаді. Вона також спрямована на сприяння підвищенню рівня життя вразливих і соціально незахищених груп населення шляхом надання їм соціальної підтримки та надання доступу до якісних послуг, що відповідають їхнім потребам і найкращим інтересам. Крім того, програма передбачає розробку й організацію виконання комплексних заходів для забезпечення внутрішньо переміщних осіб соціальними послугами, що сприятимуть покращення їх матеріального та морального стану.

Фінансування цієї Програми планується здійснювати за рахунок коштів з бюджету громади та інших джерел, передбачених законодавством України.

Підсумовуючи можна виділити наступні етапи планування фінансування соціальних послуг на всіх рівнях:

визначення потреб у соціальних послугах, що передбачає проведення аналізу демографічної ситуації, рівня бідності, інвалідності, безробіття та інших соціальних показників; проведення опитування населення, консультацій з громадськими організаціями та експертами;

розробка програм на основі визначених потреб, які визначать цілі, завдання, заходи та обсяги фінансування. Програми можуть бути як загальними, так і спрямованими на окремі категорії населення;

планування бюджету на основі програм соціального захисту та формування бюджету соціальних послуг, який включає витрати на оплату праці персоналу, закупівлю обладнання, оплату комунальних послуг та інші витрати.



Рис. 3.1. Джерела фінансування соціальних послуг (Розробка автора)

Джерела фінансування соціальних послуг [2] зображено на рис. 3.1.

Доцільно зауважити, що реформа децентралізації передала значні повноваження у сфері надання соціальних послуг на рівень місцевого

самоврядування, що підвищило роль органів місцевого самоврядування у плануванні та фінансуванні послуг.

Крім того, розвиток механізму соціального замовлення дозволяє залучити недержавні організації до надання соціальних послуг.

Повномасштабне вторгнення росії в Україну суттєво вплинуло на систему надання соціальних послуг, вимагаючи перерозподілу ресурсів та адаптації до нових потреб.

Отже, фінансування соціальних послуг — це процес забезпечення фінансових ресурсів для організації та надання соціальної підтримки населенням. Воно здійснюється за рахунок різних джерел і спрямоване на забезпечення доступності та якості соціальних послуг.

3.2 Контроль та оцінка ефективності функціонування системи надання соціальних послуг

Контроль та оцінка ефективності функціонування системи надання соціальних послуг є важливими складовими для забезпечення якості та доступності послуг для населення.

Мета контролю та оцінки:

забезпечення відповідності соціальних послуг державним стандартам та потребам отримувачів;

виявлення проблемних аспектів у роботі системи та розробка шляхів їх вирішення;

підвищення ефективності використання бюджетних коштів;

забезпечення прозорості та підзвітності надавачів соціальних послуг.

Згідно із Законом України «Про соціальні послуги», суб’єкти надання соціальних послуг взаємодіють між собою на всіх його реалізації, включаючи

моніторинг надання соціальних послуг, оцінку їхньої якості та контроль за дотриманням вимог, що встановлюються законодавством в цій сфері.

При цьому, до повноважень міських державних адміністрацій належить, зокрема, здійснення контролю за дотриманням вимог зазначеного Закону в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України [2].

Порядок та механізм проведення вищезгаданого моніторингу визначена постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 449.

Суб'єкти моніторингу надання соціальних послуг зображено на рис. 3.2.

спрямованих на визначення відповідності державним стандартам соціальних послуг.

Тут варто зазначити, що оцінка якості надання соціальних послуг не здійснюється на період війни.

Методи оцінки якості соціальних послуг включають:

Проведення опитувань серед отримувачів соціальних послуг або їхніх законних представників.

Спостереження за процесом надання соціальних послуг.

Оцінка якості соціальних послуг передбачає реалізацію комплексу заходів,

Проведення бесід або співбесід з працівниками постачальника соціальних послуг.

Аналіз документації постачальника соціальних послуг та інших відповідних матеріалів, включаючи звернення отримувачів соціальних послуг.

Надавачі соціальних послуг проводять опитування серед отримувачів соціальних послуг щодо якості їх надання.

Розрізняють зовнішню та внутрішню оцінку якості надання соціальних послуг [2].



Рис. 3.2. Суб'єкти надання соціальних послуг (Розробка автора)

Внутрішню оцінку здійснюють самі надавачі соціальних послуг з метою виявлення недоліків у їх роботі та усунення їх, а також з метою підвищення якості надання соціальних послуг та компетентності працівників.

Таку оцінку надавач соціальних послуг здійснює до 31 липня щорічно

Внутрішня оцінка якості соціальних послуг проводиться надавачем соціальних послуг щорічно, не пізніше 31 липня.

За результатами внутрішньої оцінки надавач соціальних послуг формує відповідний звіт та публікує його на офіційному веб сайті свого закладу.

У свою чергу, зовнішня оцінка здійснюється засновниками надавачів соціальних послуг, тобто центральними органами виконавчої влади, обласними військовими адміністраціями, органами місцевого самоврядування, тощо.

Річний звіт публікується на сайтах засновників закладів, зокрема і сайті Мінсоцполітики.

Варто зазначити, що дотримання прав осіб, що отримують соціальні послуги у закладах з цілодобовим перебуванням, та парламентський контроль здійснюються і моніторинговою групою Секретаріату Уповноваженого Верховної ради України з прав людини.

Таким чином, згідно з статтями 1, 191 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», Уповноважений проводить моніторингові візити до місць несвободи (закладів цілодобового перебування осіб та дітей) з метою виявлення фактів порушення прав отримувачів соціальних послуг, зокрема у закладах з цілодобовим перебування підопічних [79].

За результатами таких моніторингових візитів Уповноважений зазначає виявлені порушення та встановлює терміни для їх усунення.

Про ці порушення повідомляються керівник закладу, засновник закладу, відповідне міністерство та, за необхідності, правоохоронні органи.

Щороку Уповноважений подає до Верховної Ради України доповідь про проведені ним моніторингові зівити до місць несвободи, наводить факти порушень прав підопічних закладів, у яких вони цілодобового перебувають, робить висновки та надає відповідні рекомендації щодо усунення таких правопорушень.

Щорічна доповідь подається Уповноваженим до Верховної Ради України до 20 березня поточного року (додаток К.3).

Так, у Спеціальній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у 2023 році» наведені конкретні випадки порушення прав підопічних інтернатних закладів системи соціального захисту населення, де надаються соціальні послуги стаціонарного догляду.

Зокрема, за результатами відвідувань НПМ, виявлено недоліки в діяльності інтернатних закладів, а також системні порушення, які призводять до порушення прав і свобод підопічних.

У ході відвідувань закладів соціального захисту населення у 2024 році встановлено системні порушення, зокрема:

відсутність укриття або потребу у його ремонті (Малиженський ПНІ, Мазниківський будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, Романівський ПНІ, Делятинський ПНІ, Новосавицький ПНІ, «Менський територіальний центр надання соціальних послуг» Менської міської ради Чернігівської області, Новомиргородський ПНІ, Підбузький геріатричний пансіонат, Львівський геріатричний пансіонат, Тур'я-Реметівський ПНІ, Відділення надання соціальних послуг в умовах цілодобового перебування, с. Великі Бережці, Центру надання соціальних послуг Кременецької міської ради Тернопільської області, Мілівецький ПНІ, Смотрицький будинок інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, Рівненський ПНІ, Городнянський ПНІ) [79];

не проведена евакуація підопічних з закладів, що розташовані близько до кордону з Росією та тих, що знаходяться близько до зони ведення бойових дй. Тут варто заначити, що законодавством розроблених механізм здійснення тимчасового переміщення евакуації підопічних з таких закладів (постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2023 № 546). Група НПМ встановила

порушення вимог зазначених нормативних актів, зокрема керівництво закладів, наближених до кордону з РФ, не вжило належних заходів щодо своєчасного підготування підопічних і персоналу до евакуації на випадок раптового виникнення такої потреби (Васильківський ПНІ, Любомирівський ПНІ, Відділення стаціонарного догляду для тимчасового або постійного проживання Комунальної установи «Центр надання соціальних послуг» Сновської міської ради Чернігівської області) [79];

встановлено факти застосування до підопічних інтернатних закладів ізоляції, чим порушуються вимоги Закону України «Про психіатричну допомогу», пункти 49, 50 розділу III Стандартів КЗК, Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджені наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 24062 (далі — Правила № 240). Ізоляція — це тримання в окремій замкненій кімнаті особи, яка за своїм психічним станом становить безпосередню небезпеку для себе або оточення. Хоча ЄКПТ і відзначає, що така практика вже не застосовується в багатьох країнах, через брак лікарів-психіатрів і навченого персоналу в Україні вона й досі зберігається. У разі застосування ізоляція має відповідати встановленим стандартам і вимогам: особа має перебувати під постійним наглядом медичного персоналу та контролем лікаря-психіатра; факт, обґрунтування та тривалість застосування ізоляції мають фіксуватися у відповідній медичній документації; приміщення, у якому застосовується ізоляція, повинно мати площу не менше ніж 7 м2 , природне освітлення, безперешкодний доступ до санітарно-гігієнічних засобів. Проте у ході відвідувань виявлено, що ізоляція в інтернатних закладах не відповідає встановленим вимогам.

Під час відвідування НПМ Барабойського психоневрологічного будинку-інтернату виявлено підопічну закладу, яка перебувала в ізольованому

приміщенні, у якому нема доступу до питної води та санітарно-гігієнічного приміщення. Зі слів персоналу закладу, необхідністю застосування таких дій щодо підопічної був напад агресії, який стався в неї напередодні. Зазначений обмежувальний захід вжи то без наявності правових підстав, без відповідного спостереження за станом особи, без обліку часу застосування ізоляції. У корпусі № 2 Богодухівського ПНІ група НПМ виявила кімнату, що замикається ззовні, яка облаштована стільцем і відром. Вікно кімнати забите та містить лише маленький отвір на вулицю. За повідомленнями підопічних, під час інтерв'ювання, мешканців інтернату ізолюють до зазначеної кімнати у вигляді покарання за погану поведінку, а також у разі психомоторного збудження. У ході огляду кімнати були виявлені ознаки перебування (утримування) людини в приміщенні: відро з екскрементами та неприємні сторонні запахи [79].

Уповноважений неодноразово наголошував, що право на свободу та особисту недоторканність − одне з визначальних і фундаментальних конституційних прав і свобод людини та зберігається за нею навіть у місцях несвободи. Попри надані рекомендації та проведення роз'яснювальної роботи під час відвідувань НПМ, усе ще фіксуються факти порушення права на свободу та особисту недоторканність в установах системи соціального забезпечення населення [79].

У багатьох інституційних закладах зберігається практика заборони підопічним протягом дня перебувати у власних кімнатах. Персонал закладів переводить їх до так званого «приміщення денного перебування» — кімнати з лавками, стільцями та телевізором. Зачинені в такій кімнаті, підопічні проводять там увесь свій вільний час (Антопільський ПНІ, Лешківський ПНІ, Почаївський психоневрологічний будинок-інтернат, Мирогощанський ПНІ, Поповицький ПНІ). Наведене свідчить про організацію роботи закладу в інтересах персоналу, без урахування інтересів і потреб підопічних;

відсутність ліцензії на впровадженян медичної практики у таких закладах та відсутність укладених договорів з закладами охорони здоров'я (Тур'я-Реметівський ПНІ, Криничанський ПНІ, Виноградівський ДБІ);

встановлено системні порушення вимог ДБН В.2.1-40:40-2018 „Інклюзивність будівель і споруд", заклади не мають пандусів, поручнів та інших розумних пристосувань, що ускладнює життя особам з інвалідністю та особам похилого віку, які проживають в інтернатних закладах (Васильківський ПНІ, Мазниківський будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, Делятинський ПНІ, Новосавицький ПНІ, Лешківський ПНІ, Львівський геріатричний пансіонат та інші). За результатами реагування Уповноваженого, Жмеринському ПНІ виділено додаткове фінансування на загальну суму 869,7 тис. грн. для встановлення ліфтів та проведення ремонтних робіт [79].

У зв'язку з військовою агресією РФ та окупацією частини території України з областей, на яких велися бойові дії, та тих, що на лінії розмежування, евакуйовано більшість місць несвободи, зокрема системи соціального забезпечення населення. Через неможливість надання окремих будівель, підопічних і вихованців евакуйованих установ розміщено у функціональних установах різних областей України, що, своєю чергою, призвело до перенаселення закладів. У зв'язку з необхідністю розміщення внутрішньо переміщених підопічних, облаштування житлових приміщень закладів зазнало значних змін, що часто призводить до порушення норм площі в розрахунку на одну особу. Значні порушення норм площі на одну особу спостерігаються в Барабойському психоневрологічному будинку-інтернаті, Веселокутському ПНІ, Поповицькому ПНІ, Малиженському ПНІ та інших.

Під час ознайомлення з документацією закладів несвободи системи соціального забезпечення виявлено численні порушення прав підопічних на

володіння, користування та розпорядження власними коштами, що становить порушення статті 41 Конституції України та Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними ДБІ, ПНІ, затвердженого наказом Мінсоцполітики України від 17.08.2018 № 117374. На жаль, такі випадки непоодинокі й набувають загального характеру. Найпоширеніші випадки порушень полягають у придбанні персоналом закладу на власний розсуд товарів за особисті кошти підопічних без згоди підопічних, без обліку обігу коштів та інформування підопічних про суми коштів на їхніх особистих рахунках. Під час відвідування Криничанського ПНІ встановлено, що на кожного підопічного заклад не веде справи щодо використання коштів, які мають містити облікову документацію, звернення, акти, квитанції, товарні та касові чеки, копії виписок з банківського рахунку, про рух коштів за звітний період. Аналогічні випадки виявлено в Городнянському ПНІ. Виявлено випадки, коли кошти недієздатних підопічних, опікується над якими установа, роками накопичувалися на банківських рахунках. На момент відвідування Делятинського ПНІ загальна сума коштів 16-ти недієздатних підопічних, накопичена на банківських рахунках, становила 1 069 864, 76 грн. Лише після реагування Уповноваженого інтернат почав витрачати кошти на задоволення особистих потреб підопічних [79].

Варто додати, що в приватних надавачів соціальних послуг ситуація з якістю надання соціальних послуг зовсім не краща.

Відповідно до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг кількість надавачів соціальних послуг стаціонарного догляду недержавного сектору станом на 31.12.2023 становить 267. Проте фактична кількість таких

установ набагато більша. На сьогодні нема статистики про кількість осіб, які перебувають у приватних пансіонатах, через їх невнесення до Реєстру. На сьогодні процедура внесення відомостей до Реєстру добровільна. А у зв'язку з тим, що нема відповідальності за невнесення до Реєстру, більшість підприємців ведуть свою діяльність поза правовим полем. Основна проблема у проведенні перевірок надавачів соціальних послуг недержавного сектору — брак відповідного механізму для виявлення таких суб'єктів, бо чинними нормативно-правовими актами не визначені уповноважені органи та порядок ведення контролю за діяльністю закладів недержавного сектору, а також механізм припинення їхньої діяльності у разі порушень законодавства. Здебільшого контрольні органи не допускаються на територію об'єкта приватної власності. Часті випадки, коли філії організацій, які фактично ведуть діяльність на території однієї громади, зареєстровані на території іншої. Закритість та ізольованість приватних пансіонатів, зокрема для громадськості, призводить до безпорадності клієнтів та порушення їхніх прав. Тому відвідування в рамках мандату НПМ приватних пансіонатів, де перебувають особи похилого віку та особи з інвалідністю, — дієвий і на сьогодні один із небагатьох інструментів запобігання катуванням і жорстокому поводженню з особами, що належать до вразливих категорій населення і перебувають у закритих закладах [79].

Зазвичай приватні пансіонати це звичайні будинки без наявного укриття, без дотримання норм ДБН, тощо.

Наведені вище факти свідчать про необхідність впровадження альтернативних форм інституційного догляду на рівні територіальної громади, де особа, що потребує догляду зможе соціалізуватися та реалізовувати свої права.

3.3. Взаємодія з іншими суб’єктами соціальної сфери. Аналіз взаємодії з органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями, міжнародними донорами

Взаємодія з іншими суб'єктами соціальної сфери є ключовим фактором ефективного функціонування системи надання соціальних послуг. Аналіз взаємодії з органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями та міжнародними донорами дозволяє виявити сильні та слабкі сторони співпраці, а також визначити шляхи її покращення.

Органи місцевого самоврядування є безпосередніми організаторами надання соціальних послуг на території громади. Вони відповідають за визначення потреб населення, зокрема, у соціальних послугах, формування місцевих програм соціального захисту та фінансування надання послуг.

Взаємодія з іншими суб’єктами соціальної сфери, зокрема з органами місцевого самоврядування (ОМС), громадськими організаціями (ГО) та міжнародними донорами, є ключовим елементом ефективного надання соціальних послуг та розвитку громад [2].

Органи місцевого самоврядування мають законодавчо закріплені повноваження щодо організації та фінансування соціальних послуг у громадах. Вони використовують різні інструменти для співпраці з інститутами громадянського суспільства (ІГС), серед яких:

громадські слухання, органи самоорганізації населення, місцеві ініціативи;

створення асоціацій органів місцевого самоврядування для більш ефективного здійснення повноважень;

спільне проведення заходів (зустрічі, форуми, конференції, громадські обговорення);

консультативно-дорадчі органи при виконкомах для залучення громадськості до прийняття рішень.

Вибір конкретного інструменту залежить від цілей, наявності ІГС, нормативно-правової бази, масштабу та тривалості співпраці, а також фінансових ресурсів.

Важливо, щоб усі учасники чітко розуміли свої ролі і повноваження. Успішна взаємодія вимагає готовності до співпраці та компромісів з обох сторін.

Варто зазначити, що законодавством визначено повноваження органів місцевого самоврядування [2] (рис. 3.3).

Можна виділити такі основні форми взаємодії органів місцевого самоврядування з іншими суб'єктами системи соціального захисту населення:

співробітництво в розробці та реалізації місцевих програм соціального захисту;

фінансування соціальних послуг з місцевих бюджетів;

залучення ОМС до моніторингу та контролю за якістю надання послуг;

обмін інформацією та досвідом.

У період війни надзвичайно важливу роль в організації надання соціальних послуг населенню відіграють громадські організації (ГО). В екстремальних умовах вони мають досвід роботи з конкретними цільовими групами та здатні надавати послуги, які не надаються державними установами. Крім того, вони можуть здійснювати громадський контроль за діяльністю державних органів.



Рис. 3.3. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері надання СП (Розробка автора)

Наприклад, при інтернатних закладах системи соціального захисту населення створюються громадські ради. До складу таких громадських рад можуть входити і представники громадських організацій, опікуни підопічних інтернатних закладів, зацікавлені особи.

Громадські організації відіграють значну роль у системі надання соціальних послуг в Україні, доповнюючи та розширюючи можливості державних і комунальних установ. Їхня діяльність спрямована на задоволення потреб різних категорій населення, особливо тих, хто опинився у важких життєвих обставинах.

Громадські організації безпосередньо надають широкий спектр соціальних послуг, включаючи догляд вдома, соціальну адаптацію, психологічну підтримку, юридичну допомогу та інші [2].

Вони часто спеціалізуються на роботі з конкретними цільовими групами, такими як люди з інвалідністю, діти-сироти, літні люди та внутрішньо переміщені особи.

Громадські організації, завдяки своїй близькості до населення, можуть оперативно виявляти нові соціальні проблеми та реагувати на них. Також вони можуть виступати з ініціативами щодо розробки та впровадження нових соціальних послуг, захищаючи права та інтереси вразливих категорій населення, сприяючи їхній соціальній інтеграції та адаптації.

Важливим є те, що та організації можуть здійснювати громадський контроль за діяльністю державних органів у сфері соціального захисту.

Громадські організації беруть участь у формуванні соціальної політики, лобіюючи прийняття законодавчих актів та інших рішень, спрямованих на покращення становища вразливих груп населення. Вони можуть проводити інформаційно-просвітницьку роботу, підвищуючи обізнаність суспільства про соціальні проблеми.

Слід зауважити, що ГО активно залучають волонтерів до своєї діяльності, що сприяє розвитку волонтерського руху та зміцненню громадської активності. Вони також сприяють залученню громадськості до вирішення соціальних проблем.

Співпраця та взаємодія з органами державної влади та місцевого самоврядування у реалізації спільних проектів та програм дозволяє об'єднати ресурси та зусилля для більш ефективного вирішення соціальних проблем.

Можна виділити основні особливості діяльності ГО:

гнучкість та оперативність у реагуванні на потреби;

індивідуальний підхід до надання послуг;

спеціалізація на роботі з певними цільовими групами;

активне залучення волонтерів.

Разом з тим можна виділити основні форми взаємодії з іншими суб'єктами системи соціального захисту населення:

соціальне замовлення на надання соціальних послуг;

партнерство у реалізації спільних проектів;

залучення ГО до розробки та реалізації соціальної політики;

обмін інформацією та досвідом.

Громадські організації є важливим елементом системи соціального захисту, сприяючи розвитку соціальних послуг та покращенню якості життя населення.

Аналізуючи взаємодію між усіма суб'єктами системи надання соціальних послуг слід зазначити про міжнародних донорів. Адже саме вони в період війни надають найбільшу фінансову та технічну допомогу для розвитку системи надання соціальних послуг в Україні. Вони підтримують реалізацію реформ та впровадження інноваційних підходів.

Тут слід згадати про немалу кількість міжнародних благодійних фондів, які фінансово та матеріально допомагають постраждалому внаслідок війни населенню, взаємодіючи з органами місцевого самоврядування.

Така взаємодія прослідковується і на державному рівні.

Для прикладу, в умовах теперішної війни України проводить складні глибинні реформи, у тому числі і в соціальній сфері. Один з важливих фокусів держави направлений на деінституціоналізацію догляду, що передбачає собою розвиток нових форм надання соціальних послуг на рівні громади поза інституцією.

Таке переформатування вимагає великих фінансових ресурсів. Однією з альтернативних форм догляду в інституції є підтримання проживання, що являє собою комплексну соціальну послугу, що дозволяє особам з інвалідністю (ті що наразі перебувають в психоневрологічних інтернатах) відновити чи набути навички самообслуговування, самостійного проживання в громаді та інтеграції в соціумі.

Тут на допомогу приходять міжнародні донори такі як Програма розвитку ООН в Україні, Всесвітня продовольча програма ООН в Україні, Агентство ООН у справах біженців (УВКБ ООН) в Україні, Міжнародний надзвичайний фонд допомоги дітям при Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) тощо.

Яскравим прикладом такої підтримки в умовах реформи системи догляду може служити те, що у Сокирянській міській територіальній громаді Чернівецької області створено 2 тренувальні квартири, де надаватимуть соціальні послуги підтриманого проживання.

Це творено за допомогою співфінансування з міського бюджету у суму 500000 грн та ще понад 464 тис. грн було спрямовано з обласного бюджету.

Разом з тим Програмою розвитку ООН в України було забезпечено експертну оцінку, придбано меблі та техніку в ці тренувальні квартири, встановлено тренувальний майданчик з урахуванням інклюзивного простору, тощо.

Отже, можна виділити такі основні форми взаємодії міжнародних донорів з іншими суб’єктами системи надання соціальних послуг:

фінансування проектів та програм;

надання технічної допомоги;

обмін досвідом та найкращими практиками;

участь у розробці та реалізації соціальної політики.

Взаємодія з іншими суб'єктами соціальної сфери є необхідною умовою для ефективного функціонування системи надання соціальних послуг. Для ефективного функціонування цієї системи необхідно покращувати координацію та співпрацю між різними її суб'єктами, забезпечувати прозорість та підзвітність у такій взаємодії.

Висновки до розділу 3

Управління у сфері надання соціальних послуг є складним процесом, що охоплює широкий спектр діяльності, спрямованої на забезпечення ефективного функціонування системи соціальної підтримки населення. Аналіз механізмів управління в цій сфері дозволяє виявити ключові проблеми та визначити шляхи їх розв'язання.

Основними механізмами управління у сфері надання соціальних послуг є:

планування - визначення цілей, пріоритетів та завдань розвитку системи надання соціальних послуг, розробка відповідних програм та стратегій;

організація - створення та забезпечення функціонування мережі надавачів соціальних послуг, включаючи державні, комунальні та недержавні організації;

координація - забезпечення взаємодії між різними суб'єктами, залученими до надання соціальних послуг, для уникнення дублювання та підвищення ефективності їхньої діяльності;

фінансування - визначення джерел та обсягів фінансування соціальних послуг, розробка механізмів розподілу коштів між надавачами послуг;

регулювання - правове забезпечення діяльності надавачів соціальних послуг, включаючи ліцензування, акредитацію та стандартизацію послуг;

моніторинг та оцінка - здійснення контролю за якістю надання соціальних послуг, оцінка їхньої ефективності та впливу на життя отримувачів.

Проблеми в управлінні:

Аналіз механізмів управління у сфері надання соціальних послуг в Україні виявляє низку проблем, зокрема:

недостатня ефективність планування, що призводить до розбалансованості у розвитку різних видів соціальних послуг та територіальних диспропорцій у їхній доступності;

складність координації діяльності різних надавачів послуг, особливо між державним та недержавним секторами;

непрозорість та неефективність механізмів фінансування, що може призводити до зловживань та нераціонального використання коштів;

наявність занадто жорстких регуляторних норм, що обмежують гнучкість надавачів послуг та ускладнюють впровадження інноваційних підходів;

недосконаліть системи моніторингу та оцінки, що не завжди дозволяє об'єктивно оцінити якість та ефективність соціальних послуг.

Шляхи вдосконалення:

Для підвищення ефективності управління у сфері надання соціальних послуг необхідно:

удосконалити механізми планування, забезпечивши їхню орієнтацію на потреби населення та міжвідомчу координацію;

розвивати державно-приватне партнерство, залучаючи недержавні організації до надання соціальних послуг на конкурсній основі;

забезпечити прозорість та ефективність фінансування, запровадивши механізми стимулювання надавачів послуг до підвищення їхньої якості;

оптимізувати регуляторне середовище, зменшивши адміністративне навантаження на надавачів послуг та забезпечивши гнучкість у реагуванні на потреби отримувачів;

впровадити комплексну систему моніторингу та оцінки, що включає збір даних про результати надання послуг та задоволеність отримувачів;

реалізація цих заходів сприятиме створенню ефективної та стійкої системи надання соціальних послуг, здатної забезпечити належний рівень соціальної підтримки населення та сприяти соціальному розвитку країни.

РОЗДІЛ 4. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

4.1. Ідентифікація основних проблем у сфері надання соціальних послуг

Система надання соціальних послуг в Україні, незважаючи на постійне реформування, стикається з низкою проблем, які ускладнюють її ефективне функціонування.

Ідентифікація основних проблем у сфері надання соціальних послуг в Україні включає кілька ключових напрямків. Ці проблеми можна умовно розділити на нормативний, фінансовий та інституційний рівні.

На сьогодні особливої уваги потребує удосконалення законодавства, що регламентує надання соціальних послуг. Зокрема, чітко визначити механізми формування ринку соціальних послуг, щоб могло урегулювати правову діяльність недержавних організацій у цій сфері.

Разом з тим спостерігається колізія деяких нормативно-правових актів, що свідчить про необхідність зміни законодавства, адаптуючи його до нових потреб суспільства та європейських стандартів.

Для прикладу багато наказів Міністерства соціальної політики потребують перегляду чи скасування, адже норми, що встановлені там давно застарілі і не відповідають закону України „Про соціальні послуги” та іншим нормативно-правовим актам. Аналізуючи такі нормативно – правові акти можна виділити деякі з них, що потребують внесення змін, скасування чи визнання такими, що втратили чинність, викладення їх у новій редакції тощо:

Спільний наказ Мінсоцполітики і МОЗ від 23.05.2014 № 317/353 „Про затвердження Порядку взаємодії суб’єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим”;

Наказ Мінсоцполітики від 03.04.2015 № 372 „Про затвердження Державного стандарту підтриманого проживання бездомних осіб”;

Наказ Мінсоцполітики від 18.05.2015 № 514 „Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації”;

Наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198 „Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності”, та інші.

Наступний пласт проблем у сфері надання соціальних послуг можна виділити як дифіцит фінансових ресурсів та неефективне використання коштів.

Адже недостатнє фінансування соціальних послуг є однією з основних перешкод для їхнього надання. Це часто призводить до нецільового використання коштів та корупції Значна частина коштів, призначених для соціальних послуг, використовується не за призначенням, що знижує ефективність системи соціальної підтримки.

Якщо аналізувати систему надання соціальних послуг на рівні територіальної громади, то можна зазначити, що на сьогодні за останніми статистичними даними функціонує близько 1,5 тис. комунальних надавачів соціальних послуг.

Так, понад 985,7 тис. осіб отримували соціальні послугиу громаді , зокрема:

догляду вдома – понад 300,0 тис. осіб, з них понад 1,2 тис. осіб отримують соціальну послугу догляду вдома осіб, які страждають на психічні розлади;

соціальної адаптації – 167,6 тис. осіб;

натуральної допомоги – 557,9 тис. осіб;

денний догляд осіб похилого віку, осіб з інвалідністю – 5,7 тис. осіб;

проживання з підтримкою надають спеціалізовані будинки, яких функціонує 5. Це звичайні житлові будинки для людей похилого віку та осіб з інвалідністю, де на першому поверсі розташовані служби з догляду. Такі будинки створено за європейською моделлю з метою забезпечення автономного проживання літніх людей за незначної підтримки;

паліативний догляд на дому. Це нова послуга. Для її надання працює мультидисциплінарна команда, куди обов'язково входять медичні працівники. Вже є 6 спеціалізованих відділення (обслуговується близько1000 осіб). Ця послуга надається в активній співпраці із мобільними бригадами паліативної допомоги МОЗ.

Разом з тим не можна не згадати про пріоритетність у розподілі фінансування територіальною громадою коштів на надання соціальних послуг. Як показує аналіз надання навіть базових соціальних послуг може собі дозволити фінансово спроможна громада. Менш спроможні громади пріоритетність організації надання соціальних послуг залишають на останнє місце.

Хоча Закон України «Про місцеве самоврядування» [3] визначає, що забезпечення надання соціальних послуг відповідно до закону належить до відання виконавчих органів міських рад міст обласного значення та рад об'єднаних територіальних громад, а місцеві бюджети мають бути достатніми для забезпечення виконання органами місцевого самоврядування наданих їм законом повноважень та забезпечення населення послугами не нижче рівня мінімальних соціальних потреб, на сьогодні відсутня будь-яка відповідальність за невиконання цих норм. Це є ще однією з проблем ефективного функціонування системи надання соціальних послуг.

Водночас слід зазначити, що у випадках, коли місцевий бюджет не покриває видатки, закрема на надання соціальних послуг, держава може теж фінансувати таки видатки у формі дотацій та субвенцій [3]/

На сьогодні система надання соціальних послуг часто не відповідає реальним потребам населення. Відсутній комплексний підхід до надання допомоги, що б узагальнював усі необхідні види соціальної підтримки.

Існує значна різниця у доступності соціальних послуг між містом та селом, а також між різними регіонами України. Недостатньо розвинена мережа надавачів соціальних послуг у віддалених та сільських районах.

Не достатньо проводиться робота щодо соціального інспектування та виявлення реальних потреб населення, особливо серед соціально вразливих груп.

Виявлені проблеми кадрового забезпечення, зокрема професія соціального працівника вимагає високого рівня кваліфікації та толерантності. Однак часто спостерігається нестача кваліфікованих кадрів у цій сфері. Окрім того оплата праці таких працівників є низькою, що ніяк не мотивує людей працювати в соціальній сфері.

Крім того, існує проблема недостатнього залучення приватного сектора до надання соціальних послуг, що обмежує можливості розвитку цієї сфери. Також законодавчо неврегульована перевірка якості надання соціальних послуг саме надавачами недержавного сектору.

Існують і проблеми у деокупованих громадах, оскільки у регіонах, які пережили окупацію, спостерігаються особливі труднощі з відновленням інфраструктури соціальних послуг та забезпечення доступу до них для населення.

Повномасштабне вторгнення росії в Україну суттєво вплинуло на систему надання соціальних послуг, збільшивши кількість осіб, які потребують

допомоги, та ускладнивши доступ до послуг у зоні бойових дій та на тимчасово окупованих територіях.

Вирішення всіх цих проблем вимагає комплексного підходу, який включає законодавчі зміни, збільшення фінансування, розвиток інфраструктури та кадрового забезпечення, а також залучення недержавних організацій та приватного сектора до процесу надання соціальних послуг.

Також раціональним шляхом вирішення описаних вище проблем є впровадження системних реформ, збільшення фінансування, підвищення якості послуг, розвитку альтернативних форм догляду та покращення координації між усіма учасниками процесу.

4.2 Виявлення кращих практик та можливих шляхів їх адаптації в українських умовах

Вивчення міжнародного досвіду надання соціальних послуг дозволяє визначити низку кращих практик, які можуть бути адаптовані в Україні для покращення ефективності, доступності та якості соціальних послуг. Основні напрями включають перехід до моделей громадоорієнтованої допомоги, використання інноваційних технологій та залучення спільнот до процесу надання послуг.

Прикладом громадоорієнтованої моделі надання соціальних послуг в Європі та Євразії можуть бути такі країни як Румунія, Боснія, та Вірменія, які успішно реалізують моделі переходу від інституційного догляду до громадоорієнтованих послуг.

Наприклад, у Румунії впроваджено децентралізовану систему допомоги дітям, людям з інвалідністю та літнім людям через місцеві громади.

Можна згадати і Албанію, де відсутні великі доглядові інституції, натомість розвинута мережа будинків підтриманого проживання, де мешкає до

25 осіб, з можливістю покинути заклад, коли підопічний буде соціалізованим та інтегрованим в життєдіяльність громади.

Можемо розглянути соціальну послугу тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами похилого віку та особами з інвалідністю. Наразі Міністерством соціальної політики тільки розробляється проект державного стандарту надання цієї послуги.

Вивчаючи досвід, наприклад, Канади можна зазначити, що за оцінками канадської сторони в Канаді є близько 8 мільйонів доглядачів- осіб, що здійснюють догляд за своїми близькими або є опікунами.

В Канаді доглядачем вважається особа, яка є членом сім'ї або вважається такою як член сім'ї для іншої особи, що потребує догляду або підтримки оскільки є критично хворою, пораненою або потребує догляду наприкінці життя.

Важкохворий або поранений у розумінні канадського законодавства це особа, чий фізичний стан здоров'я суттєво змінився внаслідок хвороби чи травми, чиє життя під загрозою, і вона потребує догляду або підтримки принаймні 1 опікуна. Стан здоров'я такої особи стан повинен підтвердити лікар або медсестра.

Якщо ж людина має хронічне захворювання, особи, які доглядають за нею, не мають права на отримання пільг, окрім випадків, коли стан здоров'я людини суттєво змінився внаслідок нової та гострої події, яка загрожує життю.

В Канаді діють різні державні програми на федеральному, провінційному та територіальному рівнях щодо тимчасового перепочинку для доглядачів.

Метою цих програм є надання доглядачу можливості відпочити, щоб уникнути виснаження.

Значна частка доглядачів, хто потребує перепочинку, - це літні подружжя, багато з яких мають низький дохід.

Особи середнього віку, що доглядають за особами похилого віку складають

ще одну значну групу опікунів, що потребують тимчасового перепочинку. Їхні труднощі пов’язані з необхідністю одночасно виконувати обов’язки доглядачів та поєднувати роботу і функції батьківства.

Послуги з перепочинку для доглядачів залежно від провінції в Канаді можуть частково фінансуватися державою. Втім, більшість сімей платять самостійно за послуги перепочинку.

В Канаді існують такі типу перепочинку для доглядачів, що фінансуються державою:

- послуги вдома;
- відпочинок у закладі;
- денні програми;
- програми для сільської та віддаленої місцевості;
- паліативна допомога;
- допомога дорослим з обмеженими можливостями;
- догляд за дітьми;
- психічне здоров'я.

Перепочинок вдома надається особам, які доглядають за сім’єю, за допомогою працівника, який займається допоміжним обслуговуванням, який приходить додому на кілька годин, щоб дати доглядачу перепочинок. Жодна провінція чи територія Канади не обмежує діяльність, якою доглядач може займатися протягом цього періоду перепочинку, хоча деякі прямо стверджують, що відпочинок удома не призначений для того, щоб доглядач міг виконувати оплачувану роботу (наприклад, Юкон).

У всіх випадках потреба у перепочинку оцінюється кейс-менеджером як частина загальної оцінки догляду за пацієнтом і його родиною. Звичайний

період відпочинку становить 2-4 години один або два рази на тиждень. Деякі юрисдикції мають максимальну місячну кількість годин перепочинку (наприклад, 40 годин – Нова Скошіа) або місячну фінансову межу загальних витрат на догляд вдома, включаючи перепочинок (приблизно 3000 доларів США – Ньюфаундленд і Лабрадор; Альберта), за винятком паліативної допомоги, яка передбачає, що ці обмеження можуть бути перевищеними.

Більшість юрисдикцій оцінюють попит на відпочинок удома як високий.

Причинами високого попиту є рання виписка з лікарні з високими вимогами до догляду вдома, обмежені бюджети та нестача працівників з догляду вдома для надання допомоги чи перепочинку.

Особами, що є доглядачами та потребують перепочинку на дому, в Канаді здебільшого є літніми подружжям, а також особами середнього віку, які змушені поєднувати функції доглядання з роботою та вихованням дітей.

Політика щодо вартості відпочинку на дому різниться в Канаді. У деяких юрисдикціях з доглядачів не стягується прямі витрати на відпочинок удома (програми Онтаріо, Манітоби, Юкону, Північно-Західних територій, Нунавута, відділу охорони здоров'я корінних націй та інуїтів, програми Канади у справах ветеранів). В інших провінціях урядом здійснюється оцінка доходів та активів сімей і відповідно частка витрат на послуги покривається також і доглядачами (Ньюфаундленд і Лабрадор, Нова Скошіа, Острів Принца Едварда, Нью-Брансвік, Квебек, Саскачеван, Альберта, Британська Колумбія). При цьому значна частка доглядачів, які отримують державні послуги в деяких юрисдикціях (наприклад, у Новій Скошії), не сплачують витрати через низькі доходи. Саскачеван і Альберта мають місячний ліміт на суму, яку сплачує доглядач ($61 - $360/місяць у Саскачевані та $300/місяць в Альберті), після чого державна система покриває витрати (максимум до $3000/місяць за весь догляд вдома в Альберті).

На півночі Канади усі жителі, які мають медичне страхування, отримують послуги за державним планом безкоштовно.

Політика щодо прямих витрат на відпочинок для осіб, які піклуються про

інвалідів або дітей, дотримується тієї ж схеми, з додатковими надбавками, які

часто виплачуються урядом провінції/території, щоб компенсувати витрати на догляд та ліки.

Усі провінції та території в Канаді передбачають перепочинок у закладі, при цьому звичайний період становить 30 днів, хоча можливі коротші періоди, такі як вихідні або 14-денні періоди.

Деякі юрисдикції встановлюють максимальну кількість днів на рік від 28, якщо користуються державною допомогою (Нова Скошіа), до 60 днів (більшість юрисдикцій) з можливістю продовження за особливих обставин.

Деякі провінції зазначають, що якщо відпочинок у лікувальному закладі

триває понад 60 днів на рік, пацієнт, ймовірно, повинен перебувати в закладі довгострокового догляду (наприклад, у Саскачевані).

Частка витрат, які сім’я сплачує за ліжко-місце для відпочинку в закладі,

коливається в межах від 8 канадських доларів на день до 147 доларів на день, при цьому більшість витрат коливається в діапазоні 30 доларів на день або 800 доларів на місяць.

Рівень попиту на відпочинок у закладах коливається від високого (Квебек;

Манітоба; Саскачеван; Британська Колумбія; Нунавут) до середнього (Нова Скошіа; Нью-Брансвік; Онтаріо; Північно-Західні території) та низького (Північно-Західні території).

У більшості юрисдикцій пропонуються денні програми з поєднанням

державних послуг та послуг волонтерів. Ньюфаундленд і Лабрадор, Нью-Брансвік, Квебек, Манітоба, Саскачеван, Альберта, Юкон, Північно-Західні

Території та Нунавут мають денні програми у закладах, що фінансуються державою. У більшості випадків волонтерські програми отримують принаймні невелику суму державного фінансування.

Денні програми зазвичай стягують невелику плату, щоб покрити витрати на харчування та транспорт (менше 10 доларів). Витрати часто можна не сплачувати, якщо дохід доглядача є низьким, або сплачувати за пропорційною шкалою на основі доходу. Денні програми можна використовувати від 1 до 5 днів на тиждень, але попит високий у більшості юрисдикцій із значними списками очікування. Високий попит обмежує кількість днів на тиждень, протягом яких окремий клієнт може використовувати програму.

З огляду на зазначене, шляхами адаптації наведених вище практик може бути:

створення центрів соціального обслуговування на рівні громад;

підготовка соціальних працівників для роботи у громадах із залученням міжнародного досвіду;

перехід від інституційного догляду до підтримки сімейного виховання та інтеграції дітей у громаді.

Особливої уваги заслуговують використання інноваційних технологій в соціальній сфері, зокрема при наданні соціальних послуг. Вивчаючи міжнародні практики можна зауважити, що у Великобританія використовує телемедицину для забезпечення доступу до медичних і соціальних послуг у віддалених регіонах.

В Індії функціонують мобільні додатки для моніторингу ефективності програм соціальної допомоги.

На сьогодні в Україні набуває широкого значення цифровізація соціальної сфери, зокрема соціальних послуг.

Одним з найважливіших інструментів цифровізації соціальної сфери є Єдина інформаційна система соціальної сфери (ЄІССС). Це комплексна інформаційно-аналітична система, що призначення для систематизації, збегігання та накопичення інформації.

ЇЇ адміністрування здійснює Державне підприємство „Інформаційно-обчислювальний центр Міністерства соціальної політики України".

Слід зауважити, що створення такої системи передбачено Стратегією цифрової трансформації соціальної сфери, схваленою Урядом України в жовтні 2020 року.

Повертаючись до прикладів міжнародних практик, можна визначити шляхи їх адаптації в Україні, зокрема це:

розвиток партнерств між державними установами та громадськими організаціями;

проведення освітніх кампаній для підвищення обізнаності населення про доступні соціальні послуги;

залучення волонтерів до роботи із вразливими групами населення.

Важливим є і превентивний підхід такий як розробка програм раннього втручання для дітей із груп ризику; проведення тренінгів для освітян і медиків щодо виявлення проблем у дітей на ранніх стадіях.

Узагальнюючи можна зробити висновок, що адаптація кращих міжнародних практик в українських умовах можлива за умови:

реформування законодавства для створення сприятливого середовища;

забезпечення фінансування інноваційних проектів через державний бюджет або грантові програми;

підготовки кадрів із використанням сучасних методик і технологій;

активної співпраці між державними органами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами.

Це дозволить створити ефективну систему надання соціальних послуг, яка відповідатиме потребам населення України.

4.3. Розробка рекомендацій щодо удосконалення організаційно-правових засад державного управління у сфері надання соціальних послуг

Досліджуючи систему надання соціальних послуг в Україні виявилося, що така система потребує удосконалення та модернізації.

Насамперед удосконалення потребує законодавство у сфері надання соціальних послуг, зокрема:

необхідно чітко визначити правові, організаційні та фінансові засади соціального замовлення, спрямованого на забезпечення та покращення умов життєдіяльності вразливих верств населення;

удосконалити механізми контролю якості надання соціальних послуг, зокрема, недержавних надавачів соціальних послуг;

розширити перелік соціальних послуг, що надаються на рівні територіальних громад;

забезпечити чіткий розподіл повноважень між різними рівнями управління;

розробка та затвердження стандартів соціальних послуг, перегляд і оновлення вже існуючих;

встановлення чітких критерій оцінки якості надання соціальних послуг.

Наступним кроком може бути удосконалення організаційної структури шляхом створення центрів надання соціальних послуг, що забезпечить надання комплексних соціальних послуг в одному місці.

Не зайвим буде пропрацювати над спрощенням процедури отримання соціальних послуг для населення, зокрема через мобільні сервіси.

Розвитком для системи надання соціальних послуг є розширення мережі надавачів соціальних послуг, зокрема у територіальних громадах, де люди зможуть отримувати соціальні послуги за місцем проживання, вдома у звичному середовищі, залишаючись таким чином інтегрованим в життєдіяльність громади.

Для цього до надання соціальних послуг треба залучити недержавні організації та фізичних осіб-підприємців, створивши умови для розвитку соціального підприємництва.

Важливим етапом у розвитку соціальної сфери є підвищення кваліфікації кадрів шляхом забезпечення регулярного навчання та підвищення кваліфікації фахівців, які надають соціальні послуги та залучення до навчання міжнародних експертів.

Опрацювати питання, у тому числі на законодавчому рівні, підвищення заробітної плати працівникам соціальної сфери.

Важливу роль відіграє забезпечення міжвідомчої координації, а саме:

створення механізмів координації між різними органами влади, які беруть участь у наданні соціальних послуг;

забезпечення обміну інформацією між різними відомствами.

Окремої уваги потребує удосконалення фінансового забезпечення надання соціальних послуг.

Зокрема необхідно:

забезпечити достатнє фінансування соціальних послуг з державного та місцевих бюджетів;

залучити додаткові джерела фінансування, такі як благодійні внески та міжнародна допомога;

забезпечити прозорість та підзвітність у використанні бюджетних коштів;

впровадити механізми оцінки ефективності використання бюджетних коштів.

Дослідження показали, що забезпечення участі громадської відіграє надважливу роль у соціальній сфері.

Отже, необхідно забезпечити залучення громадськості до розробки та реалізації соціальної політики, зокрема:

проводити громадські обговорення та консультації з питань соціального захисту населення;

залучати громадські організації до моніторингу якості надання соціальних послуг.

Варто зазначити, що одним із найважливішим етапом впровадження та розвитку соціальних послуг є підвищення рівня поінформованості населення.

Як показує практика, більшість людей, особливо похилого віку або ті, що мають інвалідність навіть не знають, що існує механізм надання їм допомоги через соціальні послуги.

Більшість одиноких людей, особливо тих, хто мешкає в сільській місцевості не поінформовані про те, що можуть отримувати такі базовані соціальні послуги, що має забезпечити орган місцевого самоврядування, як догляд вдома, натуральну допомогу, при необхідності підтримане проживання, денний догляд, консультування тощо.

Для більшої обізнаності населення з цих питань необхідно:

проводити інформаційні кампанії про права на отримання соціальних послуг, у тому числі доступні для людей з порушенням зору, слуху та тих, які є ліжково хворими;

створювати інформаційні ресурси, які містять інформацію про соціальні послуги.

Ці рекомендації спрямовані на створення ефективної та доступної системи надання соціальних послуг в Україні, яка відповідає потребам населення та міжнародним стандартам.

Висновки до розділу 4

Система надання соціальних послуг в Україні перебуває на етапі реформування, зіткнувшись з численними викликами, але водночас маючи значні перспективи для розвитку.

Проблеми, що стримують розвиток системи:

недостатнє фінансування - хронічне недофінансування галузі призводить до обмеженої кількості надавачів послуг, низької заробітної плати соціальних працівників та недостатньої матеріально-технічної бази;

низька ефективність управління - бюрократизм, корупція та відсутність чітких механізмів контролю за якістю послуг знижують довіру населення до системи;

нерівномірний доступ до послуг - існують значні територіальні диспропорції у доступності соціальних послуг, особливо у сільській місцевості та віддалених регіонах;

недостатній розвиток недержавного сектору - обмежена участь недержавних організацій у наданні соціальних послуг зменшує різноманітність та інноваційність підходів;

відсутність єдиних стандартів якості - недостатня стандартизація послуг призводить до значних відмінностей у їх якості, що ускладнює оцінку ефективності системи;

стигматизація отримувачів послуг - у суспільстві все ще існують негативні стереотипи щодо людей, які потребують соціальної підтримки, що перешкоджає їхній соціальній інтеграції.

Перспективи та напрями розвитку:

Децентралізація - передача повноважень та ресурсів на місцевий рівень сприятиме розвитку більш гнучкої та орієнтованої на потреби громади системи надання соціальних послуг;

розвиток державно-приватного партнерства - залучення недержавних організацій до надання послуг на конкурсній основі підвищить їхню якість та ефективність;

впровадження інноваційних технологій - використання сучасних інформаційних технологій, таких як електронні соціальні послуги та моніторинг, покращить доступність та адресність допомоги;

підвищення професійної компетентності соціальних працівників - забезпечення постійного навчання та підвищення кваліфікації соціальних працівників сприятиме наданню якісних та ефективних послуг;

посилення контролю за якістю послуг - розробка та впровадження ефективної системи моніторингу та оцінки якості соціальних послуг забезпечить їх відповідність потребам отримувачів.

подолання стигматизації - проведення інформаційних кампаній та освітніх заходів сприятиме формуванню толерантного ставлення до людей, які потребують соціальної підтримки.

Реалізація цих перспектив дозволить створити в Україні ефективну, стійку та орієнтовану на потреби людини систему надання соціальних послуг, яка забезпечить належний рівень соціальної підтримки населення та сприятиме соціальному розвитку країни.

ВИСНОВКИ

Система надання соціальних послуг в Україні перебуває в процесі постійного розвитку та реформування. Незважаючи на значні досягнення, вона все ще стикається з низкою проблем, які потребують комплексного вирішення.

Для початку слід відмітити позитивні тенденції, зокрема в Україні поступово відбувається перехід від інституційного догляду до надання послуг за місцем проживання про свідчить схвалена Кабінетом Міністрів України Стратегія 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 [8].

З метою наближення соціальних послуг в громаді вбачається доцільним побудова моделі нового формату будинків стаціонарного догляду з можливістю розміщення в них до 35 осіб та будинків (осель) підтриманого проживання (до 8 осіб), що має забезпечити наближені до сімейних умови проживання, підтримку в щоденному житті та інтеграцію осіб похилого віку та осіб з інвалідністю в життєдіяльність громади.

Саме така модель підтриманого проживання фінансується з державного бюджету в межах 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” (постанова Кабінету Міністрів України від 06.08.2024 № 888) (далі – експериментальний проект) [11].

З початку реалізації експериментального проекту 5 надавачами соціальних послуг укладено 40 договорів про надання соціальної послуги підтриманого проживання, а з державного бюджету уже перераховано на

рахунки отримувачів соціальних послуг підтриманого проживання 1 021 814, 16 грн на оплату за надані їм такі соціальні послуги.

Загалом на 2025 рік для реалізації експериментального проекту в державному бюджеті закладено 366,8 млн. грн для 2300 осіб, із них понад 1420 осіб − це потенційні отримувачі соціальної послуги підтриманого проживання.

Ще одним експериментальним проектом з тимчасового розміщення та підтримки деяких категорій осіб з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах (постанова Кабінету Міністрів України від 31.12.2024 № 1555) передбачено надання соціальних послуг внутрішньо переміщеним особам, зокрема, підтриманого проживання за рахунок коштів державного бюджету в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики (державні некомерційні підприємства „Трускавецький санаторій „Батьківщина" та „Миргородський санаторій "Слава").

Так, протягом 2024 року соціальну послугу підтриманого проживання отримало 278 внутрішньо переміщених осіб.

Варто зазначити, що метою цього експериментального проекту є опрацювання механізму надання допомоги деяким категоріям осіб з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, у подоланні таких обставин шляхом їх тимчасового розміщення та підтримки через надання окремих соціальних послуг, а для осіб працездатного віку з їх числа − шляхом сприяння їх працевлаштуванню у співпраці з Державною службою зайнятості.

Разом з тим у 2024 році розпочато реалізацію пілотних проектів із створення осель підтриманого проживання.

Наразі функціонує 13 таких осель в Київській, Львівській, Чернівецькій та Вінницькій областях.

Зокрема, у Чернівецькій області за підтримки Програми розвитку ООН в Україні на базі обласного центрі соціально-психологічної допомоги створено будинок підтриманого проживання "Оселя Садгора", де проживають, у тому числі, колишні підопічні інтернатних закладів системи соціального захисту населення.

Також на базі некомерційного комунального підприємства ,,Центр надання соціальних послуг" Сокирянської міської ради Чернівецької області створено дві навчальні соціальні квартири, де наразі проживає 1 мешканець.

Крім того Мінсоцполітики у співпраці з Програмою розвитку ООН в Україні в межах спільного проекту ,,Дослідження проблем організації послуг підтриманого проживання, а також розробка та апробація програм індивідуального підтриманого проживання на рівні громади" розпочата робота шкіл підтриманого проживання для соціальних менеджерів / фахівців з соціальної роботи.

Завданнями такої школи є, зокрема:

теоретична та практична підготовка управлінців до впровадження, організації та розвитку соціальної послуги підтриманого проживання;

проведення пілотування проекту Типової програми навчання соціальних менеджерів / фахівці з соціальної роботи місцевого рівня щодо організації соціальної послуги підтриманого проживання.

Труднощі, які виникають під час трансформації системи догляду, зокрема:

стигматизація, що зумовлює дискримінацію осіб з інвалідністю та осіб похилого віку у різних сферах життя, включаючи освіту, працевлаштування, охорону здоров'я та доступ до соціальних послуг;

відсутність соціального житла, що є значною перешкодою на шляху до деінституціоналізації;

неготовність персоналу надавати соціальні послуги за новим форматом;

недостатня кількість коштів у місцевих бюджетах, адже надання соціальної послуги підтриманого проживання орієнтоване саме на інтеграцію осіб з інвалідністю, осіб похилого віку в життєдіяльність громади.

Рішенням цих проблем може бути розвиток соціальної послуги підтриманого проживання шляхом створення, облаштування будинків (осель) підтриманого проживання та надання соціальної послуги підтриманого проживання за принципом ,,гроші ходять за людиною", що передбачає перерахування бюджетних коштів на рахунок отримувачів соціальних послуг для оплати ними соціальних послуг, підвищення професійного рівня працівників органів місцевого самоврядування та надавачів соціальних послуг.

Варто зазначити, що удосконалення та розвиток соціальної послуги підтриманого проживання передбачено операційним планом заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року.

Станом на сьогодні постановою Кабінету Міністрів від 27.10.2023 № 1124 ,,Деякі питання надання соціальних послуг" вже внесено зміни до 3 постанов Кабінету Міністрів України, що регламентують надання соціальних послуг, зокрема підтриманого проживання, розроблено зміни до Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, підготовлено методичні рекомендації щодо облаштувань будинків (осель) підтриманого проживання та розроблено навчальні програми щодо організації соціальної послуги підтриманого проживання.

З метою фінансової підтримки, зокрема облаштувань будинків (осель) підтриманого проживання Мінсоцполітики активно співпрацює з міжнародними донорами, зокрема з Агентством ООН у справах біженців (УВКБ ООН), Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Програмою розвитку ООН в Україні, Італійською агенцією розвитку, Посольством Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні.

Отже, схвалення цієї Стратегії є важливим кроком до розвитку свідомого суспільства та ще однією виконаною умову на шляху вступу до Європейського Союзу.

Наразі не припиняється розвиток мережі недержавних надавачів соціальних послуг, що сприяє підвищенню якості та доступності послуг. Адже спеціальними державними програмами та експериментальними проектами збільшується чиельність отримувачів соціальних послуг, які платить держава, мотивуючи надавачів соціальних послуг бути конкурентноспроможними на ринку.

Разом з тим впроваджуються нові форми та методи роботи, спрямовані на індивідуалізацію підходу до надання послуг.

Наприкад, у фокусі держави наразі находиться розвиток соціальної послуги підтриманого проживання, яка є альтернативою інституційному догляду.

Слід звернути увагу, що децентралізація надала більші можливості для місцевих громад у формуванні системи надання соціальних послуг.

Водночас є і проблемні аспекти такі, як:

недостатнє фінансування залишається однією з головних проблем, що обмежує можливості для розвитку системи;

нерівномірний доступ до послуг, особливо в сільській місцевості та для окремих категорій населення;

недостатня якість послуг, що пов'язано з недостатньою кваліфікацією персоналу та відсутністю сучасних методик;

повномасштабне вторгнення росії в Україну суттєво вплинуло на систему надання соціальних послуг.

Поряд з цим подальше реформування системи надання соціальних послуг, спрямоване на підвищення її ефективності та доступності, зокрема через:

розвиток державно-приватного партнерства у сфері надання соціальних послуг;

залучення міжнародної допомоги для підтримки розвитку системи;

адаптацію до нових умов, та потреб, що виникли внаслідок війни.

Система надання соціальних послуг в Україні має потенціал для подальшого розвитку та вдосконалення. Важливо продовжувати реформування, спрямоване на створення ефективної та доступної системи, яка відповідає потребам населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України. Закон Рада. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text

2. Закон України „Про соціальні послуги”. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text

3. Закон України „Про місцеве самоврядування в Україні”. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text

4. Бюджетний кодекс України. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text

5. Закон України „Про державну службу”. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text

6. Закон України „Про запобігання корупції”. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text

7. Європейська хартія місцевого самоврядування. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_036#Text

8. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 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”. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-2024-%D1%80#Text

9. Постанова Кабінету Міністрів України „Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат” Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#Text

10. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 587 ,,Про організацію надання соціальних послуг" Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text

11. Постанова Кабінету Міністрів України ,,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". Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/888-2024-%D0%BF#Text

12. Постанова Кабінету Міністрів України ,,Деякі питання реалізації експериментального проекту з тимчасового розміщення та підтримки деяких категорій осіб з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах" Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1555-2024-%D0%BF#Text

13. Наказ Міністерства соціальної політики України від 20.02.2024 № 70-Н ,, Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги паліативного догляду". Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0504-24#Text

14. Наказ Міністерства соціальної політики України від 07.06.2017 № 956 ,,Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю" Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text

15. Наказ Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 № 198 ,, Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності". Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0432-16#Text

16. Актуальні проблеми становлення та розвитку місцевого самоврядування в Україні: кол. монографія / В.О. Антоненко, М.О. Баймуратов,

О.В. Батанов та ін., за ред. В.В. Кравченка, М.О. Баймуратова, О.В. Батанова. – К. : Атіка, 2007. – 864 с.

17. Андресюк Б. Місцеве самоврядування в сучасній Україні: проблеми і перспективи / Б.П. Андресюк. – К. : Стилос, 1997. – 223 с.

18. Андріяш В. І. Місцеве самоврядування в політичній системі суспільства / В. І. Андріяш, О. Н. Євтушенко // Сучасна українська політика. Політики і політологи про неї. – Київ ; Миколаїв : Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2007. – Вип. 11. – С. 148–157.

19. Артеменко А. Визнання напрямків розвитку місцевого самоврядування в малих містах України : європейський досвід [Електронний ресурс] / Андрій Артеменко // Державне управління та місцеве самоврядування. – Д., 2010.

20. Бакуменко В. Д., Надолішній П. І. Теоретичні та організаційні засади державного управління : навч. пос. / В. Д. Бакуменко, П. І. Надолішній. – К. : Міленіум, 2003. – 256 с.

21. Безтелесна Л.У., Юрчик Г.М. Сутність та складові соціальної політики: теоретичний аспект. Вісник соціально-економічних досліджень. 2013. Вип. 2 (49). ч.2, с.141-147.

22. Бубенко І. Проблеми фінансового контролю на регіональному рівні / І.В. Бубенко, В.Л. Бутенко // Екол. простір. – 2008. - № 11.

23. Бутиліна О. В. Управлінське консультування: навч.-метод. посіб. / О. В. Бутиліна – Харків: Форт, 2014. – 165 с.

24. Валевський О. Л. Державна політика в Україні: методологія аналізу, стратегія, механізми впровадження : [монографія] / О. Л. Валевський. – К. : НІСД, 2001. – 242 с.

25. Вебер М. Політика як призвання та професія / М. Вебер //Прогресс, 1990. – 808 с.

26. Вісник державної служби України, №2, Київ, - 2003р., Вісник державної служби України, №3, Київ, - 2001р

27. Всеукраїнська асоціація консультантів з управління (IMC-Ukraine): http://www.imc-ukraine.com

28. Гірник А., Бобро А. Конфлікти: структура, ескалація, залагодження: навч. посіб. Київ.: Основи, 2013. 172 с.

29. Державна служба в Україні, Київ, - 2002р

30. Державне управління / В. Б. Авер'янов // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол. : І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.]; НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2007.

31. Державне управління : підручник : у 2 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. – К. ; Дніпропетровськ : НАДУ, 2012. – Т. 1. – 564 с;

32. Державне управління, державна служба і місцеве самоврядування: Монографія / За ред. А.Ф. Мельник, О.Ю. Оболенського та ін. – Хмельницький: Поділля, 1999. – 540 с.

33. Дзвінчук Д.І. Освіта в історико-філософському вимірі : тенденції розвитку та управління : Монографія. – К. : ЗАТ Нічлава, 2006. – 378 с. Нижник Н., Мосов С. Про державне управління, об'єкт і предмет його теорії // Вісник УАДУ. – 2000. – № 3. – С. 56-62.

34. Дзвінчук Д.І. Підвищення кваліфікації державного службовця як процес і результат розвитку компетентності // Вісник УАДУ. – 1999. – № 1. – С. 190-194.

35. Довгань Л. Український консалтинг – проблеми росту .Економіка. Фінанси. Право (укр.), 2000, № 10. – С. 17–19.

36. Довгань Л. Український консалтинг – проблеми росту .Економіка. Фінанси. Право (укр.), 2000, № 10. – С. 17–19.

37. Доценко Е. Л. Психологія маніпуляції. Феномени, механізми, захист.- М.: Черо, Изд-во МГУ, 2000. [Архівовано 20 лютого 2017 у Wayback Machine.].

38. Європейська Асоціація Консалтингових послуг. URL: http://www.feaco.org

39. Звіт про виконання Стратегії реформування державного управління на 2016-2020, URL: https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2020/02/Zvit_final.pdf

40. Князь С. В. Основи управлінського консультування : навчальний посібник / С. В. Князь, Н. Г. Георгіаді, О. В. Князь. – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2006. – 156 с.

41. Князь С. В. Основи управлінського консультування 2: навчальний посібник / С. В. Князь, Н. Г. Георгіаді, О. В. Князь. – Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2009. – 200 с.

42. Костін В.П. Управлінське консультування. Навчальний посібник. МАУП. ДП «Видавничий дім «Персонал», 2009. 144 с.

43. Крупнік А.С. Соціально-захисна спрямованість державної соціальної політики в умовах трансформації українського суспільства: монографія. Одеса. 2002. 169с.

44. Ложкін Г.В., Пов'якель Н.І. Психологія конфлікту: теорія і сучасна практика. К.: МАУП, 2021. 435 с.

45. Лопушняк Г.С. Державна соціальна політика як передумова економічного розвитку України: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2011. 372с.

46. Москаленко В.В. Конфлікт // Практична психологія та соціальна робота. 2015. № 5. С. 13-15.

47. Москалу, В., Тищук, Т., Круглашов, А., Хуткий Д., Ромащенко, І., Совсун, І., Яровий, Д., Шаіпов, А., Бабич, В., Дідур, І., Рибачок, Х., Власова, О. Дослідження організаційної культури державної служби в Україні: звіт за результатами глибинних інтерв'ю та розгорнутого онлайн-опитування фахівців з питань реформ. – Київ, 2019. – с. 49.

48. Нестеров А.К. Управлінське консультування. URL: http://odiplom.ru/lab/upravlencheskoe-konsultirovanie.html

49. Новосад: Інтерфакс-Украина. URL: https://interfax.com.ua/news/interview/636505.html

50. Одінцова Г.С. Теорія та історія державного управління : Навч. посіб. / Г.С. Одінцова, В.Б. Дзюндзюк, Н.М. Мельтюхова та ін. – К. : Видавничий дім Професіонал, 2008. – 288 с.

51. Основи економічного консалтингу: методичні рекомендації для студентів спеціальності Спеціальності: 071 Облік і оподаткування. Спеціалізація: Бізнес-консалтинг. / укл. Колісник Г.М. - Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2018. – 100 с.

52. Основи економічного консалтингу: методичні рекомендації для студентів спеціальності Спеціальності: 071 Облік і оподаткування. Спеціалізація: Бізнес-консалтинг. / укл. Колісник Г.М. - Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2018. – 100 с.

53. Основи управлінського консультування : навч. посіб. / Шелегеда Б.Г., Шарнопольська О.М., Василишина Л.М. – Донецьк : ТОВ „ВРА Епіцентр”. – 2013. – 188 с.

54. Основи управлінського консультування : навч. посіб. / Шелегеда Б.Г., Шарнопольська О.М., Василишина Л.М. – Донецьк : ТОВ „ВРА Епіцентр”. – 2013. – 188 с.

55. Пекар, В. Реформа державного управління: критична фаза. Українська правда, 23.07.2018, https://blogs.pravda.com.ua/authors/pekar/5b55897f44c2a.

56. Піча В.М., Хома Н.М. Політологія: навч. посіб. Київ: Коровелла, 2001. 344с.

57. Політична модернізація : [підручник] / В. Дзюндзюк, Л. Приходченко, О.Крюков и др. – Х. : Вид-во Асоціації докторів державного управління, 2011. – 400/86 с.

58. Про засади внутрішньої та зовнішньої політики: Закон України від 01.07.2010р. №2411-IY. Дія та оновлення: 08.07.2018р. URL: http: // zakon. rada. gov. ua / laws / show / 2411-17 (дата звернення 28.02.2019).

59. Про заходи щодо впровадження Концепції адміністративної реформи в Україні (Розд. III). Затверджено Указом Президента України від 22 липня 1998 р. №810/98.

60. Рейкін В.С., Макара О.В. Консалтинг в Україні: оцінка стану та тенденції розвитку https://doi.org/10.32843/infrastruct39-16

61. Реєстр надавачів соціальних послуг. URL: https://www.msp.gov.ua/content/reestr-nadavachiv-socialnih-poslug.html

62. Сергієнко О. Соціальна політика в сучасному світі та в Україні. Україна: аспекти праці. 2001. №1. С.31-37.

63. Сидоренко, В.В., Новак, Я.В. Сучасні особливості модернізації державної служби в Україні, http://www.nvpp-p.in.ua/vip/2019/1/tom_2/18.pdf

64. Сіленко А. Соціальна політика та її пріоритети у перехідному суспільстві. Людина і політика. 2003. №1. С.118-128.

65. Соколенко В. А. Основи управлінського консультування : навч.-метод. посіб. / В. А. Соколенко, О. Ю. Лінькова. – Харків : НТУ «ХПІ», 2018. – 216 с.

66. Соколенко В. А. Основи управлінського консультування. Том 2 : навч.-метод. посіб. / В. А. Соколенко, О. Ю. Лінькова. – Харків : НТУ «ХПІ», 2020. – 270 с.

67. Соціальна політика. / за ред. А. Райкевича. Прогресс, 1997. 400с.

68. Стратегія економічного розвитку в умовах глобалізації: монографія / за ред.. Д.Г. Лук'яненка. Київ: КНЕУ, 2001. 538с.

69. Сурмін Ю. Тенденції розвитку державного управління // Вісник НАДУ. – 2007. – № 2. – С. 5-14.

70. Українська асоціація менеджмент-консультантів (УАМК) URL: http://www.uamc.com.ua.

71. Український Бізнес Ресурс URL: http:// www.ubr.ua

72. Фадєєв В. Б. Суспільно-політичне життя України в умовах трансформації моделі представницької демократії / У кн.: Український соціум / Власюк О. С., Крисаченко В. С., Степико М. Т. та ін. / За ред. В. С. Крисаченка. – К.: Знання України, 2005. – С. 691.

73. Фаренік С.А. Управління соціальними процесами : побудова та реалізація соціальних моделей : Монографія. – К. : Вид-во УАДУ, 2003. – 368

74. Шаленко, В. М. Конфлікти в трудових колективах: учеб. пособ. Минск: издво МГУ, 2014. 239 с. 35. Кузмін О. Є., Мельник О. Г.. Основи менеджменту: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2017. 464 с.

75. Шматко Н. А. Феномен публічної політики // Соціологічні дослідження, №7, 2001. - С. 106 - 112.

76. Яременко О.О. Соціальна політика: теоретико-методологічні основи дослідження процесів формування та ефективності реалізації: монографія. Київ: Ін-т економіки та прогнозування НАН України; УІСД ім.. О. Яременко, 2006. 480с.

77. Fishkin J. S. – The Voice of the People: Public Opinion and Democracy. – New Haven, 1995. – P. 165.

78. Патерналістський консерватизм. Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%81%D1%82%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%BC

79. Щорічні та спеціальні доповіді. Омбуцмен України. URL: https://ombudsman.gov.ua/uk/shchorichni-ta-specialni-dopovidi

80. Класифікатор соціальних послуг. Закон Рада. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text

ДОДАТКИ

Додаток А.2.

Кількість інтернатних закладів в Україні та чисельність підопічних, що перебувають в них станом на 01.01.2024 рік

№ п/п	Область	Кількість закладів, крім закладів, що знаходяться на тимчасово окупованих територій					Чисельність підопічних				
		Будинки-інтернати для людей похилого віку та інвалідів	Пансіонати ветеранів війни та праці	Психо-невро-логічні інтернати	Спеці-альні будинки-інтернати	Всього	Будинки-інтернати для людей похилого віку та інвалідів	Пансіонати ветеранів війни та праці	Психо-невро-логічні інтернати	Спеці-альні будинки-інтернати	Всього
1	**Вінницька**	2	0	4	0	**6**	397		1 126	22	**1 545**
2	**Волинська**	0	1	5	0	**6**	0	164	707	0	**871**
3	**Дніпропетровська**	0	4	10	0	**14**	0	1 075	1 760		**2 835**
4	**Донецька**	3	0	4	0	**7**	0	0	350	0	**350**
5	**Житомирська**	0	3	9	0	**12**	703	0	1 492	0	**2 195**
6	**Закарпатська**	1	0	3	0	**4**	222		638	0	**860**
7	**Запорізька**	0	1	4	0	**5**	0	0	670		**670**
8	**Івано-Франківська**	3	0	4	0	**7**	306	0	702	0	**1 008**
9	**Київська**	3	0	7	0	**10**	362	0	1393	0	**1755**
10	**Кіровоградська**	2	1	8	0	**11**	349	184	1 116	27	**1 676**
11	**Луганська**	0	0	1	0	**1**	0	0	89	0	**89**

12	**Львівська**	3	0	9	0	**12**	554		1296		**1850**
13	**Миколаївська**	2	0	7	0	**9**	254	0	1 073	0	**1 327**
14	**Одеська**	2	0	6	0	**8**	230		919		**1 149**
15	**Полтавська**	3	1	8	0	**12**	304	236	1 213	17	**1 770**
16	**Рівненська**	1	2	4	0	**7**	565	0	911	0	**1476**
17	**Сумська**	4	1	5	0	**10**	444	294	726		**1 464**
18	**Тернопільська**	1	0	6	0	**7**	178	0	704	0	**882**
19	**Харківська**	4	1	10	1	**16**	606	331	847	0	**1 784**
20	**Херсонська**	0	0	0	0	**0**					**0**
21	**Хмельницька**	19	1	6	0	**26**	995	128	1197	0	**2320**
22	**Черкаська**	2	1	10	0	**13**	449	161	1 702		**2 312**
23	**Чернівецька**	1	0	5	0	**6**	168		868		**1 036**
24	**Чернігівська**	0	2	6	0	**8**	665		1 055		**1 720**
25	**м. Київ**	0	2	4	0	**6**	420		1532		**1952**
	Разом	**56**	**21**	**147**	**1**	**223**	**8 171**	**2 573**	**24 086**	**66**	**34 896**

Додаток В.2

Розподіл підопічних інтернатних закладів системи надання соціальних послуг за віком та статтю

№ з/п	Регіон	Розподіл підопічних за віком та статтю														
		РАЗОМ	з них		Працездатного віку (повних років)						Непрацездатного віку (повних років)					
					з них від 18 до 35 років		усього	36-55 (60)		усього	56(61)-79		усього	80 і старше		усього
			чоловіки	жінки	чоловіки	жінки		чоловіки	жінки		чоловіки	жінки		чоловіки	жінки	
А	В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Вінницька	1 545	806	739	60	38	98	354	244	598	362	337	699	30	120	150
2	Волинська	871	502	369	53	26	79	264	121	385	174	155	329	11	67	78
3	Дніпропетровська	2 835	1 416	1 419	163	134	297	604	623	1 227	610	523	1 133	39	139	178
4	Донецька	350	341	9	66	0	66	153	9	162	120	0	120	2	0	2
5	Житомирська	2195	1148	1047	138	73	211	466	366	832	515	491	1006	29	117	146
6	Закарпатська	860	485	375	31	20	51	255	124	379	182	185	367	17	46	63
7	Запорізька	670	266	404	51	66	117	149	185	334	62	137	199	4	16	20
8	Івано-Франківська	1 008	517	491	60	69	129	257	209	466	243	99	342	17	54	71
9	Київська	1755	985	770	110	49	159	477	247	724	371	362	733	27	112	139
10	Кіровоградська	1676	775	901	90	99	189	367	316	683	288	354	642	30	132	162
11	Луганська	89	85	4	4	0	4	47	4	51	32	0	32	2	0	2
12	Львівська	1850	886	964	109	46	155	347	310	657	389	462	851	41	146	187
13	Миколаївська	1 327	629	698	90	78	168	301	210	511	220	346	566	18	64	82
14	Одеська	1 149	544	605	63	26	89	300	255	555	168	273	441	13	51	64
15	Полтавська	1 770	898	872	85	39	124	416	300	716	345	364	709	52	169	221
16	Рівенська	1476	997	479	109	22	131	446	119	565	416	248	664	26	90	116
17	Сумська	1 464	843	621	95	16	111	247	132	379	412	319	731	89	154	243

18	**Тернопільська**	882	501	381	131	14	145	214	153	367	133	173	306	19	45	64
19	**Харківська**	1 784	1118	666	196	25	221	457	111	568	401	292	693	64	238	302
20	**Херсонська**	0					0			0			0			0
21	**Хмельницька**	2320	1146	1174	41	61	102	291	218	509	712	561	1273	109	327	436
22	**Черкаська**	2 312	1 245	1 067	91	46	137	651	341	992	454	512	966	49	168	217
23	**Чернівецька**	1 036	574	462	55	24	79	229	130	359	265	244	509	25	64	89
24	**Чернігівська**	1 720	769	951	40	93	133	270	264	534	411	420	831	48	174	222
25	**м. Київ**	1952	1065	887	68	37	105	642	305	947	322	409	731	33	136	169
26	**Разом**	**34 896**	**18 541**	**16 355**	**1 999**	**1 101**	**3 100**	**8 204**	**5 296**	**13 500**	**7 607**	**7 266**	**14 873**	**794**	**2 629**	**3 423**

Додаток Е. 3

ЗВІТ

про реалізацію експериментального проекту з надання в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, окремих соціальних послуг деяким категоріям осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах

(постанова Кабінету Міністрів України від 21.03.2023 № 248)

у 2023-2024 роках

Досягнення мети експериментального проекту визначається за індикаторами, визначеними підпунктом 3 пункту 20 Порядку (постанова Кабінету Міністрів України від 21.03.2023 № 248).

За результатами аналізу таких індикаторів встановлено, що учасниками експериментального проекту:

змінено організаційно-правову форму господарювання, а саме:

Спеціалізований Трускавецький санаторій „Батьківщина" реорганізовано шляхом перетворення на Державне некомерційне підприємство „Трускавецький санаторій „Батьківщина";

Спеціалізований Миргородський санаторій „Слава" реорганізовано шляхом перетворення на Державне некомерційне підприємство Миргородський санаторій „Слава";

20911 28-03-2023 АВС 111А 0193d1a2-92db-4420-a8af-

затверджено штатну чисельність персоналу, 51,2 % якого провадить безпосередню діяльність з надання соціальних послуг;

розроблені програми стажування для нових працівників, які надають соціальні послуги, та затверджено графіки проведення робочих нарад з такими працівниками з питань законодавства у сфері надання соціальних послуг;

встановлено частку працівників, які мають відповідний рівень освіти у розмірі 72%;

проведено оцінку індивідуальних потреб отримувачів соціальних послуг та складено для них індивідуальні плани надання соціальних послуг. Таким оцінюванням охоплено 100 % отримувачів соціальних послуг;

виявлено, що із загальної чисельності отримувачів соціальних послуг емоційний, психологічний, фізичний стан покращився у 2083 осіб (88,9%), а рівень задоволеності соціальною послугою (за оцінками отримувачів послуги) в середньому становить 89,5 %;

проведено опитування, збір відгуків що отримувачів послуги та / або їх законних представників. Зокрема, зафіксовано 57 позитивних відгуки та зареєстровано 7 скарг. Працівниками постійно ведеться роз'яснювальна робота серед отримувачів соціальних послуг щодо отримання ними таких послуг та з інших питань, що виникають у ході їх надання. Крім того встановлено стенди з інформацією для отримувачів соціальних послуг про правозахисні організації та порядок подання та розгляду скарг;

облаштовано захисні споруди;

Індикатор досягнення мети експериментального проекту щодо відповідності приміщень ДБН В.2.2-40:2018 "Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд Основні положення" досягнуто на 50%.

У межах реалізації експериментального проекту учасниками експериментального проекту, забезпечено надання таких соціальних послуг:

притулку;

підтриманого проживання;

догляду стаціонарного;

соціальної адаптації.

Соціальні послуги надаються відповідно до державних стандартів соціальних послуг, затвердженими наказами Міністерства соціальної політики України від 07.06.2017 № 956 „Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30.06.2017 за № 806/30674, від 29.02.2016 № 198 „Про затвердження Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23.03.2016 за № 432/28562, від 18.05.2015 № 514 „Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05.06.2015 за № 665/27110.

20911 28-01-2025 АІС "ТРК" bf93d72c-626b-442b-a8af-

Оплату соціальних послуг, наданих, здійснює Національна соціальна сервісна служба на підставі звіту про надання окремих соціальних послуг учасниками експериментального проекту.

В межах реалізації експериментального проекту забезпечено опрацювання і впровадження наступних завдань, що відповідають визначеним Порядком індикаторів:

механізму переходу від використання бюджетних коштів на утримання бюджетних установ, до їх використання на оплату соціальних послуг;

моделі адміністрування надання державними некомерційними підприємствами окремих соціальних послуг особам похилого віку та особам з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах у зв'язку з бойовими діями, тимчасовою окупацією та алгоритму взаємодії основних стейкхолдерів.

Відповідно до пункту 8 Порядку Нацсоцслужба в межах відповідних бюджетних асигнувань, передбачених на реалізацію експериментального проекту, укладає з учасниками експериментального проекту договори про надання соціальних послуг відповідно до Закону України „Про публічні закупівлі".

Нацсоцслужба в межах відповідних бюджетних асигнувань, передбачених на реалізацію експериментального проекту, забезпечила укладання з учасниками експериментального проекту договорів, зокрема:

з Державним некомерційним підприємством „Трускавецький санаторій „Батьківщина" (далі – санаторій „Батьківщина") від 21.07.2023 № 15 на суму 22 981 508,00 грн (з терміном дії з 03.07.2023 до 31.12.2023); від 05.02.2024 № 7 на суму 51 595 020,00 грн. (з терміном дії з 01.01.2024 до 31.12.2024);

20911 28-01-2025 АІС 'ТРК' bf93d72c-626b-442b-a8af-

з Державним некомерційним підприємством „Миргородський санаторій „Слава" (далі – санаторій „Слава") від 21.07.2023 № 14 на суму 22 099 312,64 грн. (з терміном дії з 03.07.2023 до 31.12.2023); від 05.02.2024 № 8 на суму 48 316 580,00 грн. (з терміном дії з 01.01.2024 до 31.12.2024).

Для реалізації експериментального проекту встановлено потужність учасників експериментального проекту:

санаторієм „Батьківщина” − 350 ліжко-місць, у тому числі догляд стаціонарний – 50 ліжко-місць, підтриманого проживання – 150 ліжко-місць; надання притулку – 150 ліжко-місць

санаторієм „Слава” − 344 ліжко-місця, у тому числі з надання послуги підтриманого проживання та соціальної адаптації – 136 ліжко-місць, надання притулку та соціальної адаптації – 208 ліжко-місць.

Мінсоцполітики спрямовувало бюджетні кошти на підставі поданих Нацсоцслужбою звітів про надання у звітному періоді соціальних послуг учасниками експериментального проекту в межах бюджетних асигнувань на відповідний період, передбачених за бюджетною програмою 2501530 “Соціальний захист громадян, які потрапили у складні життєві обставини”, для оплати соціальних послуг, а з 1 січня 2024 року − за бюджетною програмою 2501370 „Розвиток системи соціальних послуг”.

На реалізацію експериментального проекту (з липня 2023 року по грудень 2024 року) у державному бюджеті на надання соціальних послуг були передбачені видатки в обсязі 144 992, 4 тис. грн, а саме:

у 2023 році − 45 080,80 тис. грн;

у 2024 році − 99 911,60 тис. грн.

Фактичні видатки з державного бюджету на реалізацію експериментального проекту становили 121 644,43 тис. грн, що складає 83,9% від запланованого, а саме:

у 2023 році − 28 942,55 тис. грн, що становить 64% від запланованого, зокрема:

санаторій „Батьківщина” – 16 298, 14 тис. грн,

санаторій „Слава” – 12 644, 4 тис. грн;

20911 28-01-2025 АІС "ГРК" bf93d72c-626b-442b-a8af-

у 2024 році – 92 701, 88 тис. грн, що становить 92,7 % від запланованого.

санаторій „Батьківщина” – 50 160,12 тис. грн,

санаторій „Слава” – 42 542,29 тис. грн.

В межах реалізації експериментального проекту (липень 2023-грудень 2024) за оперативними даними учасників експериментального проекту станом на 31.12.2024 соціальні послуги отримували 2342 осіб, з них 2002 (85,5 %) особи похилого віку та 297 (12,7 %) особи з інвалідністю, зокрема:

надання притулку – 1289 осіб;

підтриманого проживання – 883 осіб;

догляду стаціонарного – 170 осіб;

соціальної адаптації – 719 осіб.

За віковою ознакою серед отримувачів соціальних послуг найвища частка та кількість осіб у віці 60-70 років (995 осіб, або 42,5%) та у віці 71-80 років (791 осіб, або 33,8 %).

Крім цього 1824 особи, або 77,8 % від загальної кількості, проживали в санаторіях понад 6 місяців, 396 отримувачів соціальної послуги надання притулку отримали послугу повторно, з них 262 особи продовжують отримувати послугу станом на 31.12.2024. Частка отримувачів соціальної послуги надання притулку повторно, становить 44% .

Під час реалізації експериментального проекту 487 осіб, або кожен п’ятий отримувач соціальних послуг, виїхали з санаторіїв, з них 425 осіб виїхали до рідних, 62 особи знайшли (орендують) житло.

Слід зазначити, що основною проблемою внутрішньо переміщених осіб, які отримують соціальні послуги в учасників експериментального проекту залишається відсутність власного або орендованого житла.

Важливим соціальним компонентом реалізації експериментального проекту є пом’якшення ризиків соціального відчуження внутрішньо переміщених осіб, що зумовлено пережитим психологічним стресом, неможливістю забезпечення базових соціальних та інших потреб (відсутність житла, обмежений доступ до медичної допомоги, труднощі з пошуком роботи тощо).

Реалізація експериментального проекту в умовах воєнного стану забезпечила розширення можливостей для надавачів та отримувачів соціальних послуг, сприяла подоланню нових викликів для постраждалих людей похилого віку та осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб в умовах збройної агресії.

20911 28-01-2025 АІС ТРК bf93d72c-626b-442b-a8af-

Соціальна трансформація двох закладів охорони здоров’я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, та їх перетворення на державні некомерційні підприємства – надавачів соціальних послуг є стимулом розвитку ринку надання окремих соціальних послуг для найменш захищених громадян.

Інформація щодо реалізації експериментального проекту окремо за кожним його учасником додається.

Щодо досягнення мети експериментального проекту державним некомерційним підприємством „Трускавецький санаторій “Батьківщина” у 2023-2024 роках

Державне некомерційне підприємство „Трускавецький санаторій „Батьківщина”, створене за рішенням Міністерства соціальної політики України відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 07 вересня 2023 року № 320 „Про реорганізацію Спеціалізованого Трускавецького санаторію „Батьківщина” шляхом перетворення на Державне некомерційне підприємство „Трускавецький санаторій „Батьківщина” (код за ЄДРПОУ 02770239) та внесено відповідний запис до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців та громадських формувань 29.12.2023.

Державним некомерційним підприємством „Трускавецький санаторій „Батьківщина” (далі – санаторій “Батьківщина”) в межах експериментального проекту надаються соціальні послуги:

догляду стаціонарного;

підтриманого проживання;

надання притулку.

Санаторій „Батьківщина” має ліцензію Міністерства охорони здоров’я України для здійснення господарської діяльності з медичної практики (серія АЕ № 282017 від 19.12.2013 р). Кошти для надання ДНП „Трускавецький санаторій “Батьківщина” відповідних послуг в період реалізації експериментального проекту через Національну службу здоров’я України не надавались.

20911 28-01-2025 AIC TPK bf93d72c-626b-442b-a8af-

У санаторії „Батьківщина” облаштоване наявне найпростіше укриття (наявна необхідна кількість меблів, предметів першої необхідності, питної (бутильованої) води, наявні санвузли та умивальники, наявні вказівники, що вказують шлях до укриття та діє централізована система оповіщення).

За період реалізації експериментального проекту за оперативними даними санаторію „Батьківщина” окремі соціальні послуги отримали 1354 внутрішньо переміщених осіб, з них 1070 осіб похилого віку та 1100 осіб з інвалідністю.

Покращення емоційного, психологічного та фізичний стану покращився у 1165 отримувачів соціальних послуг (86%).

З метою організації надання окремих соціальних послуг та проведення соціальної роботи затверджено організаційну структуру санаторію „Батьківщина” та штатний розпис на 2024 рік, якими передбачені 165,5 штатних одиниць, зокрема, введення посади заступника директора з соціальної роботи та створення трьох відділень з надання соціальних послуг:

стаціонарного догляду − планова місткість 50 ліжко-місць (38 шт. одиниць);

підтриманого проживання − планова місткість 150 ліжко-місць (51 шт. одиниць);

надання притулку − планова місткість 150 ліжко-місць (11 шт. одиниць).

Згідно штатного розпису 100 штатних одиниць (60,42%) безпосередньо задіяні у наданні соціальних послуг, що свідчить про досягнення мети експериментального проекту за відповідним індикатором, визначеним п. 20 Порядку.

Станом на 31.12.2024 серед працівників, які надають соціальні послуги (100 осіб) 30% мають вищу освіту, що дотична до соціальної сфери, зокрема медична справа, психолог, соціальний працівник. Крім того, 7 працівників здобувають другу вищу освіту у Національному університеті „Львівська політехніка” за напрямом „Соціальне забезпечення”.

Під час реалізації експериментального проекту 78 працівників пройшли навчання у Львівському центрі професійно-технічної освіти державної служби зайнятості та отримали відповідні сертифікати на тему „Особливості соціально-психологічного супроводу людей похилого віку”.

Під час реалізації експериментального проекту 30 працівників санаторію „Батьківщина” пройшли тематичні тренінги „Практичні аспекти психологічної допомоги” та „Перша психологічна допомога при ПТСР”.

20911 28-01-2025 АІС 'ТРК' bf93d72c-626b-442b-a8af-

Санаторієм „Батьківщина” налагоджена робота з медичного супроводу отримувачів соціальних послуг, зокрема забезпечено цілодобовий супровід медичним персоналом закладу, організовано та забезпечено підписання декларацій із сімейними лікарями, також на волонтерській основі раз в тиждень залучаються до консультування лікарі вузьких спеціалізацій місцевих закладів охорони здоров’я.

У межах експериментального проекту керівництвом санаторію „Батьківщина” було налагоджено співпрацю з благодійними організаціями та Львівською обласною військовою адміністрацією. Зокрема, у 3 кварталі 2023 року проведено зустрічі з

благодійним фондом „Право на захист”, французькою благодійною організацією „Благодійний фонд „Прем’єр Уржанс Інтернасьональ”, благодійним фондом „Рокада”, Данською радою у справах біженців, Львівським відділенням „Міжнародний фонд охорони здоров’я та навколишнього середовища“, Норвезькою радою у справах біженців, громадською організацією „Старість на радість”.

На офіційній сторінці санаторію „Батьківщина” у соціальній мережі „Facebook” (http://surl.li/fttngw) розміщено інформацію про експериментальний проект та проведення заходів під час його реалізації (зустрічі з представниками благодійних фондів, громадських організацій, пісенні вечори, тренінги з психологічної підтримки та ін.).

У 2023 році від міжнародних донорів санаторій „Батьківщина” отримав для організації надання соціальних послуг коштів / майна на суму 4 871,08 тис. грн.

Зокрема, за рахунок коштів міжнародних донорів здійснено заміну 100 віконних конструкцій у кімнатах санаторію „Батьківщина” на пластикові, модернізовано систему опалення, здійснено закупівлю 50 батарей, відремонтовано ліфти, які вийшли з ладу. На випадок відключення електроенергії закуплено газові плити та балони, 4 морозильні камери для зберігання продукції, облаштовано 2 пральних кімнати, в тому числі для людей на кріслах колісних. Забезпечено новою постільною білизною та рушниками отримувачів соціальних послуг, замінено 80 ліжкових матраців. Отримувачам соціальної послуги догляд стаціонарний надано настільні лампи, які працюють від сонячних батарей. Також мешканців забезпечено необхідними допоміжними засобами реабілітації, зокрема кріслами колісними, дошками для пересування, ходунками та палицями.

20911 28-01-2025 АІС "ТРК" bf93d72c-626b-442b-a8af-

У 2024 санаторієм „Батьківщина” отримано від міжнародних донорів для організації надання окремих соціальних послуг кошти та / або майно на суму 3439,4 тис. грн.

В межах експериментального проекту Львівською обласною військовою адміністрацією забезпечено постійні комунікації та консультації з територіальними громадами області щодо реалізації експериментального проекту, а також інформування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають на обліку, про можливість отримання окремих

соціальних послуг в закладах охорони здоров'я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики.

Департаментом соціального захисту населення Львівської обласної військової адміністрації щомісячно формується потреба в наданні окремих соціальних послуг, яка надсилається до Національної сервісної служби України.

Варто зазначити, що Координаційні центри Львівської області сприяють в організації проїзду осіб, яким надаватимуться окремі соціальні послуги до учасників експериментального проекту.

Крім того Львівським обласним центром соціальних служб у 2023 році здійснено візит до санаторію Батьківщина" з метою обговорення потреби щодо підвищення компетентності працівників, вивчення потреб та тематики навчальних заходів для керівників, працівників, зокрема фахівців із соціальної роботи, з питань організації надання соціальних послуг.

Щодо досягнення мети експериментального проекту державним некомерційним підприємством „Миргородський санаторій „Слава" у 2023-2024 роках

Державне некомерційне підприємство „Миргородський санаторій „Слава", відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України від 07 вересня 2023 року № 319 „Про реорганізацію Спеціалізованого Миргородського санаторію „Слава" шляхом перетворення Спеціалізованого Миргородського санаторію „Слава" (код за ЄДРПОУ 03189185) на Державне некомерційне підприємство Миргородський санаторій „Слава" та внесено відповідний запис до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців та громадських формувань 29.12.2023.

20911 28-01-2025 АІС "ТРК" bf93d72c-626b-442b-a8af-

Державне некомерційне підприємство „Миргородський санаторій „Слава" (далі – санаторій „Слава") в межах експериментального проекту надає соціальні послуги:

притулку;

підтриманого проживання;

соціальної адаптації

В межах реалізації експериментального проекту за оперативними даними санаторію „Слава” соціальні послуги з надання притулку, підтриманого проживання та соціальної адаптації надано 988 внутрішньо переміщеним особам, з них 932 - особи похилого віку, 275 - особи з інвалідністю.

Санаторій „Слава” має ліцензію Міністерства охорони здоров’я України для здійснення господарської діяльності з медичної практики від 27.08.2015 № 551. Кошти для надання санаторієм „Слава” відповідних послуг через Національну службу здоров’я України не надавались.

З метою організації надання окремих соціальних послуг та проведення соціальної роботи затверджено організаційну структуру санаторію „Слава” та штатний розпис на 2024 рік, якими передбачено 169,5 штатних одиниць, зокрема, введення посади заступника директора з організації надання соціальних послуг та створення двох відділень з надання соціальних послуг:

підтриманого проживання та соціальної адаптації – планова потужність 136 ліжко-місць (53 шт. одиниць)

надання притулку – планова потужність 208 ліжко-місць (21,5 шт. одиниць).

Згідно штатного розпису 71,5 штатних одиниць (42,2%) безпосередньо задіяні у наданні соціальних послуг, що свідчить про недосягнення мети експериментального проекту за відповідним індикатором, визначеним пунктом 20 Порядку.

Разом з тим залишається невирішеним питання укомплектування штатних посад в межах реалізації експериментального проекту. За оперативними даними даними залишається недоукомплектовано 45,5 посад (27 %), зокрема у відділенні підтриманого проживання – 35 посад(71 %), у відділенні надання притулку – 10,5 посад (60 %), що може впливати на якість надання соціальних послуг у санаторії „Слава”. Окрім того, тривалий час є вакантними дві посади психологів.

20911 28-01-2025 AIC "ГРК" bf93d72c-626b-442b-a8af-

Санаторієм „Слава” вживалися заходи щодо посилення кадрового потенціалу. Зокрема, на офіційному веб-сайті Миргородської міської ради розміщена інформація про потребу у працівниках, зокрема з вакансіями підприємства (фахівець із соціальної роботи / соціальний працівник).

З метою підвищення кваліфікації персоналу представниками Полтавського обласного центру соціальних служб проведено три виїзні навчальні заходи з питань

застосування державних стандартів надання соціальних послуг, практичного надання послуг підтриманого проживання, притулку та соціальної адаптації, також проводилося навчання за спеціальною короткостроковою програмою „Підтримка сімей, які зазнали втрат від війни".

Два заступники директора та два завідувачі відділень були залучені до участі в тренінгу з соціальної згуртованості, залучення громад та медіації конфліктів для керівників центрів розміщення внутрішньо переміщених осіб, який організувала Міжнародна організація з міграції (МОМ) у м. Полтава.

Під час реалізації експериментального проекту санаторієм „Слава" отримано від міжнародних донорів для організації надання соціальних послуг кошти та /або майно на суму 5220,37 тис. грн.

Інформацію про експериментальний проект та проведення різноманітних заходів розміщено на офіційній сторінці санаторію „Слава" у соціальній мережі „Facebook" (http://surl.li/hkxafc).

Санаторієм „Слава" забезпечено безперешкодний доступ до укриття. Захисна споруда знаходиться у будівлі колишнього лікувального корпусу (місткість 800 осіб, загальна площа 994,6 кв. м, має два виходи, один із яких облаштований пандусом). Укриття забезпечене предметами першої необхідності, у тому числі медикаментами та бутильованою питною водою. З початку 2024 року у захисній споруді силами працівників ДНП „Миргородський санаторій „Слава" проводиться косметичний ремонт, зокрема побілено стіни та стелю, частково пофарбовано двері, встановлено два санвузли та підведено мережу Інтернет.

Варто зазначити, що в межах реалізації експериментального проекту Полтавською обласною військовою адміністрацією були вжиті заходи щодо:

20911 28-01-2025 AIC "ПК" bf93d72c-626b-442b-a8af-

організаційного та кадрового забезпечення реалізації експериментального проекту

проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи серед осіб похилого віку, осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб про можливість отримання соціальних послуг в учасників проекту, оцінювання індивідуальних потреб у наданні соціальних послуг та сприяння у зборі документів, необхідних для надання соціальних послуг;

організації навчальних заходів (12.04.2023 та 10.05.2024) Полтавським обласним центром соціальних служб для фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників, адміністративного персоналу та юристів санаторію „Слава” (всього для 35 осіб) з питань надання послуг підтриманого проживання, притулку та соціальної адаптації;

проведення робочих зустрічей фахівців Миргородської філії Полтавського обласного центру зайнятості з керівництвом санаторію „Слава” з метою вивчення кадрових потреб та укомплектування вакансій. За сприяння служби зайнятості 25 осіб працевлаштовано до закладу.

З метою залучення підтримки міжнародних донорських організацій для поліпшення матеріально-технічної бази закладу укладено меморандум між Полтавською обласною військовою адміністрацією та Агентством ООН у справах біженців (УВКБ ООН) про надання фінансової підтримки санаторію „Слава” щодо проведення ремонтних робіт та поліпшення умов для розміщення внутрішньо переміщених осіб.

Учасниками експериментального проекту досягнуто позитивної динаміки щодо зростання обсягів надання соціальних послуг деяким категоріям осіб з числа внутрішньо переміщених.

В межах реалізації експериментального проекту вжито послідовних організаційних заходів та забезпечено здійснення переходу від використання бюджетних коштів на утримання бюджетних установ, до їх використання на оплату соціальних послуг; посилено спроможність та фінансову самостійність надавачів соціальних послуг; опрацьовано та упроваджено договірну форму надання соціальних послуг та оплати за надані соціальні послуги, опрацьовано алгоритм взаємодії основних стейкхолдерів.

20911 28-01-2025 АІС "ТРК" bf93d72c-626b-442b-a8af-

На етапі переходу від використання бюджетних коштів на утримання бюджетних установ, до їх використання на оплату соціальних послуг завдяки фінансуванню у 2023 році було забезпечено виконання умов тендерних договорів, здійснено розрахунки за спожитий природний газ, електроенергію, водопостачання, не допущено утворення кредиторської заборгованості по заробітній платі. Це дало змогу в умовах воєнного стану повністю забезпечити належними умовами проживання отримувачів соціальних послуг відповідно умов договору.

Під час реалізації експериментального проекту 487 осіб, або кожен п’ятий отримувач соціальних послуг, виїхали з санаторіїв, з них 425 осіб виїхали до рідних, 62 особи знайшли (орендують) житло до рідних. У той же час для близько 80% осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, та зокрема, для 396 осіб, які отримували послугу надання притулку повторно.

Слід зазначити, що основною проблемою внутрішньо переміщених осіб, які отримують соціальні послуги в учасників експериментального проекту залишається відсутність власного або орендованого житла.

Варто зазначити, що важливим соціальним компонентом реалізації експериментального проекту є пом’якшення ризиків соціального відчуження внутрішньо переміщених осіб, що зумовлено пережитим психологічним стресом, неможливістю забезпечення базових соціальних та інших потреб (відсутність житла, обмежений доступ до медичної допомоги, труднощі з пошуком роботи тощо).

Реалізація експериментального проекту в умовах воєнного стану забезпечила розширення можливостей для надавачів та отримувачів соціальних послуг, сприяла подоланню нових викликів для постраждалих людей похилого віку та осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб в умовах збройної агресії.

Соціальна трансформація двох закладів охорони здоров’я, які належать до сфери управління Міністерства соціальної політики, та їх перетворення на державні некомерційні підприємства – надавачів соціальних послуг є стимулом розвитку ринку надання окремих соціальних послуг для найменш захищених громадян.

20911 28-01-2025 АІС "ГРК" bf93d72c-626b-442b-a8af-