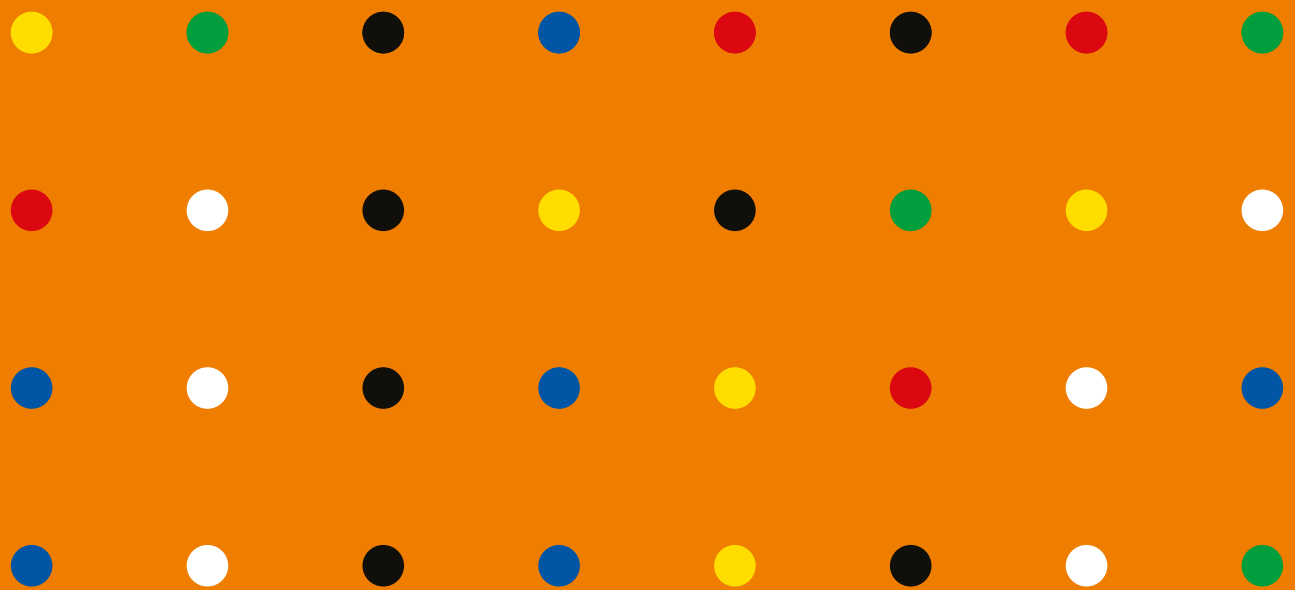


Співпраця громад із недержавним сектором у сфері надання соціальних послуг



Співпраця громад із недержавним сектором у сфері надання соціальних послуг

Авторки:

Наталія Ломоносова, Аліна Хелашвілі, Юлія Кабанець

Над дослідженням також працювала:

Тамара Хурцидзе

Координаторка дослідження:

Наталія Ломоносова, Уляна Джурляк

Коректура:

Євгенія Степко

Верстка: Марія Бойко

Дослідження виконане аналітичним центром Cedos для проєкту «Модель замовлення соціальних послуг у неурядових організацій», що фінансується Програмою польської співпраці у сфері розвитку Міністерства закордонних справ Республіки Польща. Публікація висловлює лише погляди автора/ів і не може ототожнюватися з офіційною позицією Міністерства закордонних справ Республіки Польща.

Cedos — це незалежний аналітичний центр і спільнота, що працює над питаннями соціального розвитку з 2010 року. Ми віримо, що кожна людина має право на гідний рівень життя. Тому метою Cedos є пошук системних причин соціальних проблем і варіантів їхнього вирішення. Наш підхід базується на дослідженнях. Ми вивчаємо суспільні процеси та державні політики, поширюємо критичне знання, просуваємо прогресивні зміни, навчаємо і посилюємо спільноту прихильни_ць цих змін.

Сайт: cedos.org.ua

2023 (оновлено у 2024)

Зміст

Вступ і методологія дослідження ●	5
Розділ 1 ● Нормативно-правова база системи надання соціальних послуг та їх фінансування	13
1.1. Визначення соціальних послуг та їх призначення	14
1.2. Визначення надавачів соціальних послуг	17
1.3. Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг та ЄІССС	22
1.4. Роль і повноваження громад у наданні соціальних послуг	23
1.4.1. Повноваження громад після реформи децентралізації	23
1.4.2. Оцінка потреб населення у соціальних послугах та планування організації надання соціальних послуг у громаді	27
1.4.3. Фінансування сфери соціальних послуг	31
1.4.4. Шляхи залучення недержавних організацій до надання соціальних послуг	34
1.4.5. Моніторинг якості надання соціальних послуг	45
1.5. Порядок отримання соціальних послуг	46
1.6. Порядок отримання соціальних послуг екстрено/кризово	52
1.7. Порядок оплати соціальних послуг	53
1.8. Особливості надання соціальних послуг під час дії воєнного стану	55
Розділ 2 ● Надавачі соціальних послуг в Україні: аналіз доступних даних	59
2.1. Дані Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг	60
2.1.2. Які послуги найбільш поширені серед надавачів різного типу	68
2.1.3. Складнощі у роботі з Реєстром	72
2.2. Адміністративні дані ОВА	73
2.3. Дані Національної соціальної сервісної служби	75
2.3.1. Чисельність комунальних/державних надавачів за типами та їх поширеність	75
2.3.2. Кількість наданих послуг у 2021-2022 роках	81

Розділ 3 ● Надавачі соціальних послуг Досвід громад: забезпечення мешканців соціальними послугами та залучення НУО до їх надання	83
3.1. Стан справ із соціальними послугами у громадах	84
3.1.1. Доступ до базових соціальних послуг	84
3.1.2. Складнощі з наданням соціальних послуг та спроможність громад їх адресувати	88
3.1.3. Вплив війни на надання соціальних послуг	101
3.2. Залучення НУО до надання соціальних послуг	105
3.2.1. Поінформованість ОМС про діяльність НУО та співпраця з ними	105
3.2.2. Досвід громад у залученні НУО до надання соціальних послуг	109
3.2.3. Бар'єри в закупівлі соціальних послуг в НУО	119
3.3. Оцінка потреб населення у соціальних послугах та соціальний паспорт	127
3.3.1. Оцінка потреб населення в соціальних послугах	127
3.3.2. Соціальний паспорт	133
3.4. Оцінка функціоналу та ролі Реєстру	140
Висновки та рекомендації ●	146
Висновки	147
Рекомендації для посилення залучення недержавних організацій у надання соціальних послуг	157
Список використаних джерел та літератури	164

Вступ і методологія дослідження ●

Цей аналітичний звіт присвячений темі надання соціальних послуг в громадах в Україні. Попри те, що реформа соціальних послуг, яка триває вже три роки, покликана перейти до нової моделі надання соціальних послуг, в якій їх надавачами виступатимуть установи та організації різної форми власності, наразі основними надавачами соціальних послуг у громадах залишаються комунальні установи. Відтак, з одного боку, на законодавчому рівні неурядові та приватні установи визнаються повноцінними надавачами соціальних послуг, за умови, що їхня діяльність відповідає визначеним критеріям і є внесеною до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг (далі – Реєстр). Відповідними нормативними актами врегульовані також механізми залучення таких установ та організацій до надання соціальних послуг у громаді органами місцевого самоврядування. З іншого боку, на практиці таке залучення є вкрай нерівномірним у громадах по всій Україні, а частка надавачів соціальних послуг, що є неурядовими або приватними організаціями, у Реєстрі є відносно невеликою, порівняно з надавачами, що за своєю організаційно-правовою формою є державними/комунальними установами.

Практика залучення неурядових організацій¹ (далі – НУО) до надання соціальних послуг є досить розповсюдженою в інших країнах Європи. Нерідко саме НУО можуть бути більш уважними до потреб певних вразливих груп, які залишаються поза увагою держави та місцевої влади², та, зокрема, допомагають тим, хто найбільше стикається з соціальною ексклюзією та маргіналізацією у суспільстві, як-от бездомним людям. Це особливо актуально для суспільств, де рівень соціальної ексклюзії окремих груп залишається високим³. Таким чином, саме громадські організації нерідко заповнюють наявні прогалини у соціальній роботі та задовольняють потреби тих людей, які недостатньо охоплені послугами, що їх надають комунальні установи.

Дослідники й дослідниці також вказують на те, що НУО часто знаходять альтернативні та інновативні рішення в організації надання соціальних послуг. Наприклад, аналізуючи досвід громадських організацій в Боснії і Герцеговині, Божич зазначає, що через залученість місцевих громадських організацій в міжнародні мережі обміну досвідом вони отримують доступ до свіжих ідей та

1 У цьому звіті під «неурядовими організаціями» ми розуміємо добровільні об'єднання громадян, організовані на місцевому, національному або міжнародному рівні, що не мають на меті отримання прибутку та керуються окремо від держави.

2 Unpacking social innovation by nonstate service providers in the challenging social work practice. Aleksandar Bozic, *Journal of Comparative Social Work* 2022/2, с. 8.

3 Див. детальніше про досвід Литви. The Perspectives of Sustainable Social Services Provision Through Local NGOs in Lithuania. Tatevik Aghajanyan, Džiugas Dvarionas. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 2020 25 (1).

знань й імпортують моделі надання певних послуг та підходи до соціальної роботи, які доречні для місцевого контексту⁴.

НУО часто є більш пластичними та гнучкими у своїй діяльності та можуть швидше за комунальні установи реагувати на нові соціальні потреби⁵, а також оперативніше коригувати щось в організації надання послуг, відштовхуючись від актуального досвіду роботи з отримувачами. Такі переваги можна пояснити організаційною специфікою неурядового сектору (особливо, невеликих організацій), що передбачає меншу зарегульованість діяльності, більшу швидкість та легкість прийняття рішень й впровадження змін.

Деякі дослідники звертають увагу також на те, що організація надання соціальних послуг НУО нерідко має більш партисипативний характер, тобто самі отримувачі послуг мають більший вплив на те, як послуги надаються та на їхній зміст⁶. Це можливо завдяки ефективнішим формам зворотнього зв'язку, більшій кількості ресурсів, які мають громадські організації для організації такої комунікації з отримувачами, а також може бути пов'язане з виконанням умов отриманої донорської підтримки та звітуванням за її використання.

Делегування надання принаймні частини соціальних послуг НУО також може дозволити муніципалітетам знизити свої витрати, адже в такий спосіб муніципалітет (спів)фінансує вартість лише самих послуг, а інституційне фінансування НУО залучають з інших джерел, зокрема з донорських коштів⁷. Власне саме ця перевага залучення громадського сектору в надання соціальних послуг згадується в літературі найчастіше.

Водночас є і низка викликів, пов'язаних із залученням НУО до надання соціальних послуг. Якщо говорити безпосередньо про співпрацю з місцевою владою, то найчастіше в аналітичних записках, що аналізують цей досвід в інших країнах, згадується недостатній рівень навичок роботи громадських організацій із бюрократизованими системами та небажання такої роботи, зокрема системою контракування, а також брак кваліфікованих

4 Unpacking social innovation by nonstate service providers in the challenging social work practice. Aleksandar Bozic, *Journal of Comparative Social Work* 2022/2, с. 17.

5 Moore, D., Hadzi-Miceva, K., & Bullain, N. (2008). A comparative overview of public benefit status in Europe. *The International Journal of Not-for-Profit Law*, 11(1), с. 7.

6 The Role of Civic Organizations in the Provision of Social Services. Towards Synergy. Mark Robinson and Gordon White. с. 17

7 Between East and West: Government–Nonprofit Relations in Welfare Provision in Post-Socialist Central Europe. Terry Cox. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 2020, Vol. 49(6). с. 1279.

спеціалістів у сфері соціальної роботи у штаті⁸. Аналізуючи досвід країн Центральної та Східної Європи, Евенсон також звертає увагу на небезпеку поширення практик «фаворитизму», коли органи (місцевої) влади вибудовують клієнтелістські відносини з певними НУО та надають їм перевагу при контрахтуванні на надання послуг та/або виділенні підтримки на їхню діяльність⁹.

Також отримувачі послуг можуть мати більше складнощів з тим, щоб притягнути громадські організації до відповідальності у випадку, якщо послуги були надані неякісно¹⁰. Особливо, якщо фінансування відбувалося з донорських коштів, а отримання послуг для людини було безкоштовним. Якщо делегування надання соціальних послуг НУО стає більш масштабним, то за відсутності належного законодавчого регулювання та відповідного моніторингу з боку держави якість соціальних послуг та їх охоплення може знизитися¹¹.

Більш системною проблемою, на яку звертають увагу, є залежність НУО від наявності грантового фінансування¹². Делегування надання частини соціальних послуг громадським організаціям дозволяє зекономити кошти місцевих бюджетів. Проте грантове фінансування та інші форми підтримки від донорів, які забезпечують діяльність таких організацій, зазвичай не є стабільними, відтак, нестабільним є і становище багатьох НУО. Відповідно обсяг та характер послуг, які можуть надавати НУО, часто є несталими. В такій системі фінансування громадські організації здебільшого сфокусовані на втіленні короткотермінових проектів, пов'язаних з досягненням цілей конкретних донорів. Дослідники також звертають увагу на те¹³, що у випадку співфінансування соціальних проектів донорами та державою обсяг донорського фінансування зазвичай значно вищий за державний, і після того, як співпраця з донором завершується, муніципалітети часто не мають можливості фінансувати громадські організації для продовження їхньої діяльності. Таким чином, напрацьовані механізми не інтегруються у систему соціального захисту та не практикуються в інших громадах.

8 Unpacking social innovation by nonstate service providers in the challenging social work practice. Aleksandar Bozic, *Journal of Comparative Social Work* 2022/2, c.9.

9 Evenson, K. (2008). *Gongo trends and transformations*. In USAID (Ed.), *The 2007 NGO Sustainability Index for Central and Eastern Europe and Eurasia*. USAID. - c.34

10 Mihaela Bronic. *The Role of Non-Governmental Non-Profit Organizations in the Provision of Social Services and the Palliation of Poverty*. *Financial Theory and Practice* · February 2005. c.104

11 Ibid.

12 Unpacking social innovation by nonstate service providers in the challenging social work practice. Aleksandar Bozic, *Journal of Comparative Social Work* 2022/2, c.10-11.

13 Там само.

Щоб максимізувати позитивні наслідки залучення НУО до надання соціальних послуг та запобігти можливим негативним наслідкам для системи соціального захисту, в наявній літературі, що аналізує досвід інших європейських країн, найчастіше звертають увагу на важливість таких факторів¹⁴:

- має відбуватися налагодження та посилення міжсекторальної співпраці між неурядовим сектором, місцевою та національною владою, аби у НУО та органів місцевого самоврядування була можливість впливати на формування політик, а діяльність НУО у сфері надання соціальних послуг була видимою та відповідала встановленим на національному рівні стандартам;
- модель надання соціальних послуг має розбудовуватися у такий спосіб, щоб НУО доповнювали існуючу державну/комунальну систему, але не заміщували її повністю; акцент має бути на розбудові і підтримці насамперед стабільної моделі надання послуг;
- НУО мають отримувати підтримку не лише від міжнародних донорів: як організаційна, так і фінансова підтримка має надходити також і від держави та муніципалітету.

Метою діяльності Представництва Міжнародного фонду солідарності (Польща), на замовлення якого підготовлений цей звіт, є підтримка розвитку демократії та самоврядування в Україні, реалізація проектів співробітництва для розвитку, підтримка секторальних реформ та наближення України до стандартів Європейського Союзу у сфері управління, і зокрема, що стосується реформи соціальних послуг. Подібно до України, забезпечення виконання низки соціальних гарантій, зокрема надання соціальних послуг, у Польщі поетапно (1990, 1999) було передано до повноважень місцевої влади. В Польщі¹⁵ НУО, що надають соціальні послуги, з'явилися дещо раніше, ніж в багатьох інших посткомуністичних країнах, і їх співпраця (зокрема шляхом контрактування) з органами місцевого самоврядування розвивається вже тривалий час.

У цьому звіті ми проаналізували актуальну ситуацію в Україні із залученням НУО до надання соціальних послуг у громадах. Досвід громад у цьому питанні, безперечно, є досить різноманітним. Несхожий досвід багатьох громад може залежати від соціально-економічної та безпекової ситуації, розташування громади, наявності та змісту стратегій місцевого розвитку у сфері соціальної політики

14 Див. більше у: Unpacking social innovation by nonstate service providers in the challenging social work practice. Aleksandar Bozic, Journal of Comparative Social Work 2022/2; Mihaela Bronic. The Role of Non-Governmental Non-Profit Organizations in the Provision of Social Services and the Palliation of Poverty. Financial Theory and Practice · February 2005.; The Perspectives of Sustainable Social Services Provision Through Local NGOs in Lithuania. Tatevik Aghajanyan, Džiugas Dvarionas. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai. 2020 25 (1).

15 Як і в інших країнах так званої Вишеградської четвірки – в Чехії та Угорщині.

та соціального захисту населення та того, як їх реалізують відповідні органи місцевого самоврядування (далі – ОМС). Нашим головним завданням було описати загальні тенденції щодо залучення неурядових акторів до надання соціальних послуг, які ми можемо побачити в громадах в Україні наразі. На основі цього ми прагнули виділити певні аспекти цієї взаємодії, які заслуговують на увагу профільних органів національної влади з метою посилення та вдосконалення існуючої моделі надання соціальних послуг.

Цей звіт складається з трьох розділів.

У **першому розділі** ми стисло представляємо **чинну рамку ключових нормативно-правових актів**, що регулюють сферу надання соціальних послуг, фінансування їх надання у громадах, а також актуальні механізми залучення НУО до надання соціальних послуг у громадах.

У **другому розділі** представлені **результати збору та аналізу доступних адміністративних даних** щодо структури надавачів соціальних послуг в Україні, зокрема кількість суб'єктів надання соціальних послуг різного типу власності, а також рівень залучення недержавних закладів та організацій, фізичних осіб до надання соціальних послуг в розрізі по областях України. Окрім того, з цього розділу можна дізнатися про найбільш поширені та найменш поширені соціальні послуги, що надаються надавачами різного типу власності.

У **третьому, основному розділі звіту**, викладені **результати аналізу структурованих глибинних інтерв'ю з представниками й представницями органів місцевого самоврядування у 14 громадах**. Всі інтерв'ю були проведені у період **із жовтня по листопад 2023 року**. В кожній з громад ми проводили інтерв'ю з представником профільного структурного підрозділу (відділу/управління/департаменту) ОМС, що відповідає за соціальних захист населення.

Відбираючи громади для проведення інтерв'ю, передусім ми прагнули забезпечити представленість різних громад залежно від того, чи є на їхній території НУО, що є надавачами соціальних послуг (згідно з Реєстром), чи був у них досвід закупівлі соціальних послуг у таких НУО, а також, чи є в ОМС досвід співпраці з НУО в цілому. Ми також прагнули забезпечити варіативність громад різного типу, а саме – охопити досвід як міських, так і селищних та сільських громад, оскільки з інших досліджень знаємо, що ситуація

із наданням послуг може значно відрізнятись¹⁶. Таким чином, було проведено інтерв'ю з представниками й представницями профільних структурних підрозділів ОМС у 7 міських громадах, 5 селищних та 2 сільських. Із 7 міських громад, 4 – мають центри у містах-обласних центрах.

Географія громад, у яких були проведені інтерв'ю, охоплює 11 областей та всі чотири макрорегіони¹⁷ України. Серед інформантів та інформанток було дещо більше представників ОМС у громадах Західного макрорегіону порівняно з іншими регіонами. Втім, забезпечення регіональної варіативності саме за макрорегіонами не відіграло важливої ролі для проведення якісного аналізу ситуації із залученням НУО до надання соціальних послуг у громадах. Набагато важливішим фактором, на який ми звертали увагу, був саме тип громади, а також безпосередньо наявність або відсутність НУО та досвіду співпраці з ними.

Рекрутинг інформантів та інформанток для глибинних інтерв'ю у громадах проводився шляхом контактування з громадами із застосуванням різних каналів комунікацій – як шляхом звернень за офіційними номерами телефонів та на електронні скриньки ОМС у громадах та установ-надавачів соціальних послуг, так і шляхом менш формалізованої комунікації, коли авторки дослідження користувалися тими контактами у громаді або в сусідніх громадах, районі чи області, які вдавалося знайти.

В рамках проведених інтерв'ю ми прагнули з'ясувати, наскільки ОМС залучають НУО до надання соціальних послуг, чи вбачають в цьому необхідність, якими є форми цієї співпраці, як оцінюють цей досвід, які складнощі чи перепони виникають і, зрештою, що важливо було б змінити, аби така співпраця відбувалась та була більш ефективною з точки зору ОМС. Аби якісно проаналізувати відповіді на ці запитання, ми також зверталися до ширшого соціального контексту в громадах, зокрема запитували в представників та представниць громад про актуальні у їхніх громадах потреби в соціальних послугах та спроможність громади їх задовольнити. Слід зазначити, інтерв'ю проводилися в громадах, що перебувають під впливом різних факторів, які можуть впливати на цей контекст, а саме – знаходяться

¹⁶ Детальніше деякі з цих тенденцій ми описали у звіті з нашого дослідження, що фокусувалося на оцінці готовності громад надавати соціальні послуги ветеранам та їхнім сім'ям – «Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби».

¹⁷ Склад макрорегіонів: Західний макрорегіон – Волинська, Рівненська, Львівська, Івано-Франківська, Тернопільська, Закарпатська, Хмельницька, Чернівецька області; Центральний макрорегіон – Вінницька, Житомирська, Сумська, Чернігівська, Полтавська, Кіровоградська, Черкаська, Київська області, м. Київ; Південний макрорегіон – Дніпропетровська, Запорізька, Миколаївська, Херсонська, Одеська області; Східний макрорегіон – Донецька, Луганська і Харківська області.

близько до лінії бойових дій, до кордону з РФ або Білоруссю, прийняли велику кількість внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) тощо.

Як при розробці інструментарію для інтерв'ю, так і безпосередньо при аналізі отриманої інформації ми зверталися до ключових тез існуючих аналітичних записок та досліджень, що стосуються як теми надання соціальних послуг в громадах, так і в ширшому сенсі оцінок реалізації громадами своїх повноважень у сфері соціального захисту населення, які вони отримали в результаті реформи територіально-адміністративного устрою. Також ми аналізували виявлені в Україні тенденції, порівнюючи їх з тими, що відомі з літератури про досвід інших країн Європи. Окрім того, в рамках дослідження ми провели чотири експертні інтерв'ю: три з експертами з теми соціальних послуг, що представляють НУО, і ще одне – з представником районної ради одного з регіонів країни. Інформацію, отриману в цих інтерв'ю, ми використовували для аналізу даних, отриманих в інтерв'ю з представниками й представницями громад. Зрештою, при аналізі ми також звертаємося до онлайн-дискусій з представниками та представницями НУО та кількох ОМС, що були організовані Фондом в рамках проєкту.

Розділ 1 ●

**Нормативно-правова база
системи надання соціальних
послуг та їх фінансування**

Важливою соціальною гарантією, передбаченою українським законодавством, є соціальні послуги. У цьому розділі ми опишемо те, яку систему соціальних послуг та організацію їх надання передбачає чинне законодавство України.

1.1. Визначення соціальних послуг та їх призначення

Основним нормативним актом, що регулює сферу надання соціальних послуг, є **Закон «Про соціальні послуги»**. Саме цей закон визначає організаційні та правові засади надання соціальних послуг в Україні, визначає права та обов'язки їх надавачів та отримувачів, а також повноваження органів місцевої та центральної влади у цій сфері.

Чинна редакція закону вступила в дію з початку 2020 року — вона представляє собою втілення основних засад реформи соціальних послуг, що триває у країні останні роки.

У Законі соціальна послуга визначається як дія, що має три можливі спрямування:

- профілактику складних життєвих обставин, тобто запобігання їх виникненню або ж потраплянню особи чи сім'ї в такі обставини (**послуги соціальної профілактики**);
- сприяння подоланню особою або сім'єю таких обставин (**послуги соціальної підтримки**);
- мінімізацію негативних наслідків складних життєвих обставин для особи або сім'ї, які в них перебувають, тобто підтримку їхньої життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду (**послуги соціального обслуговування**).

Отже, розуміння соціальних послуг у чинному законодавстві невіддільно поєднане із таким явищем як **складні життєві обставини (далі — СЖО)**. Відповідно до Закону, це обставини, що «негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа та/або сім'я не може подолати самотійно». Серед чинників, що можуть призводити до СЖО, згадується похилий вік, інвалідність, хвороби, що потребують тривалого лікування та невиліковні хвороби, обмеженість або втрата рухової активності, психічні та поведінкові розлади, безробіття, бездомність, малозабезпеченість, втрата соціальних зв'язків, насильство за ознакою статі та домашнє насильство, шкода, завдана бойовими діями, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією та

деякі інші чинники¹⁸. Згідно із Законом «Про соціальні послуги», особи та сім'ї, що мають найвищий ризик потрапляння в СЖО через вплив перелічених чинників, вважаються **вразливими групами населення**.

В результаті змін, внесених у 2023 році¹⁹ до «Порядку організації надання соціальних послуг», що затверджений Постановою КМУ від 1 червня 2020 року № 587, перелік осіб/сімей, які мають найвищий ризик потрапити у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників, розширюється. Зокрема, до них належать:

- внутрішньо переміщені особи (далі – ВПО);
- особи, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, а також члени сімей загиблих (померлих) ветеранів (війни), Захисників і Захисниць України;
- особи, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України;
- сім'ї, у яких дітей відібрано у батьків без позбавлення їх батьківських прав;
- сім'ї, де триває процес розлучення батьків і вирішується спір між матір'ю та батьком щодо визначення місця проживання дітей, щодо участі батьків у їхньому вихованні;
- сім'ї, у яких батьків поновлено в батьківських правах;
- сім'ї з дітьми, де батьки є трудовими мігрантами;
- особи, звільнені з місць позбавлення волі;
- особи, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України;

а також деякі інші категорії населення²⁰.

Законодавство також розрізняє різні типи соціальних послуг, яких може потребувати людина або сім'я, залежно від своєї ситуації, а саме:

18 Перелік чинників, що можуть призводити до потрапляння особи або сім'ї в СЖО згідно із Законом «Про соціальні послуги», представлений у ст. 1. п. 1 Закону.

19 Постановою КМУ від 27 жовтня 2023 року № 1124 «Деякі питання надання соціальних послуг».

20 Повний перелік міститься в пункті 4 відповідної Постанови.

1) **прості соціальні послуги**, що не передбачають надання постійної або систематичної комплексної допомоги (це послуги інформування, консультування, посередництва, надання притулку, представництва інтересів тощо);

2) **комплексні соціальні послуги**, що передбачають узгоджені дії фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги (це послуги догляду, спільного проживання, соціального супроводу, кризового втручання, підтриманого проживання, соціальної адаптації, соціальної інтеграції та реінтеграції тощо);

3) **комплексні спеціалізовані соціальні послуги**, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (зокрема, ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, особам з психічними розладами та іншим);

4) **допоміжні соціальні послуги**, що надаються у вигляді натуральної допомоги (як-от продукти харчування, засоби особистої гігієни, засоби для прибирання, догляду, а також одяг, взуття та інші предмети першої необхідності, організація харчування, забезпечення паливом тощо) та технічних послуг (транспортні послуги, переклад жестовою мовою тощо).

Залежно від потреби людини послуги можуть надавати як разово, зокрема екстрено (наприклад, у випадках домашнього насилля), так і тимчасово — протягом певного часу чи постійно.

Перелік, короткий опис та строки надання соціальних послуг, а також перелік категорій їх отримувачів міститься у Класифікаторі соціальних послуг (далі — Класифікатор), що затверджений Постановою КМУ від 23.06.2020 № 429. Чинна редакція Класифікатора містить 43 соціальні послуги.

Ст. 17 Закону «Про соціальні послуги» передбачає, що надання соціальних послуг повинно відбуватися відповідно до затверджених Міністерством соціальної політики (далі — Мінсоцполітики) **державних стандартів надання кожної послуги**. Загальні положення щодо встановлення державних стандартів передбачені Законом України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». У державному стандарті соціальних послуг встановлюються вимоги щодо забезпечення необхідного рівня доступності соціальних послуг, зокрема на кожному етапі їх надання, а також визначаються зміст та обсяг, норми і нормативи, умови та порядок надання соціальних послуг, показники їхньої якості. Наразі налічується 31 державний стандарт соціальних послуг. Тобто, державні стандарти існують не для всіх соціальних послуг, що є у Класифікаторі.

Ст. 12. Закону «Про соціальні послуги» закріплює права отримувачів соціальних послуг, зокрема право на індивідуальний підхід, що враховує його/її потреби, на отримання від суб'єктів системи надання соціальних послуг вичерпної інформації про свої права, обов'язки, порядок і умови надання соціальних послуг у доступній для сприйняття формі, право на повагу до честі й гідності та приватного життя, на уважне та гуманне ставлення з боку надавачів послуг(и) тощо. Згідно із Законом, отримувач соціальних послуг також має право вільно обирати надавача соціальних послуг. Не забороняється отримання кількох соціальних послуг одночасно.

1.2. Визначення надавачів соціальних послуг

Відповідно до Закону «Про соціальні послуги» (ст. 13) надавачами соціальних послуг є юридичні та фізичні особи, а також фізичні особи-підприємці, включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг. Надавачі соціальних послуг можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів.

До **надавачів державного/комунального сектору** належать установи та заклади, утворені уповноваженими органами системи надання соціальних послуг, а саме — центральним органам виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, місцевими державними адміністраціями, а також виконавчими органами міських рад та рад об'єднаних територіальних громад.

Діяльність таких установ фінансується за рахунок коштів відповідного бюджету. Це заклади надання соціальних послуг (стаціонарні, реабілітаційні, тимчасового перебування), а також інші установи/заклади соціальної підтримки/обслуговування, зокрема спеціалізовані служби підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі. Соціальні послуги можуть надаватися також в комунальних/державних установах, які мають інший профіль діяльності як свій основний, зокрема у центрах зайнятості, закладах охорони здоров'я, освіти, культури тощо.

У грудні 2020 року, майже через рік після вступу в дію нової редакції Закону «Про соціальні послуги», Мінсоцполітики підготувало роз'яснення для керівників ОМС щодо розвитку та забезпечення

послуг на рівні громади²¹. Серед іншого, у документі зазначається, що утворення центру надання соціальних послуг (далі – ЦНСП) або центру соціальних служб (далі – ЦСС) та територіального центру соціального обслуговування населення (далі – терцентр) є одним з перших кроків до виконання ОМС своїх повноважень у сфері соціальних послуг. Детальніше про повноваження ОМС у цій сфері йтиметься в одному з наступних підрозділів цього звіту. Тут же важливо зазначити, що у такий спосіб Мінсоцполітики, як орган, який відповідає за формування соціальної політики, визначило саме ці три установи основними комунальними надавачами соціальних послуг на рівні громади. Крім цього, у роз'ясненні зазначається, що рішення про вибір щодо утворення ЦНСП або ЦСС та терцентру рекомендується приймати залежно від чисельності громади²².

До **надавачів соціальних послуг недержавного сектору**, відповідно до норм Закону «Про соціальні послуги», належать підприємства, установи, організації (які не належать до комунального/державного сектору), громадські об'єднання, благодійні, релігійні організації, а також фізичні особи-підприємці та фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності.

Надання соціальних послуг з догляду фізичними особами без здійснення підприємницької діяльності регулюється Законом України «Про надання соціальних послуг», а також Постановами КМУ № 859 від 23 вересня 2020 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі» та № 1040 від 6 жовтня 2021 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на професійній основі» та іншими нормативними актами.

Наданням послуг з догляду на непрофесійній основі з отриманням компенсації, відповідно до законодавства, може займатися член сім'ї людини, що потребує догляду, який/яка спільно з нею проживає, має спільний побут, взаємні права та обов'язки. Надаватися такий догляд може:

- особам з інвалідністю I групи;
- дітям з інвалідністю;
- громадянам похилого віку з когнітивними порушеннями;
- невиліковно хворим, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися;

²¹ <https://bit.ly/44UWJYJ>

²² Детальніше з цим можна ознайомитися в документі з роз'ясненнями.

- дітям, яким не встановлено інвалідність, які є хворими на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, мають інші захворювання, розлади, травми та стани, що передбачені постановою КМУ від 27 грудня 2018 року № 1161²³.

Таке надання соціальної послуги з догляду не передбачає проходження навчання та дотримання державних стандартів соціальних послуг. Отримання компенсації за здійснення догляду відбувається згідно з порядком, встановленим Постановою КМУ № 859. При цьому, на розмір компенсації не впливає кількість осіб, за якими особа доглядає.

Наданням соціальної послуги на професійній основі згідно з законодавством може займатися фізична особа, що пройшла підготовку та перепідготовку з основ догляду за людьми, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися та є:

- громадянами похилого віку;
- особами з інвалідністю;
- невиліковно хворими, а також хворими, що потребують тривалого лікування;
- дітьми з інвалідністю;
- дітьми, яким не встановлено інвалідність, які є хворими на тяжкі перинатальні ураження нервової системи, тяжкі вроджені вади розвитку, рідкісні орфанні захворювання, онкологічні, онкогематологічні захворювання, дитячий церебральний параліч, мають інші захворювання, розлади, травми та стани, що передбачені постановою КМУ від 27 грудня 2018 року № 1161.

Отримання компенсації за здійснення догляду відбувається згідно з порядком, встановленим Постановою КМУ № 1040. При цьому законодавчо не обмежується кількість людей, яким особа може надавати соціальну послугу з догляду на професійній основі. Проте загальна кількість годин, за які нараховується компенсація, має становити не більше ніж 360 годин на місяць. Для отримання компенсації фізична особа, що надає соціальні послуги з догляду на професійній основі, не повинна перебувати у трудових відносинах, бути фізичною особою-підприємцем, провадити незалежну професійну діяльність або перебувати на обліку як безробітна.

²³ Постанова КМУ від 27 грудня 2018 року № 1161 «Про затвердження переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такій дитині соціальних послуг».

Навчання фізичних осіб основам догляду може здійснюватися обласними та міськими центрами соціальних служб, а також громадськими об'єднаннями, міжнародними неурядовими організаціями, благодійними, релігійними організаціями та іншими установами й організаціями, що мають досвід роботи з відповідними вразливими групами населення. Порядок проведення такого навчання визначається Постановою КМУ від 1 червня 2020 року № 430²⁴. Відповідно до цього Порядку, організації, які планують здійснювати навчання фізичних осіб, повинні звернутися із заявою про можливість здійснення навчання до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення органів місцевого самоврядування громад.

Таке навчання передбачає формування знань, умінь і навичок догляду вдома за особами, які через порушення функцій організму не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися, і здійснюється за типовою програмою. Програма затверджується Мінсоцполітики і передбачає теоретичну, практичну підготовку та складення іспиту.

Всі категорії надавачів соціальних послуг повинні провадити свою діяльність відповідно до законодавства про соціальні послуги, на підставі установчих та інших документів, якими визначено перелік соціальних послуг та категорії осіб, яким надаються такі послуги.

Як вже зазначалося, згідно із Законом «Про соціальні послуги» надавачами соціальних послуг є **лише** ті суб'єкти, які включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг²⁵ (далі також Реєстр). Для внесення в Реєстр **вони повинні відповідати критеріям діяльності надавачів соціальних послуг**, що передбачені Постановою КМУ № 185 «Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг» від 3 березня 2020 року.

Безпосередньо у тексті постанови підкреслюється, що критерії діяльності надавачів соціальних послуг розроблено з метою встановлення **єдиних вимог до них незалежно від форми власності та господарювання**. Для надавачів соціальних послуг встановлюються загальні та спеціальні критерії діяльності. Загальних критеріїв зобов'язані дотримуватися всі надавачі соціальних послуг, а спеціальних — ті, які надають послуги, що передбачають цілодобове перебування/проживання, нічне або денне перебування у приміщенні надавача соціальних послуг,

24 Постанова КМУ від 1 червня 2020 року № 430 «Порядок підготовки та перепідготовки фізичних осіб, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності».

25 <https://www.msp.gov.ua/content/reestr-nadavachiv-socialnih-poslug.html>

зокрема з харчуванням, а також ті соціальні послуги, що надаються екстрено/кризово.

До загальних критеріїв належать зокрема:

- наявність в надавача документів, що визначають перелік та зміст соціальних послуг, які будуть надаватися та відповідають Класифікатору;
- надання соціальних послуг відповідно до державних стандартів соціальних послуг;
- **відповідний фаховий рівень працівників надавача соціальних послуг, які надають такі послуги**²⁶ (соціальних робітників, соціальних працівників, фахівців із соціальної роботи, психологів та інших), що підтверджується документом про освіту, свідоцтвом про підвищення кваліфікації та/або про проходження атестації відповідно до законодавства;
- наявність у надавача соціальних послуг приміщень, які відповідають ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель і споруд, який має кваліфікаційний сертифікат; а, у разі неможливості повністю пристосувати об'єкти надавача соціальних послуг для потреб осіб з інвалідністю, забезпечується їх розумне пристосування відповідно до частини другої статті 27 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»;

та інші критерії, передбачені цією постановою.

Спеціальні критерії стосуються безпосередньо приміщень, де відбувається проживання або нічне/денне перебування отримувачів соціальних послуг, вимог щодо матеріально-технічної бази, санітарно-гігієнічних вимог, організації харчування тощо.

Порядок реєстрації надавачів передбачено Постановою КМУ № 99 від 27 січня 2021 року «Про Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг». Всі супровідні документи, які відповідно до законодавства установа/організація/підприємство зобов'язані надати при реєстрації, покликані підтвердити відповідність критеріям діяльності надавачів.

²⁶ Працівники надавача соціальних послуг повинні відповідати вимогам, визначеним у Випуску 80 «Соціальні послуги» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженому наказом Мінсоцполітики № 518 від 29 березня 2017 року.

1.3. Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг та ЄІССС

Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг є складовою підсистемою Єдиної інформаційної системи соціальної сфери (далі – ЄІССС). Реєстр призначений для збору, зберігання та використання даних про надавачів та отримувачів соціальних послуг, визначених законодавством.

Порядок формування, ведення та доступу до Реєстру передбачається Постановою КМУ №99 від 21 січня 2021 року «Про Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг». Держателем Реєстру є Мінсоцполітики. В лютому 2023 року структурні підрозділи з питань соціального захисту (обласних, Київської міської, районних, районних у місті Києві держадміністрації, а також виконавчих органів сільських, селищних, міських рад) отримали можливість самостійно вносити інформацію про надавачів соціальних послуг до відповідного розділу Реєстру за допомогою програмних засобів ЄІССС. Саме вони, відповідно до Постанови, є суб'єктами реєстрації (або ж реєстраторами), тобто забезпечують ведення Реєстру.

Наприкінці 2023 року Мінсоцполітики повідомило про завершення внесення усіх надавачів соціальних послуг у Реєстр. Наразі також триває робота реєстраторів у тестовому середовищі розділу про отримувачів соціальних послуг Реєстру. Після завершення тестового періоду зазначені реєстратори зможуть працювати у промисловому середовищі для внесення інформації про отримувачів соціальних послуг, тобто повноцінно користуватися Реєстром у повсякденній роботі.

Переглядати та аналізувати відомості, що містяться у Реєстрі, можуть внутрішні користувачі, такі як Мінсоцполітики, Міністерство фінансів, Національна соціальна сервісна служба та інші органи центральної влади, а також органи соціального захисту населення у структурі ОМС громад та надавачі соціальних послуг, що мають доступ до Реєстру²⁷. За інформацією міністерства, завдяки Реєстру органи соціального захисту населення отримують зручний доступ до актуальної інформації про всіх надавачів соціальних послуг, сприяючи ефективності та контролю соціальної допомоги.

Наразі Мінсоцполітики працює над публічною версією Реєстру, а також планується впровадження соціального вебпорталу міністерства, за допомогою якого надавачі соціальних послуг через свій особистий кабінет зможуть подати вже в електронному вигляді заяви на включення до Реєстру або виключення з нього, а

²⁷ Згідно з Постановою КМУ № 99 «Про Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг» від 27 січня 2021 року.

також відомості про внесення реєстраційних змін до Реєстру. На сьогодні для широкого загалу доступний дашборд, який дозволяє знаходити та візуалізувати інформацію про надавачів соціальних послуг з Реєстру. Це відомості щодо кількості юридичних осіб та місць надання соціальних послуг, інформація щодо організаційно-правової форми надавачів соцпослуг, їх територіального розміщення, послуг, які вони надають тощо. Дашборд працює у тестовому режимі, тобто дані з Реєстру поки що не відображаються на дашборді в режимі реального часу²⁸.

ЄІССС, складовим елементом якої є Реєстр, це комплексна система, призначена для автоматизації всіх напрямків соціальної підтримки всіма інституціями соціальної сфери в межах єдиного інформаційного середовища та технологічної платформи. Створення ЄІССС передбачено Стратегією цифрової трансформації соціальної сфери, яку Уряд схвалив у жовтні 2020 року²⁹; впровадження розпочалося наприкінці 2021 року. Функціонування ЄІССС регулюється Постановою КМУ № 404 від 14 квітня 2021 року «Про затвердження Положення про Єдину інформаційну систему соціальної сфери».

Основа ЄІССС — це **Єдиний соціальний реєстр** (далі — ЄСР), що є загальнодержавною централізованою системою збереження та обліку даних про отримувачів соціальної підтримки, передбаченої українським законодавством (усіх видів соціальної допомоги, субсидій, пільг, соціальних послуг, місцевих програм соціального захисту населення, виплат соціальної сфери та накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування).

1.4. Роль і повноваження громад у наданні соціальних послуг

1.4.1. Повноваження громад після реформи децентралізації

Внаслідок реформи децентралізації органам місцевого самоврядування (також — ОМС) було надано більше повноважень у сфері забезпечення добробуту своїх мешканців та доступу до послуг.

²⁸ Працюючи над цим дослідженням, наша команда аналізувала також дані з Реєстру. За словами фахівців інформаційно-обчислювального центру Мінсоцполітики, до яких ми звернулися за коментарем, оновлення даних, доступних для аналізу на дашборді, зазвичай відбувається один раз на декілька місяців.

²⁹ Розпорядження КМУ №1353-р від 28 жовтня 2020 року.

Так, децентралізація торкнулася сфери освіти, охорони здоров'я, а також сфери соціального захисту населення, зокрема надання соціальних послуг.

Згідно зі статтею 34 «Про місцеве самоврядування в Україні» у ОМС є власні та делеговані повноваження у сфері соціального захисту. Так, до **делегованих** (тобто таких, що виникають у результаті передачі ОМС своїх повноважень іншими органами державної влади) повноважень належать: вирішення, відповідно до законодавства, питань надання соціальних послуг особам та сім'ям з дітьми, які перебувають у СЖО; вирішення, відповідно до законодавства, питань про встановлення розмірів і порядку виплати/надання різноманітних компенсацій, пільг і виплат державної допомоги (як-от компенсацій і пільг громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи; пільг і допомоги, пов'язаних з охороною материнства та дитинства; допомоги особам, які здійснюють догляд за самотніми громадянами, які потребують стороннього догляду тощо). Окрім цього, ОМС також можуть встановлювати за рахунок власних коштів і благодійних надходжень додаткові до встановлених законодавством гарантії щодо соціального захисту населення; вирішувати питання про надання за рахунок коштів місцевих бюджетів ритуальних послуг у зв'язку з похованням самотніх громадян, ветеранів війни та праці, а також інших категорій малозабезпечених громадян — ці та деякі інші повноваження визначаються як **власні (самоврядні)** повноваження громад. Згідно до п.4 цієї статті до відання виконавчих органів територіальних громад належить забезпечення надання соціальних послуг відповідно до закону³⁰.

Як зазначається у роз'ясненні Мінсоцполітики, для керівників ОМС «повноваження у сфері надання соціальних послуг передані територіальним громадам, щоб вони стали **максимально наближеними** до отримувачів цих послуг». Це втілення одного з наріжних принципів реформи децентралізації — принципу субсидіарності, ідея якого в тому, що якість публічних послуг буде тим вищою, чим більше вони наближені до споживача. Тому рішення щодо їх організації та фінансування мають прийматися на більш близькому до людини рівні громади.

30 Слід зазначити, що наразі розподіл власних та делегованих повноважень ОМС громад у сфері соціального захисту передбачає доволі складну систему поділу відповідальності між місцевим, обласним та національним рівнем, а її фінансування, як, зокрема, зазначають у своїй статті Бортнік, С., Сєвідова, І., (2023) — доволі складну та багаторівневу систему бюджетно-процесуального законодавства. Так, значна частина коштів на соціальний захист перерозподіляється між державою, громадами та безпосередніми отримувачами допомоги шляхом складної системи різноманітних міжбюджетних трансфертів, грантів, дотацій і субвенцій.

Насамперед, згідно з чинним законодавством, виконавчі органи місцевого самоврядування у громаді зобов'язані забезпечити реалізацію права особи або сім'ї отримати ті базові соціальні послуги, яких вона потребує, максимально наближено до місця свого проживання або вдома.

Ст. 16 п. 6 Закону «Про соціальні послуги» передбачає такий перелік базових соціальних послуг:

- 1) догляд вдома, денний догляд;
- 2) підтримане проживання;
- 3) соціальна адаптація;
- 4) соціальна інтеграція та реінтеграція;
- 5) надання притулку;
- 6) екстрене (кризове) втручання;
- 7) консультування;
- 8) соціальний супровід;
- 9) представництво інтересів;
- 10) посередництво;
- 11) соціальна профілактика;
- 12) натуральна допомога;
- 13) фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору;
- 14) переклад жестовою мовою;
- 15) догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних;
- 16) супровід під час інклюзивного навчання;
- 17) інформування;
- 18) медіація.

Тобто, у громаді розвиненим та доступним має бути насамперед надання базових соціальних послуг відповідно до актуальних потреб населення, яке в ній проживає.

Про оцінку потреб населення та її важливість для планування організації та фінансування надання соціальних послуг у громаді мова йтиме далі.

ОМС також відповідальні за координацію діяльності суб'єктів системи надання соціальних послуг на місцевому рівні та забезпечення взаємодії між надавачами соціальних послуг та органами, установами, закладами, фізичними особами-підприємцями, які в межах своєї компетенції надають на території громади допомогу вразливим групам населення та особам і сім'ям, які перебувають у СЖО, та/або здійснюють їх захист. Вичерпний

перелік повноважень ОМС у сфері організації надання соціальних послуг представлений у статті 11 Закону України «Про соціальні послуги».

Відповідно до законодавства, для реалізації покладених на громади повноважень у сфері соціального захисту, зокрема з питань соціальних послуг, в ОМС має бути створений відповідний структурний підрозділ, який забезпечуватиме реалізацію національної політики у сфері соціального захисту та здійснюватиме управління у цій сфері на території громади. Це може бути департамент, управління або відділ — залежно від чисельності населення громади. Наказ Мінсоцполітики від 30 грудня 2020 року №868 містить рекомендації з розроблення положень про структурні підрозділи з питань соціального захисту населення³¹, включно з детальним переліком завдань, які вони можуть виконувати.

Окрім того, для забезпечення надання мешканцям базових соціальних послуг у громаді має функціонувати мережа надавачів соціальних послуг, що може включати як комунальних/державних надавачів, які можуть бути засновані ОМС, так і надавачів з недержавного сектору, що можуть бути залучені до надання соціальних послуг. Основні шляхи залучення надавачів, передбачені законодавством, будуть описані далі.

Як вже зазначалося, основними трьома типами комунальних/державних надавачів соціальних послуг, які Мінсоцполітики рекомендувало створювати громадам, є ЦНСП або ЦСС та терцентри. При цьому ЦНСП рекомендовано створювати у громадах з населенням до 20 тисяч мешканців, тому найчастіше вони представлені у сільських громадах та невеликих селищних, а ЦСС та терцентри — у громадах з населенням більшим за 20 тисяч. Кількість ЦСС та терцентрів, які потрібно утворити в громаді, пропонується визначати залежно від чисельності мешканців³². Громади, які утворилися на території районних центрів, що були ліквідовані в процесі децентралізації, отримали у власність комунальні заклади — надавачі соціальних послуг, які були у спільній власності громад ліквідованих районів. ЦНСП може утворюватися також шляхом реорганізації терцентру, ЦСС та інших закладів надання соціальних послуг.

31 На законодавчому рівні не передбачається уніфікованої назви такого підрозділу, тому вона може відрізнятись від громади до громади. Окрім того, такий підрозділ не обов'язково повинен опікуватися лише питаннями соціального захисту, а може об'єднувати кілька сфер діяльності (наприклад, також охорону здоров'я).

32 <https://bit.ly/44UWJYJ> .

1.4.2. Оцінка потреб населення у соціальних послугах та планування організації надання соціальних послуг у громаді

Процес організації та надання соціальних послуг у громаді є до певної міри циклічним процесом, що передбачає такі основні етапи:

- аналіз соціальної ситуації у громаді та оцінку потреб мешканців у соціальних послугах;
- стратегічне та операційне планування надання соціальних послуг (середньострокове, короткострокове);
- бюджетне планування надання соціальних послуг;
- втілення запланованих заходів і, власне, саме надання соціальних послуг;
- моніторинг і оцінка якості соціальних послуг.

Для забезпечення організації надання послуг у громаді ОМС повинні регулярно визначати, які саме послуги є затребуваними. Саме з цього має починатися планування заходів у сфері соціальних послуг. Тому, згідно зі ст. 11 п. 4 Закону України «Про соціальні послуги», ОМС повинні **проводити оцінку потреб населення у соціальних послугах**.

Оцінка має проводитись згідно з Порядком визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах, затвердженого Наказом № 130-Н Мінсоцполітики від 19 квітня 2023 року. Її виконання має здійснюватися спеціальною робочою групою при виконавчому комітеті місцевої ради, завдання якої полягає у визначенні потреб населення у соціальних послугах та пріоритезації тих соціальних послуг, надання яких необхідно розвивати у першу чергу.

Оцінка має відбуватися відповідно до періодів планування:

- що три роки — для середньострокового планування;
- щорічно — для короткострокового планування.

Для визначення потреб населення у соціальних послугах **на середньостроковий період** має проводитись **соціальне дослідження**, що передбачає збір, узагальнення та аналіз інформації про наявність серед мешканців громади вразливих груп населення, осіб/сімей, які перебувають у СЖО і не можуть самостійно їх подолати, а також про їхні потреби у соціальних послугах. Оцінка також включає збір даних та аналіз інформації про актуальний стан надання соціальних послуг у громаді, зокрема про наявних надавачів соціальних послуг та їхні ресурси для надання соціальних послуг;

забезпеченість вразливих груп населення соціальними послугами; організаційну спроможність територіальної громади у забезпеченні населення соціальними послугами; стан обізнаності населення про соціальні послуги, що надаються у громаді, їхній зміст та порядок надання. Згідно з Порядком, інформація збирається шляхом надсилання інформаційних запитів, проведення опитувань, інтерв'ю, фокус-груп.

За результатами визначення потреб та обраних пріоритетів щодо роботи з ними ОМС розробляють **місцеві цільові програми розвитку (надання) соціальних послуг** на середньостроковий період. Саме місцева цільова програма має бути ключовим документом, на основі якого планується та реалізується комплекс заходів щодо надання соціальних послуг у громаді. Робоча група також розробляє відповідні цільові бюджетні програми для здійснення необхідних заходів. Вони затверджуються щорічно в межах наявних бюджетних ресурсів, містять чіткий опис завдань і напрямів використання коштів, спрямованих на результати, яких необхідно досягти під час її виконання. Також до кожної бюджетної програми розробляється паспорт, що буде використовуватися, зокрема, для моніторингу її виконання. Заходи цільової програми мають фінансуватися громадою у повному обсязі.

Структурний підрозділ ОМС з питань соціального захисту населення (за умови, якщо він є юридичною особою) виступатиме розпорядником цих бюджетних коштів. За необхідності вносяться зміни також і до стратегії розвитку територіальної громади — документу, який визначає пріоритети розвитку громади³³ — та плану заходів з її реалізації.

Важливо підкреслити, що в процесі визначення потреб робоча група також з'ясовує, чи є у громаді надавачі соціальних послуг, які можуть надавати базові, а також інші соціальні послуги, потребу в яких було виявлено. Таким чином, може з'ясуватися, що надавачі деяких послуг у громаді відсутні, або ж попит на певні послуги перевищує той, який можуть задовольнити наявні надавачі. Це може бути пов'язано, наприклад, з недостатньою штатною чисельністю персоналу в комунальних установах або ж з тим, що не всі позиції у штатному розписі заповнені. Інше питання, якого має торкатися оцінка потреб, — досяжність надавачів послуг для всіх мешканців громади, які мають потреби у соціальних послугах: наприклад, чи необхідні послуги доступні вразливим категоріям, що мешкають у віддалених селах громади. Також може виявитися, що представники й представниці вразливих груп, які проживають у громаді, не мають достатньо інформації про наявні соціальні послуги та шляхи їх отримання.

³³ Стратегія розвитку громади складається на п'ять років і, серед іншого, може включати цілі з розвитку сфери соціального захисту населення.

П. 40 Порядку організації надання соціальних послуг, затвердженого постановою КМУ №587 від 1 червня 2020 року, передбачає, що у разі встановлення відсутності у громаді надавачів необхідних мешканцям соціальних послуг або ж, якщо ті соціальні послуги, що надаються, задовольняють виявлені потреби лише частково, структурний підрозділ ОМС з питань соціального захисту населення має визначити потенційних надавачів таких послуг та вжити заходів щодо залучення їх у надання послуг, а також для забезпечення їх фінансування.

У такий спосіб в цільовій програмі розвитку прописуються шляхи реагування на виявлені проблеми та запити з огляду на актуальну ситуацію з надавачами соціальних послуг. Наприклад, можуть бути сплановані **кампанії для покращення інформування населення** про доступні соціальні послуги або ж **заходи для покращення координації та міжвідомчої взаємодії** між надавачами соціальних послуг та іншими установами, що працюють з вразливими категоріями населення на території громади. ОМС також можуть прийняти рішення щодо **реорганізації комунальних установ-надавачів** або ж щодо **розширення їхнього штату**, зокрема щодо створення у них окремих ставок для соціальних робітниць та фахівців із соціальної роботи, що закріплені за віддаленими населеними пунктами громади чи окремими старостинськими округами тощо.

Іще одним заходом, який можуть вживати ОМС, аби задовольнити потребу в наданні деяких соціальних послуг, є **залучення безробітних до суспільно корисних оплачуваних робіт в інтересах територіальної громади**. Так, ст. 31 Закону «Про зайнятість населення» передбачає можливість залучення зареєстрованих безробітних³⁴ до виконання громадських робіт та робіт тимчасового характеру. Слід зазначити, що, відповідно до Закону, ці види робіт не потребують додаткової спеціальної, освітньої та кваліфікаційної підготовки.

Надання значної кількості соціальних послуг потребує наявності належної освітньої підготовки та кваліфікації, проте є послуги (або заходи передбачені в рамках надання послуг), які цього не потребують. До виконання роботи в рамках цього механізму можуть бути залучені безробітні без специфічної кваліфікації. Відповідно до закону, такі роботи можуть виконуватися виключно на спеціально створених тимчасових робочих місцях³⁵ (тобто постійні робочі місця

34 Тобто осіб, які перебувають на обліку в територіальних органах Державної служби зайнятості у громаді як такі, що шукають роботу. Крім цього, законодавство передбачає можливість залучення до робіт осіб, що є офіційно працевлаштованими, але втратили частину заробітної плати внаслідок вимушеного скорочення (зупинення) виробництва продукції (чи іншої діяльності) підприємства/установи, де вони працевлаштовані.

35 На підставі укладання строкових трудових договорів тривалістю не більше 180 днів.

та вакансії не можуть використовуватися), а залучення безробітних та роботодавців має відбуватися на добровільних засадах.

Організація робіт здійснюється ОМС. Роботодавці, серед них і установи-надавачі соціальних послуг, можуть подати територіальному органу Державної служби зайнятості (далі – ДСЗ) інформацію про потребу в робочій силі для укомплектування тимчасових робочих місць. Відповідно до територіальної програми зайнятості населення, ОМС приймають рішення щодо організації громадських робіт, визначають види робіт, перелік роботодавців, за участі яких планується організація, а також обсяги необхідних для цього коштів. Територіальний орган ДСЗ здійснює направлення осіб, згідно з потребою, зазначеною конкретним роботодавцем. Порядок організації громадських та інших робіт тимчасового характеру передбачений Постановою КМУ №175 від 20 березня 2013 року. Відповідно до Закону України «Про зайнятість населення» та Постанови КМУ №175, організація громадських робіт здійснюється за рахунок коштів місцевих бюджетів та/або коштів Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття, зокрема на умовах співфінансування³⁶.

Окрім цього, ОМС можуть піти шляхом **налагодження співпраці у сфері соціальних послуг з сусідньою громадою/громадами** в рамках співробітництва між громадами. Це може передбачати як безпосередню закупівлю окремих необхідних соціальних послуг у комунальних надавачів іншої громади, так і утворення кількох громадами спільних комунальних надавачів соціальних послуг та їхнє спільне фінансування (утримання) чи реалізацію інших спільних проектів. Регулюється така співпраця Законом «Про співробітництво територіальних громад».

Зрештою, місцева цільова програма може передбачати і **залучення та розвиток надавачів соціальних послуг недержавного**

36 Слід зазначити, що в умовах воєнного стану, який діє на всій території України на момент написання цього звіту, законодавством передбачається також можливість залучення працездатних осіб до суспільно корисних робіт в умовах воєнного стану, що виконуються під час запровадження трудової повинності. При цьому, це не потребує обов'язкової згоди особи, стосовно якої запроваджується такий трудовий обов'язок (окрім обмеженого переліку випадків).

Порядок цього залучення, права та обов'язки осіб регулюються Постановою КМУ № 753 від 13 липня 2011 року. Суспільно корисні роботи, які повинні бути виконані в рамках запровадженої трудової повинності, можуть бути ініційовані військовим командуванням та/або військовими адміністраціями (у разі їх утворення). Серед орієнтовного переліку видів таких робіт, що докладається до Постанови, серед іншого, є «надання допомоги населенню, насамперед особам з інвалідністю, дітям, громадянам похилого віку, хворим та іншим особам, які не мають можливості самотійно протидіяти несприятливим факторам техногенного, природного та воєнного характеру».

сектору. Детальніше про можливі шляхи для цього, передбачені законодавством, йтиметься в одному з наступних підрозділів.

Також варто зазначити, що місцева цільова програма є комплексним документом і має передбачати сукупність різних заходів для досягнення основної мети — задоволення потреб мешканців громади у соціальних послугах для зниження ризику потрапляння у складні життєві обставини та їх подолання тими мешканцями чи категоріями, які було виявлено протягом оцінювання; а також для мінімізації негативного впливу складних життєвих обставин.

Для потреб **короткострокового планування** та коригування існуючих програмних документів з урахуванням актуальної соціальної ситуації у громаді, визначення актуальних потреб населення у соціальних послугах проводиться також щорічно. Для цього використовуються результати моніторингу надання соціальних послуг, а також збираються додаткові дані. Відповідальність за проведення щорічної оцінки покладена на структурний підрозділ ОМС з соціального захисту населення.

Отже, можна бачити, що саме на основі постійного оцінювання потреб ОМС мають планувати відповідні управлінські рішення щодо організації надання необхідних послуг, передусім базових.

1.4.3. Фінансування сфери соціальних послуг

Реформа територіально-адміністративного устрою передбачала перерозподіл повноважень центральних та місцевих органів влади щодо відповідальності за забезпечення основних соціальних гарантій також у тому, що стосується їх фінансування.

Фінансування заходів соціального захисту в Україні здійснюється як з державного, так і з місцевого бюджету, а також з бюджетних та позабюджетних фондів соціального призначення. Як вже зазначалося, у ОМС є як делеговані, так і власні повноваження у сфері соціального захисту. В межах власних (самоврядних) повноважень ОМС здійснюють заходи за рахунок місцевих бюджетів (та благодійних надходжень). В межах делегованих повноважень ОМС фінансування відбувається за рахунок місцевих бюджетів та коштів Державного бюджету — у ньому передбачені як прямі видатки, так і субвенції та дотації на виконання ОМС делегованих повноважень. Деякі з делегованих повноважень фінансуються з Державного бюджету у повному обсязі, деякі — шляхом віднесення до місцевого бюджету окремих загальнодержавних податків.

Що стосується повноважень у сфері соціальних послуг, то їх розподіл між центральним та місцевим рівнями і розподіл видатків між державним та місцевим бюджетами у цій сфері якнайбільш

яскраво виражає вже згаданий ключовий принцип децентралізації — субсидіарність. Тому, в результаті реформи, **основним джерелом видатків на надання базових соціальних послуг є саме місцеві бюджети** громад. ОМС відповідають як за розробку, так і за **фінансування** та виконання місцевих цільових програм надання соціальних послуг. Видатки на фінансування соціальних послуг, їх розмір та спрямування визначаються у відповідних цільових бюджетних програмах. Важливо підкреслити, що ОМС мають право самостійно визначати напрями використання коштів місцевих бюджетів відповідно до закону, тобто приймати рішення щодо того, який обсяг фінансування буде призначений на задоволення тих чи інших потреб мешканців та мешканок громади. Тож **рішення про розподіл місцевого бюджету можуть відображати пріоритети, які ОМС розставляють у розвитку громади**. Окрім того, слід зазначити, що, плануючи видатки з бюджету, ОМС мають керуватися принципом бюджетної збалансованості — тобто, повноваження на здійснення витрат бюджету мають відповідати обсягу надходжень бюджету на відповідний бюджетний період.

Передусім на ОМС покладається утримання мережі комунальних надавачів соціальних послуг в громаді, засновниками яких вони є. А саме — фінансувати виплату заробітної плати штатних працівників та працівниць, оплату комунальних платежів та інших коштів, необхідних для утримання приміщень закладів. На ОМС також покладається зобов'язання щодо забезпечення підвищення професійної компетентності та кваліфікації працівників комунальних надавачів соціальних послуг. Для цього вони можуть звертатися до регіонального центру соціальних служб, який надає методичну та навчальну допомогу громадам, зокрема в питаннях надання соціальних послуг та організації соціальної роботи.

Як вже зазначалося, ОМС громади також можуть прийняти рішення про утворення комунального надавача соціальних послуг разом з іншою громадою із подальшим його спільним фінансуванням. У такому випадку утримання закладу відбувається за рахунок коштів місцевих бюджетів обох громад. Якщо ж громада закуповує частину соціальних послуг у комунального надавача в сусідній громаді — оплата за надані соціальні послуги відбувається шляхом компенсації їх вартості з коштів відповідної місцевої цільової програми. Тобто кошти з одного місцевого бюджету передаються до іншого відповідно до ст. 93 і ст. 101 Бюджетного кодексу України.

У разі залучення до надання соціальних послуг надавачів недержавного сектору оплата соціальних послуг³⁷, що надаються за рахунок бюджетних коштів, здійснюється шляхом компенсації надавачам вартості таких послуг з коштів відповідної місцевої

37 Зокрема зі встановленням диференційованої плати для їх отримувачів.

цільової програми. Важливо підкреслити, що утримання заснованих комунальних установ-надавачів соціальних послуг є прямим обов'язком ОМС, натомість закупівля соціальних послуг у недержавних надавачів чи у комунальних надавачів в сусідніх громадах — є лише опцією, що законодавчо передбачена, але може ОМС і не використовуватися.

У ст. 27 Закону «Про соціальні послуги» міститься перелік всіх можливих джерел фінансування надання соціальних послуг. Ця стаття передбачає, що фінансування надання соціальних послуг здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, спеціальних фондів, коштів підприємств, установ та організацій, плати за соціальні послуги, коштів благодійної допомоги та інших джерел, не заборонених законом.

Фінансування соціальних послуг з місцевого бюджету також може бути доповнене з коштів, отриманих громадами з обласних цільових програм у сфері соціального захисту, що реалізуються у відповідному році/роках, а також інших програм. Так, законодавство дозволяє обласним радам проводити конкурси проектів місцевих ініціатив (наприклад, в межах програми регіонального розвитку), в рамках яких ОМС громад можуть отримати кошти з обласного бюджету на повне або часткове фінансування проектів, зокрема спрямованих на розвиток соціальних послуг у громаді³⁸. Крім того, ОМС можуть отримати додаткове фінансування на розвиток надання соціальних послуг у громаді, наприклад, покращення матеріально-технічної бази комунальних установ, із коштів цільових субвенцій (на соціально-економічний розвиток окремих територій; на проекти соціально-культурного розвитку тощо).

Надання деяких соціальних послуг у громаді може також фінансуватися і безпосередньо з коштів державного бюджету, якщо в ньому передбачені відповідні бюджетні програми. Це можуть бути, зокрема, бюджетні програми пілотних чи експериментальних

38 Конкурсна рада має визначити пріоритети у конкурсі — серед них може бути і посилення соціального захисту, розвиток соціальних послуг, підтримка вразливих категорій населення.

проектів, що ініціюються Мінсоцполітики для розвитку конкретних соціальних послуг в рамках державних стратегій³⁹.

Насамкінець слід сказати, що законодавство також покладає на ОМС відповідальність за здійснення контролю за цільовим використанням бюджетних коштів, спрямованих на фінансування соціальних послуг (ст. 11. п. 3 Закону «Про соціальні послуги»). Це здійснюється за допомогою вже згаданих раніше паспортів бюджетних програм.

Згідно з п. 41 Порядку організації надання соціальних послуг, у разі неможливості задоволення потреби жителів громади у наданні тих чи інших соціальних послуг, окрім базових, виконавчий орган місцевої ради уповноважений проінформувати про це обласну держадміністрацію для забезпечення створення на території громади необхідних послуг, зокрема шляхом планування та фінансування видатків для задоволення потреб осіб та/або сімей регіону в соціальних послугах у межах регіональних і місцевих соціально-економічних програм розвитку.

Що стосується фінансування державних/комунальних установ, що надають соціальні послуги на регіональному рівні (передусім це інтернатні заклади соціального захисту населення), то утримання цих закладів відбувається за рахунок коштів обласних бюджетів.

1.4.4. Шляхи залучення недержавних організацій до надання соціальних послуг

Як зазначалося, одним зі шляхів забезпечення потреб населення громади у соціальних послугах, виявлених в рамках оцінювання, є залучення не лише існуючої у громаді мережі надавачів соціальних

39 Наприклад, на момент написання цього звіту Мінсоцполітики координує експериментальний проєкт щодо запровадження комплексної соціальної послуги формування життєстійкості. В рамках цього проєкту, що реалізується на підставі Постанови КМУ №1049 від 03 жовтня 2023 року, пілотується новий підхід до фінансування соціальних послуг. Він передбачає проведення конкурсу серед надавачів соціальних послуг, за результатами якого з переможцями укладаються договори про забезпечення надання соціальної послуги формування життєстійкості.

Відповідальність за це несе Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, а фінансування надходить з державного бюджету в межах бюджетних асигнувань на відповідний період, передбачених за бюджетною програмою 2501530 «Соціальний захист громадян, які потрапили у складні життєві обставини». При цьому, для участі громади у пілоті ОМС повинні виділити приміщення, що перебуває у власності громади, є вільним та придатним для використання і не потребує значних вкладень у забезпечення безбар'єрності. В рамках пілотного проєкту у відібраних громадах передбачається профінансувати: облаштування Центрів Життєстійкості, оплату адміністрування та надання послуг (керівника, адміністратора, кейс-менеджера, координаторів для роботи з відібраними надавачами соціальних послуг та з волонтерами (до 5 осіб) у Центрі впродовж 12 місяців; навчання та супервізію для працівників та надавачів соціальних послуг у Центрі Життєстійкості; методичну підтримку.

послуг державного/комунального сектору, але й надавачів недержавного сектору, що є у громаді. Законодавчо передбачені такі механізми для залучення, якими можуть скористатися ОМС:

- закупівля послуг шляхом соціального замовлення;
- публічні закупівлі;
- конкурси проєктів та місцевих ініціатив в рамках громадського бюджетування («бюджети участі»);
- конкурси соціальних проєктів, соціальних програм;
- надання фінансової підтримки статутної діяльності громадських організацій, що провадять діяльність на території громади;
- державно-приватне партнерство;
- шляхом інших форм співпраці з недержавними установами, що передбачені чинним законодавством.

Важливо нагадати, що скористатися одним (чи кількома) з цих механізмів можна лише за умови, якщо це передбачено відповідною місцевою цільовою програмою.

Соціальне замовлення наразі є основним механізмом залучення недержавних надавачів соціальних послуг, який передбачає безпосередню їх закупівлю, — тобто залучення на договірній основі надавачів до надання конкретних послуг та сплату за них, шляхом компенсації їхньої вартості з коштів місцевого бюджету. Цей механізм передбачений Законом України «Про соціальні послуги» (ст. 26) та реалізується ОМС відповідно до Порядку, затвердженого Постановою КМУ №450 «Деякі питання надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення» від 1 червня 2020 року.

Відповідно до Порядку, організація надання соціальних послуг шляхом соціального замовлення відбувається в кілька етапів:

- **Прийняття рішення** уповноваженим на це органом системи надання соціальних послуг у громаді (наприклад, структурним підрозділом з питань соціального захисту населення) **про проведення конкурсу на надання соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів**. Це має бути зроблено не пізніше 1 березня відповідного бюджетного періоду або не пізніше 30 календарних днів після внесення змін до відповідного бюджету. Рішення має містити умови проведення конкурсу, опис предмету соціального замовлення (перелік та орієнтовна чисельність отримувачів соціальних послуг, які планується закупити) та іншу інформацію, істотну для організації проведення конкурсу.

- **Оголошення конкурсу.** Оголошення має містити умови конкурсу, вимоги до конкурсної пропозиції, перелік документів та іншу суттєву інформацію.
- **Подання конкурсних пропозицій** надавачами соціальних послуг, які виявили намір взяти в ньому участь. Згідно з Порядком, на це виділяється 20 днів з дати оприлюднення оголошення про конкурс.
- **Проведення конкурсу.** Для організації та проведення конкурсу уповноважений орган має створити конкурсну комісію у складі не менше п'яти осіб⁴⁰. Комісія розглядає пропозиції та відбирає переможця конкурсу. Члени конкурсної комісії здійснюють свої повноваження на громадських засадах. При оцінці враховуються такі критерії: відповідність учасника критеріям діяльності надавачів соціальних послуг; його фінансовий стан, зокрема відсутність заборгованості; планова кількість отримувачів соціальних послуг; вартість соціальних послуг, що надаватимуться. За кожним з критеріїв виставляється оцінка в балах⁴¹. Переможцем стає той надавач, чия конкурсна пропозиція набрала найбільше балів.
- **Укладення договору про надання соціальних послуг.** Конкурсна комісія інформує про результати організацію, що перемогла у конкурсі. З нею укладається договір на строк до трьох років (відповідно до стратегічного середньострокового планування). Він має містити такі істотні умови: перелік, обсяг, зміст соціальних послуг, вимоги до якості, строки надання; перелік категорій отримувачів соціальних послуг, які мають право на їх отримання відповідно до умов договору, та їх гранична чисельність; порядок направлення отримувачів соціальних послуг до надавача соціальних послуг; обсяг компенсації за надані послуги та інші пункти, що визначають права, обов'язки й відповідальність сторін договору.
- **Надання соціальних послуг організацією-надавачем, з якою було заключено договір.** Власне на цьому основному етапі відбувається надання послуг недержавною організацією, згідно з укладеним договором, тим отримувачам, яких направлятиме до неї структурний підрозділ з питань соціального захисту населення. Всі послуги мають надаватися відповідно до чинних державних стандартів.

40 Згідно з п. 15 Порядку, до складу конкурсної комісії можуть входити представники: замовника соціальних послуг; громадських об'єднань, що представляють інтереси соціальних груп, які є потенційними отримувачами соціальних послуг; об'єднань надавачів соціальних послуг; об'єднань отримувачів соціальних послуг, а також фахівці з питань надання соціальних послуг.

41 Методика оцінювання передбачена Наказом Мінсоцполітики № 296 від 2 червня 2021 року.

- **Подання звітності про надання послуги та компенсація їх вартості надавачу.** Організація-надавач подає структурному підрозділу з питань соцзахисту (чи іншому підрозділу ОМС, який виступив замовником послуг згідно з договором) звіт про надання послуг, що містить інформацію про фактично наданий обсяг послуг. На підставі акта здавання-приймання наданих соціальних послуг замовник соціальних послуг перераховує кошти компенсації на рахунок надавача соціальних послуг до 10 числа місяця, наступного за місяцем подання звітності замовнику.
- **Проведення моніторингу надання соціальних послуг та оцінка їх якості.** Структурний підрозділ з питань соцзахисту, за участю надавача соціальних послуг, проводить моніторинг їх надання та оцінку якості. Для цього підрозділ може залучати третіх осіб, про що він має письмово повідомити надавачу не пізніше ніж через 10 календарних днів з дати прийняття такого рішення. Моніторинг надання та оцінка якості соціальних послуг проводиться відповідно до Порядку, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 року № 449.

ОМС також можуть закуповувати соціальні послуги у недержавних організацій, використовуючи й інший, дещо простіший механізм, а саме – **публічні закупівлі**, який, втім, має свою специфіку. Цей механізм передбачає використання авторизованих цифрових платформ (однією з найбільш вживаних є ProZorro). При цьому вибір надавача послуги здійснюється у форматі редукування, коли переможцем стає той, хто пропонує її надання за найнижчою ціною. Тобто саме ціна є вирішальним фактором при виборі замовника. Щоб взяти участь у торгах, потенційному виконавцю послуг необхідно зареєструватися на платформі. Процес регулюється Законом «Про публічні закупівлі».

ОМС може використати одну з авторизованих цифрових платформ для здійснення публічних закупівель за умови, якщо вартість послуг дорівнює або перевищує 200 тис. грн. У разі здійснення закупівель послуг, вартість яких не перевищує 50 тис. грн, ОМС як замовник повинен дотримуватися принципів здійснення публічних закупівель та може використовувати цифрову платформу системи закупівель (але може обійтися і без її використання). У такому разі, відповідно до ст. 10 Закону «Про публічні закупівлі», замовник обов'язково оприлюднює на цифровій платформі звіт про договір про закупівлю, що був укладений без використання платформи.

Планування публічних закупівель ОМС здійснюється шляхом складання річного плану на підставі наявної потреби у закупівлі послуг, який, зокрема, має містити назву предмета закупівлі (у

цьому випадку — соціальних послуг), а також розмір бюджетного призначення та/або очікувану вартість предмета закупівлі.

Іншим законодавчо-передбаченим механізмом, який ОМС можуть використовувати для залучення недержавних організацій до надання соціальних послуг, є різні **конкурси соціальних проєктів**. З попередніми механізмами їх об'єднує конкурсний, конкурентний характер. Втім, сама процедура проведення таких конкурсів суттєвим чином відрізняється та має кілька різних форматів.

Так, конкурси проєктів можуть бути організовані ОМС в рамках процесу **громадського бюджетування**. Цей механізм передбачає, що певна визначена частка коштів місцевого бюджету (так званий **громадський бюджет або «бюджет участі»**) може бути використана для фінансування заходів, проєктів та надання послуг, запропонованих та обраних безпосередньо самими мешканцями та мешканками громади. Таким чином люди, що проживають у громаді, долучаються до прийняття рішень щодо використання бюджетних коштів шляхом прямого волевиявлення. Сам механізм місцевих ініціатив передбачається Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», який надає мешканцям право брати участь у процесі розроблення та ухвалення рішень щодо питань місцевого значення.

Автори проєктів/ініціатив самі можуть обирати напрямок своєї діяльності, послуги, які б вони хотіли надати, їх обсяг та цільову групу отримувачів. Проєкти, що подаються на такі конкурси, можуть стосуватися широкої тематики питань, а не лише соціальної сфери. Так, поданий на конкурс «бюджету участі» проєкт, пов'язаний з наданням певної соціальної послуги локальною НУО, може конкурувати з проєктом щодо ремонту дитячого майданчика в одному з мікрорайонів міста. При цьому, в таких конкурсах проєктів може бути кілька переможців, а не один, як це передбачено у механізмі соціального замовлення.

«Бюджет участі» та подібні механізми конкурсного відбору місцевих ініціатив функціонують на підставі окремих положень про громадський бюджет («бюджет участі»), що приймаються ОМС громад. В організації цього процесу ОМС можуть спиратися на «Методичні рекомендації щодо механізмів участі громадськості у бюджетному процесі на місцевому рівні», затверджені Наказом Міністерства фінансів №94 від 3 березня 2020 року, що містять рекомендації зокрема і щодо впровадження механізму громадського бюджету.

Втілення подібного конкурсу проєктів також передбачає кілька етапів:

- ОМС громади розробляє та затверджує нормативно-правову базу, зокрема приймає рішення про запровадження громадського бюджету, а також обирає цифрову платформу для голосування;
- у визначені терміни мешканці громади (та їхні громадські об'єднання) готують та подають на конкурс свої проекти на умовах, які були визначені рішеннями місцевої ради;
- після завершення терміну подачі проектів відбувається їх оцінка і приймається рішення про допущення чи недопущення проектів до голосування;
- через обрану цифрову платформу відбувається саме голосування за проекти, взяти участь в якому може кожен мешканець та мешканка громади; причому дозволяється голосувати не за один проект, а за кілька (наприклад, за два чи за три);
- всі голоси підсумовуються та відображаються в електронній системі; ті проекти, які набрали найбільше голосів, фінансуються з місцевого бюджету з наступного року;
- в наступному році відбувається реалізація проектів-переможців.

Конкурси соціальних проектів можуть бути реалізовані й за іншими механізмами, передбаченими чинним законодавством. Так, відповідно до українського законодавства, **ОМС можуть фінансово підтримувати статутну діяльність громадських організацій**, що здійснюють її на території громади. Така підтримка може виявлятися у наданні на безповоротній основі коштів з місцевих бюджетів на **статутну діяльність певних організацій в цілому або конкретних заходів чи проектів, які вони реалізують.**

Це регулюється Законами України «Про місцеве самоврядування в Україні» (ст. 28), «Про громадські об'єднання» (ст. 23), «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», а також Постановою КМУ №1049 від 12 жовтня 2011 року «Про затвердження Порядку проведення конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадянського суспільства, для виконання (реалізації) яких надається фінансова підтримка». Щоб ОМС могли виділяти таким чином кошти для НУО, як в усіх попередніх випадках, це має бути передбачено у відповідних місцевих цільових програмах/програмі.

Порядок проведення конкурсу, передбачений Постановою КМУ №1049, рекомендується застосовувати ОМС під час визначення

проектів, розроблених інститутами громадянського суспільства⁴², для виконання яких надається фінансова підтримка за рахунок коштів місцевих бюджетів. Організатором конкурсу виступає місцевий орган виконавчої влади, що є розпорядником бюджетних коштів та/або відповідальним виконавцем бюджетної програми. Організатором може бути й безпосередньо структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

До початку конкурсу організатор затверджує текст оголошення про його проведення, в якому зазначаються **пріоритетні завдання**⁴³, що відповідають місцевій програмі/програмам, на виконання яких повинні спрямовуватися проекти/заходи, розроблені учасниками конкурсу. До кожного із завдань має надаватися більш конкретний перелік видів діяльності. Наприклад, пріоритетне завдання може бути сформульоване як «розвиток надання соціальних послуг для осіб з інвалідністю», а серед видів діяльності може бути зазначено «надання конкретних послуг», як-от соціальна адаптація, денний догляд, фізичний супровід тощо. Забезпечення статутної діяльності організацій соціального спрямування (наприклад, організацій, що представляють інтереси осіб з інвалідністю) так само може бути зазначене окремим пріоритетним завданням. Проведення заходів, передбачених статутом організації, може бути зазначено серед видів діяльності.

Окрім того, оголошення має містити: вимоги до конкурсної пропозиції; граничний обсяг фінансування однієї програми (проекту, заходу) за рахунок бюджетних коштів; перелік статей витрат, визначений організатором конкурсу. Для участі в конкурсі інститути громадянського суспільства подають конкурсні пропозиції у строк, визначений в оголошенні про проведення конкурсу. Організатор конкурсу утворює конкурсну комісію у складі не менше п'яти осіб. Члени конкурсної комісії здійснюють свої повноваження на громадських засадах. Конкурс проводиться шляхом оцінювання поданих конкурсних пропозицій від інститутів громадянського суспільства (насамперед – на відповідність запланованих заходів пріоритетним завданням та цілям відповідної місцевої програми)⁴⁴, формування рейтингу конкурсних пропозицій та визначення

42 Постанова визначає їх як «громадські об'єднання та їхні відокремлені підрозділи зі статусом юридичної особи, творчі спілки». При цьому участь у конкурсі можуть брати лише ті з них, що зазначені у Реєстрі неприбуткових установ та організацій і зареєстровані як юридичні особи в установленому порядку (не пізніше ніж за шість місяців до оголошення проведення конкурсу).

43 Слід зазначити, що, згідно зі змінами, внесеними Постановою КМУ №1049 від 12 жовтня 2011 року, на період введення воєнного стану та протягом дев'яти місяців після його припинення або скасування пріоритетні завдання повинні бути спрямовані на розв'язання проблем, актуальних під час воєнного стану.

44 Організатор конкурсу також має право прийняти рішення щодо проведення такого конкурсу із залученням опитування громадян.

переможців конкурсу відповідно до рейтингу та обсягу бюджетних коштів для надання фінансової підтримки для виконання проєктів/ заходів. Організатор конкурсу укладає договори з організаціями-переможцями щодо надання фінансової підтримки для реалізації зазначених у пропозиції заходів/проєктів, а також пізніше здійснює моніторинг їх виконання. Громадські організації, що отримують таку фінансову підтримку, включаються до мережі розпорядників і одержувачів коштів місцевого бюджету та зобов'язані подавати звіти про цільове використання цих коштів щорічно, не пізніше ніж до 25 січня року, наступного за тим, у якому організація отримувала фінансову підтримку.

Слід зазначити, що, відповідно до Порядку, затвердженого Постановою КМУ №1049, **громадські організації можуть отримувати фінансову підтримку на свою діяльність не лише з коштів місцевих бюджетів, але й за рахунок коштів обласного та державного бюджетів.** ОМС, що зацікавлені у залученні організацій неурядового сектору до розвитку соціальних послуг у своїй громаді, можуть також інформувати громадські організації щодо всіх доступних для них можливостей отримання фінансування. Проте, щоб отримати фінансову підтримку з обласного бюджету, організація має здійснювати свою проєктну діяльність не в одній або кількох громадах, а у більш як половині районів області; щоб отримати фінансування з коштів державного бюджету — на території не менш як однієї третьої областей України.

Так, деякі НУО, а саме **громадські об'єднання ветеранів війни⁴⁵, також можуть отримати фінансову підтримку для своєї діяльності безпосередньо з коштів державного бюджету,** передбачених за бюджетною програмою «Заходи з формування позитивного образу ветеранів війни, виготовлення бланків посвідчень та нагрудних знаків, розвитку ветеранського руху, вшанування пам'яті Захисників та Захисниць України». Це регулюється Постановою КМУ № 263 від 8 березня 2024 року «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів з формування позитивного образу ветеранів війни, виготовлення бланків посвідчень та нагрудних знаків, розвитку ветеранського руху, вшанування пам'яті Захисників та Захисниць України, та визнання

45 Постанова КМУ №263 від 8 березня 2024 року визначає громадські об'єднання ветеранів війни як «неприбуткові громадські організації та громадські спілки, які зареєстровані відповідно до вимог законодавства та утворені з метою захисту прав і свобод, реалізації суспільних, зокрема економічних, соціальних, культурних, та інших інтересів ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни та членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України».

такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України».

Головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем цієї бюджетної програми є Міністерство у справах ветеранів (далі — Мінветеранів). Бюджетні кошти використовуються Мінветеранів у межах відповідних бюджетних призначень, установлених законом про Державний бюджет України на відповідний рік.

Одним із напрямків використання бюджетних коштів за цією програмою є **«фінансова підтримка громадських об'єднань ветеранів війни для виконання проектів за результатами конкурсу»**. Згідно з Постановою, цей конкурс має проводитись відповідно до вимог порядку проведення конкурсу, затвердженого вже згаданою Постановою КМУ від 12 жовтня 2011 року № 1049. Отримати фінансову підтримку за цим напрямком можуть ті громадські об'єднання ветеранів війни, проекти яких спрямовані на виконання пріоритетних завдань, визначених Мінветеранів. Отож, якщо в рамках відповідного року серед цих завдань є такі, що пов'язані із соціальним захистом ветеранів, зокрема із забезпеченням надання певних соціальних послуг та психологічної підтримки, то НУО, що представляють інтереси ветеранів, можуть отримати фінансування на проекти такого спрямування. Звісно, це можуть бути і такі проекти, що безпосередньо не передбачають надання певної соціальної послуги, але, наприклад, передбачають проведення необхідних ремонтних робіт для забезпечення безбар'єрності приміщення в громаді, у якому ветеранам та членам їхніх сімей планується надавати психологічну підтримку, або ж закупівлю спеціалізованого транспорту для перевезення осіб з інвалідністю, що буде використовуватися у громаді.

Отримання фінансової підтримки за рахунок бюджетних коштів за цією програмою так само передбачає звітування громадськими об'єднаннями ветеранів про виконання проекту згідно з вимогами Порядку, затвердженого Постановою КМУ від 12 жовтня 2011 року № 1049, а також публічним представленням його результатів. Мінветеранів як головний розпорядник бюджетних коштів здійснює контроль за їх цільовим використанням, моніторинг, а також поточне та фінальне оцінювання проектів.

Отримати підтримку на свою діяльність з коштів державного бюджету також можуть і громадські об'єднання осіб з інвалідністю. Порядок використання цих коштів затверджений Постановою КМУ № 70 від 27 січня 2023 року «Деякі питання надання фінансової підтримки громадським об'єднанням осіб з інвалідністю». Це кошти, передбачені у державному бюджеті за програмою «Соціальний захист осіб з інвалідністю» за напрямом **«фінансова підтримка**

громадських об'єднань для надання соціальних послуг особам з інвалідністю». Мінсоцполітики є головним розпорядником коштів за цією бюджетною програмою, а Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю – відповідальним виконавцем, розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня та організатором конкурсу з визначення проектів, що подаються громадськими організаціями. Відповідно, взяти участь у конкурсі на отримання коштів може громадське об'єднання осіб з інвалідністю (загальнонаціонального рівня або ж обласний осередок такого об'єднання), що внесене до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, а також до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, і надає особам з інвалідністю соціальні послуги, що відповідають затвердженим, відповідно до законодавства, державним стандартам соціальних послуг⁴⁶, а також відповідає іншим критеріям, визначеним п. 3 Порядку.

За результатами конкурсу, що проводиться в порядку, визначеному вже згаданою Постановою КМУ від 12 жовтня 2011 року № 1049, бюджетні кошти спрямовуються на підтримку громадських об'єднань для надання соціальних послуг особам з інвалідністю для виконання загальнодержавних проектів, **з урахуванням визначених Мінсоцполітики пріоритетних напрямів**, що містять перелік соціальних послуг, спрямованих на соціалізацію та інтеграцію осіб з інвалідністю. Тобто громадське об'єднання не може за цією програмою отримати кошти на надання соціальних послуг, що не були визначеними профільним міністерством як пріоритетні завдання. Процедура проведення конкурсу за Постановою № 1049 в загальних рисах вже була описана вище; детальніше з аспектами проведення цього конкурсу можна ознайомитися з текстом Постанови КМУ № 70 від 27 січня 2023 року. Закупівля послуг у об'єднань-переможців конкурсу за рахунок бюджетних коштів здійснюється в установленому законом порядку. Громадські об'єднання, які отримали фінансову підтримку, мають звітуватися щодо використаних коштів перед Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю. Моніторинг ефективності виконання проектів та контроль за використанням бюджетних коштів здійснюється Фондом, а НССС здійснює моніторинг за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальних послуг.

Іще одним механізмом, що існує в законодавстві і може використовуватися для залучення недержавних організацій у сфері соціальних послуг, є **державно-приватне партнерство**. Цей механізм згадується як в Законі «Про соціальні послуги»,

⁴⁶ Якщо для однієї чи кількох соціальних послуг, які надає громадське об'єднання, наразі відсутні державні стандарти, то для надання таких послуг застосовується їхній короткий опис, зазначений у Класифікаторі соціальних послуг, затвердженому наказом Мінсоцполітики № 429 від 23 червня 2020 року.

так і в Законі «Про державно-приватне партнерство», де у ст. 4 серед сфер застосування державно-приватного партнерства згадується «надання соціальних послуг, управління соціальною установою, закладом». Згідно із Законом «Про державно-приватне партнерство» державно-приватне партнерство — це співробітництво між державою або громадою в особі державних органів/ОМС та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій, що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому Законом та відповідає ознакам державно-приватного партнерства, а саме:

- створення та/або будівництво (нове будівництво, реконструкція, реставрація, капітальний ремонт та технічне переоснащення) об'єкта державно-приватного партнерства та/або управління (користування, експлуатація, технічне обслуговування) таким об'єктом;
- довготривалість відносин (від 5 до 50 років);
- передача приватному партнеру частини ризиків у процесі здійснення державно-приватного партнерства;
- внесення приватним партнером інвестицій в об'єкт державно-приватного партнерства.

Згідно із Законом «Про державно-приватне партнерство», всі інвестиційні проекти, що відповідають ознакам державно-приватного партнерства, мають бути реалізовані лише із застосуванням вимог цього Закону. Державним партнером у договорі одночасно можуть виступати декілька органів державної влади та/або ОМС. Визначення приватного партнера має відбуватися на конкурсних засадах.

Цей механізм, як можна бачити з його опису, не призначений для використання у процесі закупівлі соціальних послуг чи підтримки проектів, пов'язаних безпосередньо з їх наданням. Проте механізм державно-приватного партнерства може застосовуватися ОМС для реалізації інфраструктурного проекту в громаді, пов'язаного з покращенням об'єктів нерухомого майна, які можуть бути використані для надання соціальних послуг. Наприклад, комунальною установою-надавачем соціальних послуг. Адже об'єкт нерухомості, переданий в рамках договору для реконструкції чи капітального ремонту, не переходить у власність до приватного партнера і підлягає поверненню партнеру в особі ОМС після припинення дії договору. Окрім того, якщо в громаді, до прикладу, є надавач соціальних послуг, що належить до приватного сектору або є неурядовою організацією, така юридична особа може виступити приватним партнером і заключити договір на користування об'єктом і використовувати його приміщення для надання соціальних послуг (зокрема, після проведення необхідних ремонтних робіт).

1.4.5. Моніторинг якості надання соціальних послуг

ОМС також відповідальні за здійснення моніторингу надання соціальних послуг та оцінки їхньої якості, що повинні здійснюватися у порядку, затвердженому Постановою КМУ № 449 «Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг» від 1 червня 2020 року. Також ОМС відповідають за забезпечення дотримання прав отримувачів соціальних послуг, що надаються у громаді.

Моніторинг та оцінка якості — це два окремих процеси з різними цілями, які здійснюються структурним підрозділом ОМС з питань соціального захисту.

Моніторинг передбачає збір та аналіз даних про фактичну кількість наданих мешканцям та мешканкам громади соціальних послуг за звітний період; про соціальні групи, що їх отримують; людські та бюджетні ресурси, залучені для надання соціальних послуг; про потреби жителів громади у соціальних послугах, про причини виникнення та зміни цих потреб, а також динаміку цих змін; кількість надавачів, що працюють у громаді (їх типи, потужність тощо) і т.д. Ці дані отримуються, зокрема, від надавачів соціальних послуг. Результати моніторингу передаються структурним підрозділом ОМС з питань соціального захисту обласним органам соціального захисту населення; останні, зі свого боку, передають узагальнені дані по регіону до НССС. НССС подає Мінсоцполітики узагальнений звіт за результатами аналізу моніторингу надання соціальних послуг в країні, а також розроблені на основі цього пропозиції щодо вдосконалення законодавства у сфері надання соціальних послуг.

Натомість **оцінка якості** соціальних послуг передбачає встановлення рівня відповідності наданих мешканцям послуг затвердженим державою стандартам, згідно яких вони мають надаватися надавачами всіх форм власності. Постановою КМУ №449 передбачено дві форми оцінки якості:

- внутрішня, яка проводиться кожним надавачем соціальних послуг;
- зовнішня, яка проводиться засновником надавача соціальних послуг (крім надавачів соціальних послуг недержавного сектору) — структурним підрозділом з питань соціального захисту населення або іншими органами на замовлення ОМС.

Отримані таким чином кількісні та якісні показники наданих соціальних послуг мають бути враховані у щорічному визначенні потреб мешканців та мешканок громади у послугах. Також отримані дані можуть слугувати доказовою базою для вдосконалення роботи

надавачів, що присутні в громаді, та для планування всієї системи надання соціальних послуг у ній, зокрема для розвитку мережі надавачів.

1.5. Порядок отримання соціальних послуг

Надання соціальних послуг окремій особі або сім'ї здійснюється **шляхом ведення випадку**⁴⁷. Цей підхід, або ж технологія організації надання соціальних послуг, передбачає надання комплексної підтримки людині/сім'ї, яка знаходиться у складній життєвій ситуації, що негативно на неї впливає і яку вона самотійно не може подолати, або ж має ризик потрапити в таку ситуацію. Ведення випадку передбачає комплексну оцінку потреб особи або сім'ї у соціальних послугах, на основі якої розробляється індивідуальний план надання послуги чи послуг та залучаються необхідні фахівці, а також здійснюється постійний моніторинг процесу надання послуги чи послуг з метою відслідковування результатів та коригування індивідуального плану. Тож ведення випадку спрямоване на досягнення певної мети через надання соціальних послуг: профілактику, подолання або мінімізацію впливу складних життєвих обставин. Ключовим спеціалістом у цій технології є фахівець із соціальної роботи.

Чинне законодавство, передусім Постанова КМУ «Про організацію надання соціальних послуг» від 1 червня 2020 року № 587, передбачає такі етапи надання соціальної послуги.

- **Виявлення особи та/або сім'ї, що потребує соціальних послуг, або ж самотійне звернення за ними.**

Особа, якій потрібні соціальні послуги, або ж її близькі можуть самотійно звернутися до органів соціального захисту населення (переважно це управління/відділи соціального захисту), до одного з надавачів соціальних послуг або ж в центр надання адміністративних послуг чи до будь-якої іншої уповноваженої посадової особи в структурі виконавчих органів місцевого самоврядування громади, в якій особа знаходиться.

Також законодавство передбачає широке коло акторів, які можуть виявляти осіб, що потребують соціальних послуг, перебувають у

⁴⁷ Ведення випадку не застосовується у разі надання соціальних послуг одноразово, екстрено (кризово).

СЖО або в ситуаціях, що загрожують життю чи здоров'ю. Це так звані суб'єкти виявлення. До них належать:

- структурні підрозділи з питань соціального захисту населення виконавчих органів місцевого самоврядування⁴⁸;
- фахівці з соціальної роботи, соціальні працівники або інші уповноважені посадові особи вищезгаданого структурного підрозділу;
- надавачі соціальних послуг (незалежно від організаційно-правової форми);
- інші установи надання соціальних послуг, зокрема спеціалізовані служби підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства;
- служби у справах дітей;
- заклади освіти та охорони здоров'я;
- установи з надання безоплатної первинної правничої допомоги.

У разі виявлення такої особи або сім'ї ці актори мають повідомити про неї структурному підрозділу з питань соціального захисту ОМС. В рамках одного робочого дня останній має відреагувати та залучити фахівця із соціальної роботи для оцінювання потреби особи у соціальних послугах. В штаті структурного підрозділу зазвичай таких фахівців немає, тому до оцінки залучається фахівець надавача соціальних послуг, до якого звертається ОМС⁴⁹. Таким чином відкривається випадок⁵⁰.

48 Зокрема, Постанова КМУ № 587 передбачає, що у разі звернення особи до управлінь/відділів соціального захисту для призначення виплат однієї або кількох форм державної допомоги, або ж за видачею довідки про взяття на облік ВПО, працівники й працівниці структурного підрозділу мають проінформувати таку особу також про соціальні послуги, якими вона може скористатися. У разі потреби працівники й працівниці структурного підрозділу також можуть залучити фахівця із соціальної роботи для оцінювання потреби особи у соціальних послугах.

49 Якщо йдеться про самозвернення і особа (або її законний представник чи представниця) звернулася із запитом на отримання соціальних послуг безпосередньо до однієї з установ-надавачів соціальних послуг, і остання має у своєму штаті фахівця чи фахівчиню з соціальної роботи, то надавач може прийняти рішення про проведення оцінювання потреб особи у соціальних послугах. Надалі ведення випадку відбувається за описаним алгоритмом.

50 Виявлення дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, проводиться згідно з Порядком забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема дітей, які постраждали від жорстокого поводження (Постанова КМУ від 1 червня 2020 року № 585).

- **Оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах⁵¹.**

Фахівець із соціальної роботи здійснює оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах, яке передбачає аналіз життєвих обставин, встановлення її належності до тої чи іншої вразливої групи населення. Це відбувається під час спілкування з особою та її сім'єю, аналізу необхідних документів та даних. На основі цієї інформації визначається перелік та обсяг соціальних послуг, потрібних особі⁵². Оцінка має бути проведена в межах 5 робочих днів. До оцінювання можуть залучати також інших фахівців, зокрема психолога. В підсумку складається акт оцінки потреби у соціальних послугах, який не пізніше наступного робочого дня подається до управління/відділу соціального захисту населення для прийняття рішення про надання/відмову соціальних послуг.

Якщо за результатами оцінювання потреб підтверджується перебування особи/сім'ї у складних життєвих обставинах або належність до вразливих категорій населення, то фахівець з соціальної роботи надає такій особі/сім'ї допомогу в оформленні заяви про надання соціальних послуг і пакета документів, що додаються до неї, та подає їх до управління/відділення разом з актом. Якщо особа за станом здоров'я не спроможна самостійно прийняти рішення про необхідність надання їй соціальних послуг, заяву подає законний представник такої особи.

Важливо зазначити, що для отримання соціальних послуг у надавачів недержавного сектору не за рахунок бюджетних коштів, а повністю коштом отримувача чи третіх осіб, чи ж за рахунок недержавного надавача (який, наприклад, надає соціальні кошти на безоплатній основі певним категоріям осіб в рамках грантового проекту), заява про отримання послуг має подаватися одразу безпосередньо такому надавачу. Форма такої заяви та необхідні супровідні документи залежать від вимог конкретного недержавного надавача.

51 Оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах здійснюється шляхом аналізу документів, фактів та інформації, зібраних під час спілкування з особою/сім'єю та їхнім найближчим оточенням, а також отриманих від юридичних та фізичних осіб у встановленому порядку. Таке оцінювання здійснюють фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник, соціальний менеджер. У разі необхідності до оцінювання залучаються медичні фахівці, психологи, реабілітологи, ерготерапевти та інші фахівці. Оцінювання здійснюється протягом п'яти робочих днів з моменту одержання заяви, звернення, повідомлення про надання соціальних послуг. Слід зауважити, що наразі відсутній затверджений Мінсоцполітики Порядок проведення такої оцінки для різних категорій отримувачів.

52 Якщо під час проведення оцінювання фахівець із соціальної роботи виявляє факти домашнього насильства або ж інші обставини, що загрожують життю чи здоров'ю особи, або ж комусь із членів її сім'ї, зокрема дітям, він чи вона має зробити висновок про екстремний характер випадку та повідомити про це відповідним органам та службам. Соціальні послуги у такому разі надаватимуться екстрено/кризово.

- **Прийняття рішення про надання соціальних послуг з урахуванням результатів оцінки⁵³.**

На підставі розгляду наданого акту, заяви та наданих документів, структурний підрозділ з питань соціального захисту приймає рішення про надання чи відмову в наданні соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів⁵⁴. Про прийняте рішення особа або її законний представник інформується у письмовій або електронній формі у триденний термін з моменту прийняття рішення. Якщо рішення негативне, то в повідомленні обов'язково зазначаються причини відмови. Рішення про надання соціальних послуг разом з інформацією про особу/сім'ю також надсилається установі-надавачу (надавачам) послуг.

Згідно з Постановою КМУ № 587, структурний підрозділ з питань соціального захисту, у разі відсутності надавачів однієї чи всіх необхідних соціальних послуг у громаді за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) особи чи в найближчій за місцем розташування громаді, має знайти потенційних надавачів таких соціальних послуг та вживати заходів щодо їх залучення до надання соціальних послуг, зокрема для забезпечення фінансування.

Якщо задовольнити потребу у соціальній послугі⁵⁵ все ж не вдається, структурний підрозділ з питань соціального захисту має проінформувати про це обласну держадміністрацію для забезпечення створення необхідних соціальних послуг на території громади, зокрема «шляхом планування та фінансування видатків для задоволення потреб осіб/сімей регіону в соціальних послугах у межах регіональних і місцевих соціально-економічних програм розвитку»⁵⁶.

На підставі звернення та з урахуванням результатів оцінювання потреб особи в соціальних послугах може з'ясуватися, що особа потребує надання певних соціальних послуг, які надаються стаціонарно поза межами громади на регіональному рівні.

53 Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів приймає структурний підрозділ з питань соціального захисту населення протягом 10 робочих днів з моменту одержання заяви, звернення, повідомлення про надання соціальних послуг за результатами оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах. Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг екстрено (кризово) приймається невідкладно, не пізніше однієї доби з моменту одержання відповідної заяви, звернення, повідомлення.

54 Закон «Про соціальні послуги» (ст. 21 ч. 5) також визначає перелік осіб, стосовно яких приймається рішення про обов'язкове надання соціальних послуг (проходження корекційних програм).

55 Крім тих, що належать до переліку базових, забезпечення надання яких у громаді є безпосереднім обов'язком покладеним на ОМС громади.

56 Постанови КМУ № 587 п. 41.

Відповідно, приймається рішення про надання соціальних послуг в інтернатному закладі/закладі соціальної підтримки сімей, дітей та молоді, а структурний підрозділ надсилає відповідне клопотання обласній державній адміністрації (далі – ОДА). У строк до 5 днів з моменту отримання клопотання ОДА оформляє путівку/направлення на влаштування до інтернатного закладу та ще протягом одного дня має відправити її особі. З путівкою/направленням особа або її законний представник звертаються до інтернатного закладу. Весь процес проводиться відповідно до Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади, затвердженого Постановою КМУ №576 від 26 червня 2019 року.

- **Розроблення індивідуального плану надання соціальних послуг.**

Обсяг та зміст соціальної послуги, конкретні заходи, які включатиме її надання, та їх періодичність для кожного отримувача визначаються індивідуально, залежно від його потреб. Усе це лягає в основу індивідуального плану надання соціальної послуги. Цей план розробляється фахівцем із соціальної роботи або іншим відповідальним спеціалістом надавача соціальних послуг. Незалежно від того, скільки соціальних послуг особі/сім'ї надається одночасно, все це відображається в одному індивідуальному плані.

Якщо особі одночасно надаватимуться декілька соціальних послуг, то заходи щодо кожної соціальної послуги, їх періодичність, строки та обсяг виконання зазначатимуться в окремих розділах одного індивідуального плану. Також у плані, крім заходів, передбачених у державних стандартах соціальних послуг, вказуються й інші заходи, які потрібно здійснити для надання таких послуг. На основі переліку послуг та конкретних заходів в індивідуальному плані зазначається й перелік спеціалісток та спеціалістів, що залучатимуться в роботу з отримувачем. Раніше вже йшлося про те, що комплексні соціальні послуги передбачають узгоджені дії команди фахівців. У плані також вказуються проміжні та довгострокові цілі надання послуги/послуг, а також інформація щодо перегляду плану в процесі його виконання.

- **Укладення договору про надання соціальних послуг.**

Індивідуальний план є обов'язковим додатком до договору про надання соціальної послуги/послуг. Цей договір укладається між установою-надавачем соціальних послуг та отримувачем у семиденний термін з моменту прийняття позитивного рішення про надання послуг цій особі. У договорі прописується перелік та вартість послуг, права і обов'язки сторін та інші умови.

- **Виконання договору та індивідуального плану надання соціальних послуг.**

На цьому етапі відбувається власне надання соціальних послуг відповідно до складеного плану протягом строку, зазначеного у договорі.

Оскільки у плані зазначаються певні цілі надання послуг, проведення повторної оцінки потреб людини та її життєвих обставин вже під час надання послуг, а також постійний моніторинг надання соціальної послуги фахівцем із соціальної роботи, дозволяють відслідковувати, чи сприяє надання соціальних послуг своїм цілям (профілактиці, подоланню чи мінімізації негативного впливу складних життєвих обставин), а також дозволяють коригувати індивідуальний план за необхідності.

Законодавство також передбачає моніторинг під час надання соціальних послуг, який здійснюється керівником закладу, що надає соціальні послуги. Найчастіше для цього використовуються опитники, які заповнюють отримувачі, або ж дзвінки чи бесіди з ними. Цей моніторинг забезпечує контроль за станом виконання індивідуального плану⁵⁷.

- **Завершення надання послуги, оцінка результатів та закриття випадку⁵⁸.**

Після завершення надання соціальної послуги надавач має оцінити результати своєї роботи з особою/сім'єю та у строк, що не перевищує п'яти робочих днів, інформує про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

Якщо на підставі повторного оцінювання потреб у соціальних послугах, проведеного надавачем перед закриття випадку, буде виявлено, що є потреба у продовженні дії договору, останній інформує про це структурний підрозділ з питань соціального захисту, який приймає позитивне чи негативне рішення.

57 Має здійснюватися у порядку, затвердженому Постановою КМУ № 449 «Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг» від 1 червня 2020 року.

58 Має здійснюватися у порядку, затвердженому Постановою КМУ № 449 «Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг» від 1 червня 2020 року.

1.6. Порядок отримання соціальних послуг екстрено/кризово

До соціальних послуг, що надаються екстрено/кризово, описаний підхід до організації надання соціальних послуг не застосовується, і надання послуг здійснюється без укладення договору⁵⁹.

Екстрено/кризово соціальні послуги можуть надаватися, якщо існує загроза життю чи здоров'ю особи, а також під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні чи окремих її місцевостях. У таких випадках ситуація, в якій знаходиться людина, потребує термінового втручання, тому соціальна послуга/послуги надаються з моменту отримання інформації про кризову ситуацію. Це може відбуватися безпосередньо за місцем звернення особи/сім'ї незалежно від її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування).

Звернутися із повідомленням про кризову ситуацію (наприклад, насильство в сім'ї) може як сама особа, так і суб'єкти виявлення осіб/сімей у складних життєвих обставинах (наприклад, працівники Служби у справах дітей, представники правоохоронних органів тощо). Фахівець із соціальної роботи здійснює оцінку ситуації, в якій перебуває особа/сім'я. На основі цього складається акт про надання соціальних послуг екстрено (кризово), що містить перелік послуг, строки та дати їх надання, а також інформацію про отримувача та надавача.

За результатами оцінки та відповідно до потреб особи/сім'ї екстрено (кризово) можуть надаватися такі соціальні послуги як інформування, консультування, надання притулку (зокрема нічного), короткотермінове проживання, натуральна допомога, транспортні послуги, екстрене/кризове втручання тощо⁶⁰.

По завершенню надання соціальних послуг надавачі надсилають підтвердні акти про їх надання до відповідного структурного підрозділу з питань соціального захисту населення протягом одного місяця з дня надання соціальної послуги.

59 Договір про надання послуг також не укладається у випадках, коли послуга надається одноразово.

60 Законом визначено загальний перелік соціальних послуг, які можуть надаватися екстрено/кризово, але він не є вичерпним — ОМС можуть у своєму рішенні самостійно визначити, які послуги (за потреби) будуть надаватися за спрощеною процедурою.

1.7. Порядок оплати соціальних послуг

Чинне законодавство (ст. 28 Закону «Про соціальні послуги») передбачає таку систему оплати соціальних послуг.

У частині випадків особа/сім'я отримує соціальні послуги **повністю за рахунок коштів державного/місцевого бюджетів**.

По-перше, такі соціальні послуги як інформування, консультування, надання притулку, представництво інтересів, переклад жестовою мовою, а також соціальні послуги, які надаються екстрено (кризово), державні та комунальні надавачі соціальних послуг надають за рахунок бюджетних коштів усім, хто цього потребує, незалежно від розміру доходів.

По-друге, застосовується **диференційований підхід до оплати вартості соціальних послуг** їх отримувачами. Приймаючи рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг на основі акту оцінки потреб, заяви та пакету документів від особи/сім'ї (серед них і декларація про доходи та майновий стан), структурний підрозділ з питань соціального захисту населення залучається також в оцінку доходів особи та її сім'ї⁶¹. Залежно від цього визначається, яка частина її вартості має бути сплачена отримувачем⁶². Особам, чий середньомісячний сукупний дохід становить менше двох прожиткових мінімумів для відповідної категорії осіб, усі соціальні послуги надаються державними та комунальними надавачами соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів.

По-третє, ст. 28 п. 2 Закону Про соціальні послуги» передбачає окремий перелік осіб, яким всі соціальні послуги, яких вони потребують, надаються безкоштовно державними та комунальними надавачами, незалежно від розміру доходів цих осіб. До переліку, зокрема, належать особи, які постраждали від домашнього насильства або насильства за ознакою статі, особи з інвалідністю І групи, особи, яким завдано шкоди пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією. Крім цього, місцеві держадміністрації та органи місцевого самоврядування мають

61 Середньомісячний сукупний дохід отримувача соціальних послуг для визначення права на отримання соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів або з установленням диференційованої плати обраховується відповідно до Методики обчислення середньомісячного сукупного доходу сім'ї для надання соціальних послуг затвердженої Наказом № 150 Мінсоцполітики від 17 травня 2022 року.

62 Це має відбуватися згідно з Порядком встановлення диференційованої плати за надання соціальних послуг затвердженого Постановою КМУ № 429 від 1 червня 2020 року.

право приймати рішення про надання соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів також іншим категоріям осіб.

Також варто зазначити, що структурний підрозділ з питань соціального захисту населення громади може прийняти рішення про звільнення окремого отримувача/категорії отримувачів від оплати вартості соціальних послуг за рахунок коштів місцевого бюджету. Рішення про звільнення отримувача соціальних послуг від плати за соціальні послуги, що надаються надавачами недержавного сектору, можуть прийматися такими надавачами самостійно⁶³.

Якщо за результатами оцінки доходів середньомісячний сукупний дохід отримувача перевищує два прожиткові мінімуми, але не перевищує чотири прожиткові мінімуми для відповідної категорії осіб, така **особа повинна сплачувати частину вартості соціальної послуги**, а саме 75%, а якщо мова йде про послуги стаціонарного догляду та паліативного догляду, що надаються стаціонарно у приміщення надавача послуг, — 80% вартості. Диференційована плата за отримувані соціальні послуги фіксується з дати укладення договору про надання соціальних послуг і переглядається щороку⁶⁴.

Повну вартість отриманих соціальних послуг повинні сплачувати ті особи, чий середньомісячний дохід перевищує чотири прожиткові мінімуми. Також за повну плату надаються соціальні послуги, що перевищують обсяг, визначений державними стандартами.

Розмір плати за соціальні послуги залежить від змісту та обсягу послуги/послуг, що надаються. Порядок регулювання тарифів на соціальні послуги, затверджений Постановою КМУ № 428 від 1 червня 2020 року, встановлює механізм регулювання тарифів на соціальні послуги, які є у Класифікаторі. Цей механізм має застосовуватися всіма зареєстрованими надавачами соціальних послуг — юридичними особами та фізичними особами-підприємцями, включеними до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру. Тарифи на соціальні послуги визначаються надавачами і затверджуються один раз на рік. Вони обчислюються з урахуванням собівартості послуги⁶⁵, адміністративних витрат, ПДВ.

У разі залучення надавачів недержавного сектору до надання соціальних послуг за

63 У разі, якщо послуги такій особі надаватимуться за рахунок недержавного надавача.

64 У разі, якщо надання послуг за договором триває довше року.

65 Перелік статей витрат для розрахунку собівартості визначається надавачем з урахуванням державного стандарту надання конкретної послуги.

рахунок бюджетних коштів, зокрема зі встановленням диференційованої плати, їм відшкодовується вартість послуг відповідно до законодавства.

1.8. Особливості надання соціальних послуг під час дії воєнного стану

Внаслідок повномасштабної військової агресії РФ проти України велика кількість українців опинились у складних життєвих обставинах — вони втратили домівки, джерела доходу та були вимушені переїхати до більш безпечних регіонів. Оскільки соціальні послуги є одним з основних механізмів підтримки населення у складних життєвих обставинах, із початком повномасштабної війни було внесено низку змін до законодавства, що регулює організацію надання соціальних послуг.

Так, 14 квітня 2022 року ВРУ був прийнятий Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях», який вносить зміни до Законів України «Про соціальні послуги» та «Про правовий режим воєнного стану». Також Постановою КМУ від 07 травня 2022 року №560 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях» внесено зміни до деяких постанов щодо надання соціальних послуг. Нижче викладаємо основні зміни в організації надання соціальних послуг, пов'язані з прийняттям цих, а також деяких інших нормативно-правових актів.

- До кола суб'єктів, які можуть виявляти осіб у СЖО, було включено волонтерів, так як, здійснюючи волонтерську діяльність, наприклад, під час перевезення гуманітарної допомоги, волонтери можуть виявляти осіб похилого віку, осіб з інвалідністю, які потребують сторонньої допомоги.
- Допускається залучення безпосередньо до надання соціальних послуг волонтерів та інших працівників, які не мають необхідних документів, що підтверджують їхній фаховий рівень, наявність яких передбачається Постановою КМУ №185 від 3 березня 2020 року.
- Соціальні послуги можуть надаватися у приміщенні, що не відповідає одному із загальних критеріїв надавачів соціальних послуг, визначених Постановою КМУ №185, а саме «наявність у надавача соціальних послуг приміщень, які відповідають

ДБН В.2.2-40:2018 “Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення”, що документально підтверджується фахівцем з питань технічного обстеження будівель і споруд, який має кваліфікаційний сертифікат».

- Під час воєнного стану структурний підрозділ з питань соціального захисту населення ОМС може надати право надавачам соціальних послуг державної/комунальної власності самостійно приймати рішення про надання соціальних послуг екстрено/кризово особам/сім'ям, які опинилися у СЖО через шкоду, завдану пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією.
- Розширюється перелік осіб, які мають право на безоплатне (за кошти місцевого бюджету) отримання всіх соціальних послуг незалежно від рівня доходів – таке право отримують особи, яким завдано шкоди пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом⁶⁶, тимчасовою окупацією.
- Оскільки під час війни набагато більша кількість випадків потрапляння у СЖО може бути пов'язана зі шкодою, завданою пожежею, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією, набагато частіше для прийняття рішення про надання соціальних послуг може не застосовуватися ведення випадку, а натомість соціальні послуги надаються екстрено/кризово, тобто рішення приймаються протягом однієї доби, а послуги надаються безоплатно.
- Розширюються повноваження обласних та Київської міської військових адміністрацій, виконавчих органів сільських, селищних, міських рад в частині управління надавачами соціальних послуг, організації надання ними соціальних послуг та прийняття рішення щодо надання соціальних послуг за рахунок бюджетних коштів. Вони отримали право визначати додаткові особливості порядку організації надання соціальних послуг на місцевому рівні відносно до Постанови КМУ № 587.
- Окрім того, під час дії воєнного стану в разі відсутності в особи, яка потребує надання соціальних послуг, документів, які згідно з Постановою КМУ № 587 мають прикріплюватися до заяви особи про надання послуг (наприклад, паспорта), рішення про надання таких соціальних послуг приймається без їх подання. При цьому надавач соціальної послуги має надати допомогу отримувачу в зверненні до відповідних органів влади для відновлення втрачених документів.

⁶⁶ Термін «шкода, завдана збройним конфліктом» означає, зокрема, матеріальну, фізичну, психологічну шкоду, яка була завдана особі/сім'ї та спричинила потрапляння такої особи/сім'ї у СЖО.

- Також під час дії воєнного стану спрощується та пришвидшується процедура влаштування в інтернатні заклади соціального захисту особи, що потребує послуг стаціонарного догляду, паліативного догляду, підтриманого проживання. Влаштування можливе на підставі заяви від такої особи, а якщо особа недієздатна – її законного представника або уповноваженого органу опіки та піклування (якщо зв'язок із законним представником було втрачено), що подається або до відповідної ОВА, або до структурного підрозділу з питань соціального захисту, або безпосередньо до бажаного надавача соціальної послуги. Останні повинні протягом одного робочого дня передати заяву до ОВА. Ще протягом одного робочого дня ОВА оформляє путівку та передає її надавачу соціальних послуг. Про рішення інформується отримувач.
- Вносяться зміни в порядок оцінки середньомісячного сукупного доходу особи для визначення оплати вартості послуг.
- Під час дії воєнного стану та протягом трьох місяців після його припинення (скасування) не проводиться оцінка якості соціальних послуг⁶⁷.
- Під час дії воєнного стану визначення потреб населення у соціальних послугах не проводиться відповідно до основного алгоритму оцінки, передбаченого розділами II-IV Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці/територіальної громади у соціальних послугах, затвердженого Наказом № 130-Н Мінсоцполітики від 19 квітня 2023 року. Натомість, оцінка проводиться згідно з умовами, що передбачені розділом V Порядку.

Слід також зазначити, що КМУ затвердив Постанову від 7 липня 2022 № 784 «Деякі питання фінансування соціальних послуг під час дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях», що визначає порядок фінансування соціальних послуг, які надаються особам із числа ВПО під час дії воєнного стану. Постанова передбачає, що фінансування соціальних послуг, які надаються надавачами соціальних послуг ВПО за новим місцем проживання, здійснюється за шляхом:

- компенсації цим надавачам або їх засновникам окремих витрат, які є складовими наданих соціальних послуг (витрат на оплату комунальних послуг, облаштування місць для проживання отримувачів соціальних послуг, забезпечення їх продуктами харчування, одягом, взуттям, засобами гігієни, предметами першої необхідності), за кошти, що надійшли на рахунок

67 Згідно з п. 17 Постанови КМУ № 449 «Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг» від 1 червня 2020 року зі змінами, внесеними згідно з Постановою КМУ № 560 від 7 травня 2022 року.

Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій як добровільні внески (благодійні пожертви) відповідно до порядку, затвердженого постановою КМУ від 21 жовтня 2022 року № 1195;

- зарахування коштів допомоги на проживання ВПО на рахунок закладу як компенсації за надані соціальні послуги;
- залучення коштів з інших джерел.

Таким чином, як можна бачити, зазначені механізми насамперед стосуються фінансування надання тих соціальних послуг для ВПО, які передбачають забезпечення проживання (стаціонарний догляд, підтримане проживання і т.д.).

Окрім того, затверджена у березні 2022 року Постанова КМУ № 220 «Питання надання гуманітарної та іншої допомоги цивільному населенню в умовах воєнного стану в Україні», що визначає порядок використання коштів, які надійшли Мінсоцполітики для надання гуманітарної та іншої допомоги цивільному населенню в умовах воєнного стану в Україні, передбачає, що одним із напрямків використання таких коштів є оплата (компенсація) за надання (компенсація за надання) соціальних послуг. Перелік послуг, зазначений у Постанові, включає стаціонарний догляд, підтримане проживання, догляд та виховання в умовах, наближених до сімейних, денний догляд, соціальну адаптацію, тимчасовий відпочинок для осіб, які здійснюють догляд за дітьми/особами з інвалідністю, соціальний супровід, супровід під час інклюзивного навчання, екстрене/кризове втручання, соціальну реабілітацію та надання притулку. Згідно з Постановою, ці кошти мають розподілятися Комісією, утвореною Мінсоцполітики, на основі пропозицій, поданих сільськими, селищними, міськими радами, їх виконавчими органами, військовими адміністраціями або НССС.

Розділ 2 ●

Надавачі соціальних послуг в Україні: аналіз доступних даних

Одним із завдань аналізу був опис актуальної ситуації із надавачами соціальних послуг в Україні. Для цього ми збрали та проаналізували доступні дані щодо надавачів соціальних послуг різного типу власності, їх поширеності в областях та громадах різного типу.

2.1. Дані Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг

Як вже зазначалося, згідно із Законом України «Про соціальні послуги», надавачами соціальних послуг є юридичні та фізичні особи, фізичні особи-підприємці, включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг⁶⁸. Відповідно, саме Реєстр має бути основним джерелом актуальних даних щодо надавачів соціальних послуг у країні.

Як вже зазначалося, на сайті Мінсоцполітики розміщено дашборд, що дозволяє працювати з інформацією з Реєстру. Ми аналізували дані з дашборду в середині жовтні 2023 року.

Станом на середину жовтня 2023 року, за даними Реєстру, загалом в Україні налічувалося 3310 юридичних осіб⁶⁹, які працюють у сфері надання соціальних послуг. Дещо більшою є кількість місць, де населення може отримати соціальні послуги. Станом на середину жовтня 2023 року до Реєстру внесено 3678 таких місць.

Подібна ситуація спостерігається й на рівні областей — кількість місць надання соціальних послуг в більшості областей переважає над кількістю юридичних осіб-надавачів (див. Таблицю 1). Найбільша кількість юридичних осіб, які надають соціальні послуги, знаходиться в таких областях як Дніпропетровська (245 юридичних осіб), Харківська (233), Хмельницька (220), Чернігівська (209), Одеська (204). Цей перелік дещо відрізняється від списку областей з найбільшою кількістю місць надання соціальних послуг: Дніпропетровська (269), Харківська (225), Львівська (224), Одеська (218), Хмельницька (194). Це може бути пов'язано з тим, що у розпорядженні юридичної особи-надавача, наприклад в установи, може бути кілька приміщень в рамках однієї територіальної громади, або ж кількох філій, розташованих в різних громадах однієї чи кількох областей, чи на рівні всієї країни.

68 <https://www.msp.gov.ua/content/reestr-nadavachiv-socialnih-poslug.html>

69 Усі дані з Реєстру надавачів соціальних послуг наведено станом на 15 жовтня 2023 року.

Таблиця 1. Кількість надавачів соціальних послуг в областях України (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Область	Кількість юридичних осіб	Кількість місць надання послуг
Автономна Республіка Крим	2	1
Вінницька	140	170
Волинська	83	83
Дніпропетровська	245	269
Донецька	171	180
Житомирська	108	138
Закарпатська	102	125
Запорізька	120	142
Івано-Франківська	86	90
Київ	189	191
Київська	167	165
Кіровоградська	128	128
Луганська	59	66
Львівська	201	224
Миколаївська	124	135
Одеська	204	218
Полтавська	131	133
Рівненська	88	99
Сумська	118	117
Тернопільська	130	108
Харківська	233	225
Херсонська	85	88
Хмельницька	220	194
Черкаська	167	120
Чернівецька	83	92
Чернігівська	209	164
Загалом в країні ⁷⁰	3310	3678

2.1.1. Розподіл надавачів за організаційно-правовою формою та поширеністю у громадах різного типу

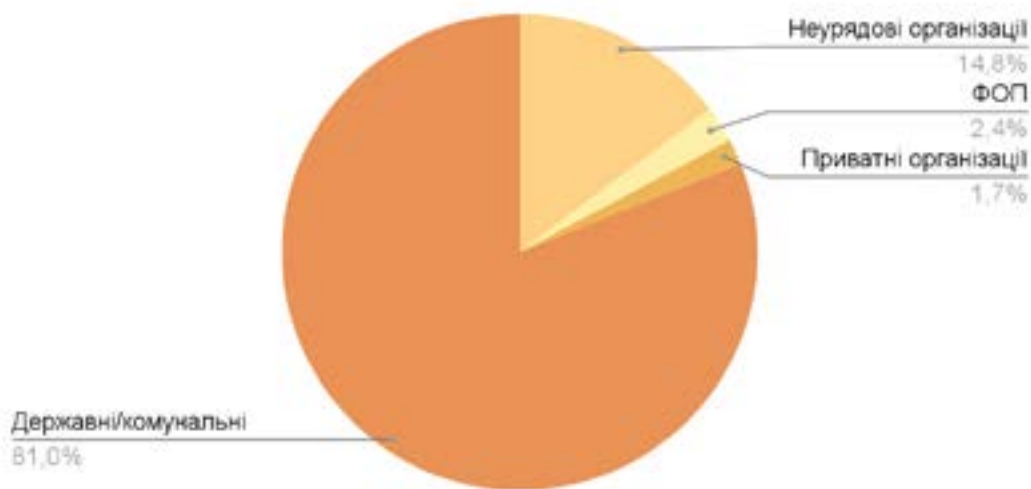
Реєстр також містить інформацію щодо організаційно-правової форми надавачів соціальних послуг. Як вже зазначалося, наразі в Україні можна виділити чотири основні типи надавачів:

⁷⁰ Тут і далі у рядку «Загалом в країні» наведено дані, які містяться в Реєстрі як загальна кількість надавачів певного типу у країні. Слід зазначити, що ці дані не завжди відповідають сумарній кількості надавачів у областях, що може бути пов'язано з технічними нюансами виведення інформації з Реєстру на дашборд і потребує доопрацювання з боку розробників.

1. державні/комунальні установи;
2. приватні організації;
3. фізичні особи-підприємці;
4. неурядові організації.

Проте дані щодо організаційно-правової форми надавачів у Реєстрі не агрегуються у такі категорії; натомість, пропонується більш деталізований список категорій. Для зручності аналізу ми об'єднали їх в більш узагальнені чотири категорії.

Діаграма 1. Розподіл надавачів соціальних послуг за організаційно-правовою формою (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)



- Як видно з діаграми, **саме державні/комунальні установи наразі є основними надавачами соціальних послуг**. У Реєстрі **державні/комунальні установи** представлені такими типами закладів як державні організації, державні підприємства, казенні підприємства, колективні підприємства, комунальні організації, комунальні підприємства, органи державної влади, органи місцевого самоврядування, органи самоорганізації населення, організації (установи, заклади), спільні комунальні підприємства, філії. Загалом у Реєстрі налічується 2647 юридичних осіб цієї організаційно-правової форми та 2803 місця надання соціальних послуг. Найбільша кількість таких юридичних осіб знаходиться в Хмельницькій (198), Чернігівській (194) та Дніпропетровській областях (192).

Таблиця 2. Кількість надавачів соціальних послуг в областях України у розподілі за організаційно-правовими формами (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Область	Загалом державні/ комунальні		Загалом приватні		ФОП		Загалом неурядові	
	Кількість юр. осіб	Кількість місць надання послуг	Кількість юр. осіб	Кількість місць надання послуг	Кількість ФОП	Кількість місць надання послуг	Кількість юр. осіб	Кількість місць надання послуг
АР Крим	2	1	0	0	0	0	0	0
Вінницька	116	140	1	2	1	1	22	30
Волинська	71	68	0	0	0	0	13	16
Дніпропетровська	192	219	12	8	12	14	29	36
Донецька	156	166	0	0	3	1	12	16
Житомирська	74	91	2	4	4	3	28	43
Закарпатська	83	114	0	0	2	2	17	17
Запорізька	92	111	0	0	6	4	17	23
Івано-Франківська	58	63	8	2	7	9	13	16
Київ	105	86	10	13	11	11	61	83
Київська	133	134	7	7	10	10	17	16
Кіровоградська	122	132	0	0	2	1	4	4
Луганська	53	60	0	0	2	3	4	4
Львівська	150	178	5	5	2	1	44	52
Миколаївська	85	95	5	1	4	3	30	40
Одеська	117	107	18	23	16	19	53	78
Полтавська	118	116	0	0	3	3	9	12
Рівненська	71	77	0	0	2	2	15	18
Сумська	110	110	0	0	2	2	5	5
Тернопільська	106	82	0	0	2	2	22	24
Харківська	156	145	9	7	30	30	38	45
Херсонська	72	99	1	2	3	3	9	11
Хмельницька	198	177	0	0	3	2	19	20
Черкаська	148	108	8	4	4	4	7	9
Чернівецька	63	68	1	1	0	0	19	26
Чернігівська	194	152	0	0	0	0	15	14
Загалом в країні	2647	2803	57	83	80	133	482	625

До **приватних надавачів** соціальних послуг належать товариства з обмеженою відповідальністю, приватні організації, приватні підприємства. Реєстр містить інформацію про 57 юридичних осіб та 83 місця надання послуг, які належать до приватних надавачів. Такі організації наявні лише в 12 областях України та місті Київ. Найвищими показниками є в Одеській (18 юр. осіб), Дніпропетровській (12 юр. осіб) областях та Києві (10 юр. осіб). У решті областей

zareestrovano menше niж 10 yuridичних osіb privatnih nadavachіv sotsіalnih poslug.

Bіlshіstь privatnih organіzatsіy, yakі надають sotsіalні poslugи, roztaшовані в громадах, центром яких є місто-обласний центр. У Реєстрі налічується 58 таких organіzatsіy. В інших міських громадах знаходиться 25 organіzatsіy, у селищних – 12, у сільських – 12.

Таблиця 3. Розподіл приватних надавачів соціальних послуг за типами громад (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

	Громади, де центром є місто-обласний центр	Інші міські громади	Селищні громади	Сільські громади
АР Крим	0	0	0	0
Вінницька	1	0	0	1
Волинська	0	0	0	0
Дніпропетровська	6	11	0	0
Донецька	0	0	0	0
Житомирська	2	0	0	0
Закарпатська	0	0	0	0
Запорізька	0	0	0	0
Івано-Франківська	5	0	0	3
Київ	10	0	0	0
Київська	0	6	0	1
Кіровоградська	0	0	0	0
Луганська	0	0	0	0
Львівська	3	4	1	3
Миколаївська	5	0	0	0
Одеська	11	3	7	3
Полтавська	0	0	0	0
Рівненська	0	0	0	0
Сумська	0	0	0	0
Тернопільська	0	0	0	0
Харківська	7	0	3	0
Херсонська	1	0	0	1
Хмельницька	0	0	0	0
Черкаська	7	0	1	0
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	0	0	0	0
Сума по областях	58	25	12	12

До Реєстру вноситься й інформація про фізичних осіб-підприємців (ФОП), які надають соціальні послуги. Загалом у ньому зареєстровано 80 ФОП, які представлені 133 місцями надання

послуг. Найбільша кількість таких ФОП знаходиться у Харківській (30), Одеській (16) та Дніпропетровській (12) областях.

За даними Реєстру, найбільше надавачів соціальних послуг, які працюють як фізичні особи-підприємці, сконцентровано в громадах, центром яких є місто-обласний центр (90 ФОП). Значно меншою мірою такі надавачі представлені в інших міських громадах (28), в селищних (15) та сільських (16).

Таблиця 4. Розподіл ФОП, які надають соціальні послуги, за типами громад (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

	Громади, центром яких є місто-обласний центр	Інші міські громади	Селищні громади	Сільські громади
АР Крим	0	0	0	0
Вінницька	0	0	0	1
Волинська	0	0	0	0
Дніпропетровська	3	6	1	3
Донецька	0	3	0	0
Житомирська	3	0	0	1
Закарпатська	2	0	0	0
Запорізька	2	4	0	0
Івано-Франківська	6	0	0	1
Київ	11	0	0	0
Київська	0	9	2	1
Кіровоградська	0	0	0	2
Луганська	0	2	0	0
Львівська	2	0	0	0
Миколаївська	4	0	0	0
Одеська	15	0	2	4
Полтавська	2	3	0	0
Рівненська	2	0	0	0
Сумська	2	0	0	2
Тернопільська	1	0	0	1
Харківська	29	0	7	0
Херсонська	2	1	0	0
Хмельницька	3	0	0	0
Черкаська	1	0	3	0
Чернівецька	0	0	0	0
Чернігівська	0	0	0	0
Сума по областях	90	28	15	16

До Реєстру включено також **неурядових надавачів**. До цього типу надавачів належать благодійні організації, громадські організації, громадські спілки, громадські об'єднання, об'єднання профспілок,

організації (установи, заклади) об'єднання населення, підприємства об'єднання громадян, релігійні організації, спілки об'єднань громадян. У Реєстрі є відомості про 482 юридичні особи та 625 місць надання соціальних послуг, які за організаційно-правовою формою належать до неурядових організацій. Такі організації нерівномірно розподілені по областях України. Найбільша їх кількість сконцентрована в Києві (61 юр. осіб), а також Одеській (53 юр. осіб), Львівській (44 юр. осіб), Харківській (38 юр. осіб), Миколаївській (30 юр. осіб) областях. Сумарно у м. Києві та цих чотирьох областях у Реєстрі представлено майже стільки ж неурядових надавачів соціальних послуг, (226 юр. осіб) скільки разом в усіх інших областях України (296 юр. осіб).

Серед неурядових організацій, що внесені до Реєстру як надавачі, за чисельністю переважають організації двох форм, а саме — громадські організації та благодійні організації. Станом на жовтень 2023 року в Реєстр внесено дані про 277 громадських організацій та про 171 благодійну організацію. Переважно ці типи організацій сконцентровані в Києві, Одеській, Львівській, Харківській, Миколаївській, Дніпропетровській областях. Також до Реєстру включено 12 громадських спілок, 9 підприємств об'єднання громадян, 5 релігійних організацій, 5 організацій (установ, закладів) об'єднання населення та по одній організації такого типу — спілка об'єднань громадян, громадське об'єднання, об'єднання профспілок.

Таблиця 5. Кількість організацій, які є неурядовими надавачами соціальних послуг за підтипами (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Область	Громадська організація	Благодійна організація	Громадська спілка	Підприємство об'єднання громадян	Організації (установи, заклади) об'єднання населення	Релігійна організація
АР Крим	0	0	0	0	0	0
Вінницька	15	6	0	0	1	0
Волинська	10	1	0	0	1	0
Дніпропетровська	15	12	1	0	0	1
Донецька	7	5	0	0	0	0
Житомирська	12	13	0	0	1	2
Закарпатська	7	9	0	0	1	0
Запорізька	8	8	1	0	0	0
Івано-Франківська	5	6	0	1	1	0
Київ	27	25	4	4	1	0
Київська	12	5	0	0	0	0
Кіровоградська	3	1	0	0	0	0
Луганська	1	3	0	0	0	0

Львівська	28	13	2	0	1	0
Миколаївська	23	7	0	0	0	0
Одеська	28	20	2	1	0	2
Полтавська	3	4	0	0	1	0
Рівненська	12	3	0	0	0	0
Сумська	5	0	0	0	0	0
Тернопільська	13	9	0	0	0	0
Харківська	17	19	1	0	0	0
Херсонська	6	2	0	1	0	0
Хмельницька	13	5	0	1	0	0
Черкаська	6	1	0	0	0	0
Чернівецька	11	8	0	0	0	0
Чернігівська	10	3	0	1	1	0
Загалом в країні	277	171	12	9	5	5

Переважно неурядові організації-надавачі соціальних послуг сконцентровані в громадах, центром яких є місто-обласний центр. В громадах такого типу зареєстровано 379 організацій (з 482). У решті міських громад знаходиться 91 організація, в селищних — 39, в сільських — 31.

Таблиця 6. Розподіл неурядових надавачів соціальних послуг за типами громад (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

	Громади, центром яких є місто-обласний центр	Інші міські громади	Селищні громади	Сільські громади
АР Крим	-	-	-	-
Вінницька	18	2	3	0
Волинська	5	6	2	1
Дніпропетровська	11	16	8	0
Донецька	0	9	2	1
Житомирська	20	3	0	1
Закарпатська	12	0	0	7
Запорізька	14	2	0	1
Івано-Франківська	7	5	0	1
Київ	60	0	0	0
Київська	0	9	4	4
Кіровоградська	4	2	0	0
Луганська	0	3	1	0
Львівська	29	10	2	1
Миколаївська	24	0	1	1
Одеська	52	2	1	0
Полтавська	7	2	0	0
Рівненська	10	2	1	1
Сумська	5	0	0	0

Тернопільська	15	9	1	2
Харківська	32	6	11	3
Херсонська	8	0	0	2
Хмельницька	15	1	1	1
Черкаська	7	0	0	0
Чернівецька	15	0	0	2
Чернігівська	9	2	1	2
Сума по областях	379	91	39	31

2.1.2. Які послуги найбільш поширені серед надавачів різного типу

Соціальні послуги мають різну поширеність серед надавачів. Так, найбільша кількість надавачів пропонує послуги консультування (002.0), інформування (001.0), соціальної адаптації (013.0), соціального супроводу сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах (010.1), представництво інтересів (004.0). Наступними за поширеністю серед надавачів є такі послуги: соціальна інтеграція та реінтеграція (014.0), соціальна профілактика (007.0), догляд вдома (015.1), екстрене (кризове) втручання (012.0), натуральна допомога (019.0).

Таблиця 7. Найбільш поширені (топ-10) серед надавачів соціальні послуги (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Послуга	Кількість надавачів послуги
002.0 Консультування	2484
001.0 Інформування	2226
013.0 Соціальна адаптація	2115
010.1 Соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах	1790
004.0 Представництво інтересів	1474
014.0 Соціальна інтеграція та реінтеграція	1455
007.0 Соціальна профілактика	1401
015.1 Догляд вдома	1312
012.0 Екстрене (кризове) втручання	1144
019.0 Натуральна допомога	1120

Найменше надавачів послуг пропонують тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування (018.2); тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю (018.1); нічний притулок (005.1); переклад жестовою мовою (022.0); супровід під час інклюзивного навчання (020.0).

Таблиця 8. Найменш поширені серед надавачів соціальні послуги (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Послуга	Кількість надавачів послуги
018.2 Тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування	36
018.1 Тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю	51
005.1 Нічний притулок	90
022.0 Переклад жестовою мовою	111
020.0 Супровід під час інклюзивного навчання	118
006.0 Короткотермінове проживання	167
015.3.1 Денний догляд дітей з інвалідністю	177
009.2 Підтримане проживання бездомних осіб	191
009.3 Транзитне підтримане проживання/навчальна соціальна квартира	210
009.1 Підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю	221

Рейтинг найбільш поширених соціальних послуг **серед державних/ комунальних надавачів** є подібним до загального рейтингу найбільш поширених послуг. Зокрема, це пов'язано з тим, що державні/комунальні установи становлять близько 80% від загальної кількості надавачів соцпослуг в Україні. За даними Реєстру, найбільш поширеними послугами серед державних/комунальних установ-надавачів є консультування (002.0), інформування (001.0), соціальна адаптація (013.0), соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах (010.1), соціальна інтеграція та реінтеграція (014.0), догляд вдома (015.1), представництво інтересів (004.0), соціальна профілактика (007.0), екстрене (кризове) втручання (012.0), натуральна допомога (019.0).

Згідно з даними Реєстру, найбільш поширеними послугами, які надають **приватні організації**, є стаціонарний догляд (код 015.2), соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями (017.1), інформування (001.0), соціальна профілактика (007.0), денний догляд (015.3), соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (017.3).

Таблиця 9. Найбільш поширені соціальні послуги, які надають приватні організації (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Послуга	Кількість приватних організацій, які надають послугу
015.2 Стаціонарний догляд	33
017.1 Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями	26
001.0 Інформування	23
007.0 Соціальна профілактика	23
015.3 Денний догляд	23
017.3 Соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин	23
017.2 Соціально-психологічна реабілітація	22
003.0 Посередництво	21
015.4 Паліативний догляд	21
004.0 Представництво інтересів	19
008.1 Догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних	19
017.4 Соціально-психологічна реабілітація осіб з ігровою залежністю	19

Серед соціальних послуг, які надають **фізичні особи-підприємці**, найпоширенішими є такі: стаціонарний догляд (код 015.2), денний догляд (015.3), інформування (001.0), паліативний догляд (015.4), посередництво (003.0), представництво інтересів (004.0). Також поширеними послугами є соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями (017.1), соціально-психологічна реабілітація (017.2), соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (017.3), соціально-психологічна реабілітація осіб з ігровою залежністю (017.4).

Таблиця 10. Найбільш поширені соціальні послуги, які надають фізичні особи-підприємці (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Послуга	Кількість ФОП, які надають послугу
015.2 Стаціонарний догляд	74
015.3 Денний догляд	64
001.0 Інформування	52
015.4 Паліативний догляд	49
003.0 Посередництво	47
004.0 Представництво інтересів	47
017.1 Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями	46

017.2 Соціально-психологічна реабілітація	46
017.3 Соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин	46
017.4 Соціально-психологічна реабілітація осіб з ігровою залежністю	46

Серед соціальних послуг, які надають **неурядові організації**, у Реєстрі найчастіше зустрічаються такі: консультування (код 002.0), соціальна адаптація (013.0), інформування (001.0), соціальна профілактика (007.0). За ними слідує представництво інтересів (004.0), соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (017.3), соціально-психологічна реабілітація (017.2), соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах (010.1), соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями (017.1), натуральна допомога (019.0).

Таблиця 11. Найбільш поширені соціальні послуги, які надають неурядові організації (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Послуга	Кількість неурядових організацій, які надають послугу
002.0 Консультування	392
013.0 Соціальна адаптація	329
001.0 Інформування	323
007.0 Соціальна профілактика	304
004.0 Представництво інтересів	267
017.3 Соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин	267
017.2 Соціально-психологічна реабілітація	262
010.1 Соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах	259
017.1 Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями	255
019.0 Натуральна допомога	254

Дані Реєстру свідчать, що переважно **саме неурядові організації виступають надавачами тих соціальних послуг, пропозиція надання яких на ринку є найбільш обмеженою**. Так, соціальні послуги тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, невиліковними хворобами, хворобами, що потребують тривалого лікування, а також для батьків, що доглядають за дітьми з інвалідністю (018.1 та 018.2) — практично не надаються організаціями іншого типу.

Таблиця 12. Розподіл надавачів найменш поширених соціальних послуг за організаційно-правовою формою (за даними з Реєстру надавачів соціальних послуг)

Послуга	Кількість неурядових надавачів	Кількість державних/ комунальних	Кількість надавачів ФОП	Кількість приватних надавачів
018.2 Тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування	26	7	0	3
018.1 Тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю	36	13	0	2
005.1 Нічний притулок	42	36	10	2
022.0 Переклад жестовою мовою	54	52	1	4
020.0 Супровід під час інклюзивного навчання	49	65	1	1

2.1.3. Складнощі у роботі з Реєстром

Під час роботи з дашбордом Реєстру надавачів соціальних послуг ми зіткнулися з деякими труднощами, які ускладнювали або унеможлилювали отримання необхідної інформації. Переважно труднощі були пов'язані з неналежним функціонуванням дашборду, розбіжностями в даних чи відсутністю даних. Ці недоліки можна узагальнити так:

- Невідповідність даних, наведених на різних сторінках дашборду Реєстру:
 - кількість місць надання послуг загалом по країні не відповідає сумі місць надання послуг;
 - в деяких випадках не сходиться кількість юридичних осіб на першій сторінці дашборду та кількість виведених організацій на третій сторінці;
 - в деяких випадках кількість юридичних осіб переважає над кількістю місць надання соціальних послуг.
- Неповні дані по надавачах:
 - не для всіх надавачів наявна інформація про їхню організаційно-правову форму;

- відсутні відомості про населений пункт, тип громади (наявна лише назва громади);
- немає інформації щодо умов отримання послуг (ціни, доступності для закупівлі тощо).
- Програмні помилки та дефекти.
- Складно застосовувати методи аналізу великих даних, адже дані з дашборду недоступні для завантаження у форматі таблиць.

2.2. Адміністративні дані ОВА

У роботі з даними Реєстру ми зіткнулися з низкою складнощів, а також виявили чимало недоліків у цих даних, передусім — їхню неповноту. Відповідно, попри те, що проаналізовані дані дозволяють скласти певне загальне уявлення про структуру ринку надавачів соціальних послуг в Україні, реальна ситуація може дещо відрізнятися. Насамперед стосовно приватних та неурядових організацій, що надають соціальні послуги, але не внесені до Реєстру.

Тому ми вирішили також спробувати зібрати дані про надавачів соціальних послуг в інший спосіб. Для цього звернулися з відповідними запитами про надання публічної інформації до військових адміністрацій всіх областей України та міста Києва. Ми запитували про кількість комунальних, неурядових та приватних надавачів соціальних послуг в області станом на 1 січня та 1 жовтня 2023 року.

Проте дані, отримані шляхом цих запитів, також є неповними. Так, більшість областей повідомила лише про кількість комунальних установ. Натомість значно менше областей проінформувало про кількість приватних та неурядових організацій, що є надавачами соціальних послуг, зазначаючи, що ОВА не є розпорядниками таких даних.

За даними, які ми отримали від обласних військових адміністрацій та військової адміністрації міста Києва, станом на 1 жовтня 2023 року найбільша кількість комунальних установ-надавачів знаходилась в таких областях як Дніпропетровська, Хмельницька, Миколаївська, Харківська та Житомирська.

Таблиця 13. Перелік областей з найбільшою кількістю комунальних надавачів (за даними, наданими ОВА та КМВА)

Область	Кількість комунальних надавачів соціальних послуг
Дніпропетровська	125
Хмельницька	121
Миколаївська	113
Харківська	99
Житомирська	91

Як ми зазначали, дані про кількість неурядових надавачів надали не всі області через відсутність у них такої інформації. Якщо спиратися на ту інформацію, яку все ж вдалося отримати, то **найбільшою кількістю неурядових надавачів соціальних послуг** станом на 1 жовтня 2023 року є у місті Київ, а також у Харківській, Закарпатській, Івано-Франківській та Чернівецькій областях.

Таблиця 14. Перелік областей з найбільшою кількістю неурядових надавачів (за даними, наданими ОВА та КМВА)

Область	Кількість неурядових надавачів соціальних послуг
Київ	53
Харківська	34
Закарпатська	20
Івано-Франківська	19
Чернівецька	18

Дані про приватних надавачів соціальних були відсутні у більшій частині областей. З тієї інформації, яку ми отримали, **найбільша кількість приватних надавачів** знаходилася в Києві, а також Харківській, Київській, Кіровоградській та Запорізькій ОВА.

Таблиця 15. Перелік областей з найбільшою кількістю приватних надавачів (за даними, наданими ОВА та КМВА)

Область	Кількість приватних надавачів соціальних послуг
Київ	21
Харківська	17
Київська	12
Кіровоградська	6
Запорізька	4

Порівнюючи наявні дані ОВА щодо кількості надавачів різного типу, бачимо, що їх зосередженість в областях є різною. Проте неповнота цих даних перешкоджає проведенню більш глибокого аналізу.

Ми також порівнювали інформацію з Реєстру та дані, отримані від ОВА у відповідь на запити. Ці дані відрізняються, як в більший, так і в менший бік. Ми можемо зробити деякі припущення щодо причин таких відмінностей на основі відповідей наших інформантів-представників ОМС у громадах, що взяли участь в інтерв'ю. Так, випадки, коли кількість надавачів в Реєстрі є більшою ніж у відповідях від ОВА, можуть бути спричинені тим, що з Реєстру не видаляються надавачі, які припинили свою діяльність. Тоді як наявність у Реєстрі меншої кількості надавачів ніж у відповідях від ОВА може бути наслідком того, що не всі надавачі внесені в Реєстр.

2.3. Дані Національної соціальної сервісної служби

2.3.1. Чисельність комунальних/державних надавачів за типами та їх поширеність

Для отримання більш детальної інформації щодо типів комунальних/державних надавачів соціальних послуг, а також кількості осіб, які отримували в них послуги у 2021 та 2022 роках, ми також звернулися із запитом до Національної соціальної сервісної служби (далі – НССС).

Як вже зазначалося у попередньому розділі, ЦНСП, терцентри та ЦСС розглядаються у чинному законодавстві та чинній політиці у сфері соціальних послуг як основні комунальні надавачі соціальних послуг в Україні наразі. Це відображено у вже згаданих рекомендаціях Мінсоцполітики для ОМС щодо створення установ цих трьох типів залежно від чисельності населення громад. Саме про це свідчать і дані НССС. Станом на 2022 рік в Україні було 652 ЦНСП, 313 терцентри та 226 ЦСС. При терцентрах та ЦНСП у частині громад наявні стаціонарні відділення для постійного або тимчасового проживання.

Окрім цього, досить поширеними за чисельністю є інтернатні заклади для дорослих. До них належать будинки-інтернати для людей старшого віку та осіб з інвалідністю, пансіонати ветеранів війни та праці; психоневрологічні інтернати. Всі вони надають соціальні послуги із забезпеченням проживання. Сумарно, за даними НССС, в 2022 році налічувалося 247 закладів.

Значно менше в Україні державних/комунальних закладів соціальної підтримки дітей, сімей та молоді – 78 закладів, закладів соціального захисту для бездомних громадян – 64, дитячих будинків-

інтернатів (для дітей та осіб віком до 35 років) — 37, закладів для осіб, звільнених з місць позбавлення волі — 20. Усі вони надають соціальні послуги із забезпеченням проживання — постійного або тимчасового (залежно від типу закладу).

Таблиця 16. Кількість державних/комунальних надавачів соціальних послуг (за даними від Національної соціальної сервісної служби за 2022 рік)

Тип установи-надавача соціальних послуг	Кількість установ
Центри надання соціальних послуг	652
Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг)	313
Інтернатні заклади	247
Центри соціальних служб	226
Заклади соціальної підтримки дітей, сімей та молоді	78
Заклади соціального захисту для бездомних громадян	64
Дитячі будинки-інтернати	37
Заклади для осіб, звільнених з місць позбавлення волі	20

ЦСС, терцентри та ЦНСП мають різний рівень представленості в областях. Це пов'язано з тим, що наявність в громадах ЦСС, терцентрів та ЦНСП залежить насамперед від їх чисельності, і ОМС мають право самостійно приймати рішення щодо заснування чи відкриття комунальних закладів. Окрім того, в Україні все ще є громади, в яких не було створено жодного з цих комунальних надавачів. Найбільша кількість Центрів надання соціальних послуг розміщена в громадах Черкаської (51), Вінницької (44), Дніпропетровської (42), Львівської (42) та Хмельницької (40) областей. Територіальні центри соціального обслуговування найбільш представлені в громадах Харківської (28), Дніпропетровської (24), Київської (22), Полтавської (19), Вінницької (18) областей. Найбільша кількість Центрів соціальних служб розташована в громадах Донецької (18), Харківської (16), Кіровоградської (16), Київської (15), Дніпропетровської (14) областей.

Таблиця 17. Розподіл найбільш поширених державних/комунальних надавачів соціальних послуг за областями (за даними від Національної соціальної сервісної служби за 2022 рік)

Область	Центри надання соціальних послуг	Територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг)	Центри соціальних служб
Вінницька	44	18	9

Волинська	25	12	5
Дніпропетровська	42	24	14
Донецька	17	17	18
Житомирська	29	9	8
Закарпатська	17	10	7
Запорізька	14	2	9
Івано-Франківська	18	9	6
Київ	0	11	11
Київська	21	22	15
Кіровоградська	27	16	16
Луганська	2	1	6
Львівська	42	15	9
Миколаївська	25	12	10
Одеська	36	14	9
Полтавська	36	19	12
Рівненська	20	10	9
Сумська	30	11	7
Тернопільська	38	5	2
Харківська	27	28	16
Херсонська	5	5	0
Хмельницька	40	13	6
Черкаська	51	9	7
Чернівецька	15	5	3
Чернігівська	31	16	12
Загалом в країні	652	313	226

Серед областей, на території яких розташована найбільша кількість інтернатних закладів для дорослих, — Хмельницька (26), Харківська (16), Дніпропетровська (14), Черкаська (13).

Серед цього типу установ наразі в Україні найбільшою є кількість психоневрологічних інтернатів (158). Дещо менше будинків-інтернатів для людей похилого віку та осіб з інвалідністю (64), пансіонатів ветеранів війни та праці (23) та спеціальних будинків-інтернатів (2). Розташування окремих типів інтернатних закладів для дорослих на території країни є нерівномірним. Так, кількість психоневрологічних інтернатів, розташованих у кожній з областей України, варіюється від 4 до 10 установ в межах області. Найбільше їх у Дніпропетровській (10), Харківській (10), Черкаській (10). Натомість найбільша кількість будинків-інтернатів для людей похилого віку та осіб з інвалідністю знаходиться в Хмельницькій області — 19 установ, на території ж решти країни — не більше 5 установ в межах кожної області. Пансіонати для ветеранів війни та праці розташовані у 13 областях; кількість варіюється від 1-4 закладів в межах однієї області. Спеціальні будинки-інтернати розташовані у двох областях — Харківській (1 установа) та Херсонській (1 установа).

Таблиця 18. Розподіл державних/комунальних інтернатних закладів за областями (за даними від Національної соціальної сервісної служби за 2022 рік)

Область	Кількість інтернатних закладів	з них:			
		психо-неврологічні інтернати	будинки-інтернати для людей похилого віку та осіб з інвалідністю	пансіонати ветеранів війни та праці	спеціальні будинки-інтернати
Вінницька	6	4	2	0	0
Волинська	6	5	0	1	0
Дніпропетровська	14	10	0	4	0
Донецька	9	4	5	0	0
Житомирська	12	9	0	3	0
Закарпатська	4	3	1	0	0
Запорізька	9	7	0	2	0
Івано-Франківська	7	4	3	0	0
Київ	6	4	0	2	0
Київська	10	7	3	0	0
Кіровоградська	11	8	2	1	0
Луганська	10	6	4	0	0
Львівська	12	9	3	0	0
Миколаївська	9	7	2	0	0
Одеська	8	6	2	0	0
Полтавська	12	8	3	1	0
Рівненська	7	4	1	2	0
Сумська	10	5	4	1	0
Тернопільська	7	6	1	0	0
Харківська	16	10	4	1	1
Херсонська	9	5	2	1	1
Хмельницька	26	6	19	1	0
Черкаська	13	10	2	1	0
Чернівецька	6	5	1	0	0
Чернігівська	8	6	0	2	0
Загалом в країні	247	158	64	23	2

Заклади соціальної підтримки дітей, сімей та молоді наявні в усіх областях, окрім Херсонської. Кількість в областях варіюється від 1 до 7. Найбільше таких закладів у Донецькій (7) та Одеській (7) областях.

До закладів соціальної підтримки дітей, сімей та молоді належать такі типи закладів як соціальні гуртожитки для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування (24 заклади загалом по країні), центри соціально-психологічної допомоги (22), соціальні центри матері та дитини (16), центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями (8), центри для

ВІЛ-інфікованих дітей та молоді (5), центри соціально-психологічної реабілітації (3).

Проте в областях кількість таких закладів незначна — до трьох в області. Так, соціальних гуртожитків для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, найбільше в Одеській (3) та Донецькій (3) областях. Центрів соціально-психологічної допомоги переважно по одному на область, у Тернопільській області — два заклади, у Вінницькій, Харківській, Херсонській, Полтавській областях такі заклади відсутні. **Соціальні центри матері та дитини також в більшості областей представлені одним закладом**, лише в Запорізькій області їх два, **в 10 областях такі заклади відсутні зовсім. Центри соціально-психологічної реабілітації, центри для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями наявні лише в декількох областях**, переважно по одному закладу.

Таблиця 19. Розподіл державних/комунальних закладів соціальної підтримки дітей, сімей та молоді за областями (за даними від Національної соціальної сервісної служби за 2022 рік)

Область	Кількість закладів соціальної підтримки дітей, сімей та молоді	із них за видами надавачів:					
		соціальні гуртожитки для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування	центри соціально-психологічної допомоги	соціальні центри матері та дитини	центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями	центри для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді	центри соціально-психологічної реабілітації
Вінницька	5	0	0	1	4	0	0
Волинська	2	1	1	0	0	0	0
Дніпропетровська	5	2	1	1	0	1	0
Донецька	7	3	1	1	1	0	1
Житомирська	2	1	1	0	0	0	0
Закарпатська	5	1	1	1	1	0	1
Запорізька	4	1	1	2	0	0	0
Івано-Франківська	2	0	1	0	1	0	0
Київ	4	1	1	0	0	2	0
Київська	3	1	1	1	0	0	0
Кіровоградська	3	1	1	1	0	0	0
Луганська	2	0	1	0	0	1	0
Львівська	3	1	1	1	0	0	0
Миколаївська	2	0	1	0	0	0	1
Одеська	7	3	1	1	1	1	0
Полтавська	1	0	0	1	0	0	0
Рівненська	2	1	1	0	0	0	0
Сумська	3	1	1	1	0	0	0

Тернопільська	3	1	2	0	0	0	0
Харківська	2	1	0	1	0	0	0
Херсонська	0	0	0	0	0	0	0
Хмельницька	3	1	1	1	0	0	0
Черкаська	3	1	1	1	0	0	0
Чернівецька	3	1	1	1	0	0	0
Чернігівська	2	1	1	0	0	0	0
Загалом в країні	78	24	22	16	8	5	3

Заклади соціального захисту для бездомних громадян наявні не в усіх областях країни. Найбільше їх у громадах Сумської (12) та Полтавської (10) областей. У Волинській, Житомирській, Луганській, Тернопільській, Херсонській областях такі заклади відсутні. Дитячі будинки-інтернати переважно розташовані в кожній області в кількості від 1 до 4. Найбільше їх в Одеській (4) та Дніпропетровській (4) областях. Заклади для осіб, звільнених з місць позбавлення волі, наявні лише у дев'яти областях: у Вінницькій їх 7, у Харківській – 3, у решті областей – по 1-2.

Таблиця 20. Розподіл державних/комунальних закладів надання соціальних послуг (за даними від Національної соціальної сервісної служби за 2022 рік)

Область	Заклади соціального захисту для бездомних громадян	Дитячі будинки-інтернати	Заклади для осіб, звільнених з місць позбавлення волі
Вінницька	1	2	7
Волинська	0	0	0
Дніпропетровська	4	4	1
Донецька	4	1	0
Житомирська	0	2	0
Закарпатська	1	3	0
Запорізька	2	1	0
Івано-Франківська	2	1	0
Київ	2	2	0
Київська	1	1	0
Кіровоградська	3	1	1
Луганська	0	0	0
Львівська	2	2	1
Миколаївська	3	1	0
Одеська	3	4	1
Полтавська	10	2	2
Рівненська	1	0	0
Сумська	12	2	0
Тернопільська	0	1	0

Харківська	3	2	3
Херсонська	0	1	0
Хмельницька	2	1	0
Черкаська	3	1	2
Чернівецька	3	1	0
Чернігівська	2	1	2
Загалом в країні	64	37	20

2.3.2. Кількість наданих послуг у 2021-2022 роках

За даними НССС, протягом 2022 року кількість отримувачів соціальних послуг була найбільшою в ЦСС – близько 1,3 млн осіб. Друге місце за чисельністю отримувачів послуг займають терцентри – близько 560 тис. отримувачів, третє місце займають ЦНСП – близько 400 тис. отримувачів. Порівняно з 2021 роком кількість отримувачів послуг зросла в усіх трьох типах закладів: в терцентрах на 1%, в ЦНСП на 30%, а в ЦСС – більше ніж удвічі.

Близько 35,4 тис. осіб отримували послуги в інтернатних закладах для дорослих (порівняно з 2021 роком кількість зменшилася на близько 3,7 тис.). В закладах соціального захисту для бездомних громадян кількість отримувачів соціальних послуг у 2022 році становила близько 30,2 тис. (що на 2,4 тис. менше за 2021 рік), у закладах соціальної підтримки дітей, сімей та молоді послуги отримали близько 17,7 тис. осіб у 2022 році (на 2,2 тис. менше ніж у 2021 році). Практично не змінилась протягом 2021-2022 років кількість отримувачів соціальних послуг у дитячих будинках-інтернатах – 4,4 тис. у 2022 році (що на 95 осіб більше ніж у 2021 році). Найменша кількість отримувачів соціальних послуг – у закладах для осіб, звільнених з місць позбавлення волі. Протягом 2022 року послуги там отримали 919 осіб, проте їх кількість збільшилася на 30% з 2021 року.

Таблиця 21. Динаміка кількості отримувачів соціальних послуг в комунальних/державних закладах (за даними від Національної соціальної сервісної служби за 2021 та 2022 роки)

	Кількість отримувачів у 2021 році	Кількість отримувачів у 2022 році	Різниця між 2022 та 2021 роком ⁷¹
Отримувачі соціальних послуг в центрах соціальних служб	871 222	1 339 769	468 547

⁷¹ Різниця між кількістю за 2022 та кількістю за 2021 (від кількості 2022 віднято кількість 2021).

Отримувачі соціальних послуг в територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг)	557 508	563 497	5 989
Отримувачі соціальних послуг в центрах надання соціальних послуг	304 579	405 652	101 073
Отримувачі соціальних послуг в інтернатних закладах	39 049	35 374	-3 675
Отримувачі соціальних послуг в закладах соціального захисту для бездомних громадян	32 608	30 168	-2 440
Отримувачі соціальних послуг в закладах соціальної підтримки дітей, сімей та молоді	19 909	17 675	-2 234
Отримувачі соціальних послуг в дитячих будинках-інтернатах	4 332	4 427	95
Отримувачі соціальних послуг в закладах для осіб, звільнених з місць позбавлення волі	609	919	310

Розділ 3 ●

**Надавачі соціальних послуг
Досвід громад: забезпечення
мешканців соціальними
послугами та залучення НУО
до їх надання**

3.1. Стан справ із соціальними послугами у громадах

3.1.1. Доступ до базових соціальних послуг

Проведені інтерв'ю у громадах ми починали з того, що просили представниць та представників ОМС розповісти, **чи вдається їм забезпечити населення громад базовими соціальними послугами** — виконати свій основний обов'язок, який покладає на ОМС чинне законодавство. Здебільшого на це запитання інформанти та інформантки відповідали ствердно.

В нас, відповідно законодавства, є чіткий перелік базових соціальних послуг, які мають надаватися у громаді. І наш відділ всіх їх їм надає. Всі. Тобто, відповідно до законодавства, базою ми забезпечуємо людей, які потребують їх.⁷²

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Ні, у нас труднощів немає [з доступом до базових соціальних послуг]. Там базових послуг є 18, 17 базових соціальних послуг є. Ну, і в нас немає проблем. Якщо би в нас навіть, ну... Якщо би були такі послуги, що ми не надаємо, то, розуміючи Закон України, ми маємо тоді закупити ці послуги. Але не було ще в нас такої потреби.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Ми навіть не заключаємо ні з якими громадами там договір, меморандуми [про співпрацю], тому що *вважаємо*, що всі основні послуги у нас в громаді надаються.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

Представники й представниці ОМС деяких громад говорили, що наразі їм вдається лише частково забезпечити населення базовими соціальними послугами.

На даний час громада спроможна надавати лише частину з базових соціальних послуг. З вісімнадцяти базових послуг в громаді надається десять послуг.

в.о. начальника УСЗН, селищна громада в Рівненській області

Відповідаючи на питання про те, чи вдається наразі громаді забезпечити населення доступом до базових соціальних послуг,

⁷² У цьому звіті ми наводимо пряму мову інформантів та інформанток, застосовуючи мінімальне редагування і зберігаючи оригінальну стилістику висловлювань. Єдині правки, внесені до цитат, стосуються етичної комунікації про людей з інвалідністю та їхні потреби. У квадратних дужках у складі деяких цитат ми додаємо лаконічні коментарі, аби покращити розуміння змісту цитати у випадках, де в розмовному мовленні важливі частини речення були пропущені.

представники й представниці ОМС нерідко перелічували лише кілька найбільш розповсюджених базових послуг і говорили, що забезпечити населення ними вдається. При цьому інформантки та інформанти оперували певним розумінням затребуваності тієї чи іншої послуги в громаді, проте не завжди зазначали, на чому воно ґрунтується. Можемо з обережністю припустити, що менш розповсюджені з вісімнадцяти базових соціальних послуг надаються у багатьох громадах обмежено або ж не надаються зовсім.

Ні, ну, в нашій громаді зараз перспективними [послугами] є ті, які дійсно є такі першочергові [послуги]. Це є денний догляд, догляд вдома, який ми надаємо, і [супровід у] СЖО. От в нас якраз є ці базові, які...ну, є інші послуги, які надаються відповідно. Але оте такі...є ходові.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Ну, наша комунальна установа надає п'ять послуг, якими користуються. Вона їх надає. За потреби, люди можуть їх отримувати.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

В процесі подальшої розмови з представниками й представницями ОМС про конкретні базові соціальні послуги вдавалося з'ясувати, що **практично в усіх громадах є певні складнощі з забезпеченням надання принаймні частини послуг.**

Ми запитували інформанток та інформантів, **якими послугами їм найскладніше забезпечити мешканців** своєї громади. З проведених нами інтерв'ю можна припустити, що **найбільше складнощів виникає з послугами, надання яких потребує залучення таких фахівців як психологи та юристи**, і деяких інших спеціалістів, **а також послуг, надання яких потребує витрат значних коштів** (зокрема для закупівлі обладнання, облаштування приміщення тощо). Про ці виклики нам розповідали навіть представники й представниці великих міських громад.

Підтримання проживання теж зараз [є складним у забезпеченні]. Ну, війна, звісно, в принципі, як і всюди в країні велика, трошки загальмувала. Тобто, у 2024-му році [у громаді] мав відкритися будинок підтриманого проживання для осіб з інвалідністю. Тобто, це теж частково донорські кошти, частково бюджетні. Тобто, місто надало окрему будівлю, яка потребувала, скажем так, ресурсу, грошей, роботи, для окремого відділення або будинку підтриманого проживання для осіб з інвалідністю при центрі «Джерело», при нашій комунальній установі.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Притулку немає, кризової кімнати як такої, тимчасового перебування. Оце немає, оце хотілося б.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

На даний час складно надавати послугу медіації та посередництва за відсутності підготовлених фахівців, які мають пройти навчання та мати практичний досвід.

В свою чергу надання послуги супроводу під час інклюзивного навчання та фізичного супроводу осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору, потребує значних додаткових витрат з бюджету.

в.о. начальника УСЗН, селищна громада в Рівненській області

Окрім того, за словами представників ОМС, **через проблеми з транспортом утруднюється надання деяких** як базових, так і інших **соціальних послуг та забезпечення рівного доступу до них для мешканців** громади. Так, не в усіх громадах є спеціалізований транспорт для перевезення осіб з інвалідністю, як і транспортні соціальні послуги з перевезення осіб з числа маломобільних категорій. Так само, розповідаючи про роботу тих працівниць і працівників комунальних надавачів соціальних послуг, які мають відвідувати отримувачів цих послуг вдома, передусім для надання послуги з догляду вдома та/або натуральної допомоги (соціальні робітники) та в рамках відвідин під час соціального супроводу у СЖО (фахівці з соціальної роботи), представники ОМС та комунальних надавачів зазначали про проблеми із забезпеченням працівників необхідними транспортними засобами.

Реабілітація [— послуга з якою виникають складнощі]. Я думаю, не тільки в нас... тринадцять населених пунктів в нас, які розкидані між собою. Сполучення від семи-дев'яти до двадцяти, считай, кілометрів, між собою. Тобто, людині до центральної траси треба їхати, щоб виїхати певний час, наприклад, треба виїхати на центральну трасу. І їй треба наймати машину, або їхати своєю.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Я б сказала, мабуть, догляд вдома [— послуга з якою виникають складнощі], тому що це треба цим соціальним працівникам добратися до тих населених пунктів, наприклад, які віддалені, знаходяться і за 30 кілометрів, і за 40 кілометрів від міста, але треба ж доїхати, треба довести, наприклад, продукти, доїхати, допомогти і так далі. То тут справа була з транспортом.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

Одна з послуг, якими, за словами інформанток та інформантів, забезпечити наразі найважче — це **супровід під час інклюзивного навчання**. Представники й представниці як сільських та селищних, так і великих міських громад розповідали нам про те, що послуга є вартісною (оскільки кожна дитина, яка потребує послуги,

супроводжується одним асистентом) і, за словами інформантів з ОМС, непідйомною для бюджету громади. Можемо припустити, що особливо гострою ця проблема може бути в невеликих сільських громадах.

Показово також, що в одному інтерв'ю прозвучав сумнів, чи справді ця послуга має надаватися у тому вигляді, в якому вона існує, і серед аргументів було висловлено думку про неготовність однокласників та батьків сприймати дитину, яка навчатиметься разом з усіма, маючи супровід. Це вказує на можливе існування глибшої проблеми у громадах, а саме — на нерозуміння представниками й представницями деяких ОМС цінностей та принципів інклюзивного суспільства та, зокрема, інклюзивної освіти. Можна з обережністю припустити, що якщо навчання дітей з інвалідністю у загальній системі шкільної освіти не вбачається цінністю для громади, то і розвиток надання необхідних соціальних послуг, аби інклюзія була можливою, не буде пріоритетом у громаді. Утім, більшість інформанток та інформантів засвідчили розуміння важливості цієї послуги, проте говорили про нестачу ресурсів, аби забезпечити її надання.

У нас проблема з базовою послугою — це ... супровід під час інклюзивного навчання, діти. [...] Ну, вона виходить якби трошки дорога, бо це потрібно на одну дитину якби фінансувати одного асистента дитини, ну, одній дитині повністю оплачувати. Поки ми не можемо ніяк це зробити... [...] Ну от дев'ятнадцять людей фінансувати кожного року трошки... поки не можемо справитися.

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Є супровід під час інклюзивного навчання, є поки що обмежений ресурс, але [...] ми теж нещодавно мали розмову з колегами з інших громад, вони вивчали досвід, як це все реалізувати. [...] Ми в активній комунікації з управлінням освіти, з інклюзивно-ресурсними центрами, відповідно, вивчаємо потребу, і минулого року запустили пілот. Тобто, звісно, що нам всі запити і всіх бажаних поки що ще не вдалося задовільнити. [...] думаю, далі буде простіше.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Утім, навіть якщо громада має окремий інклюзивний центр, що надає таку послугу (наприклад, за підтримки неурядових організацій чи міжнародних фондів, які профінансували приміщення), або ж організувала надання соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання в інший спосіб, проблема фінансування самої послуги і, передусім, заробітної плати працівників залишається.

В нас взагалі відкритий інклюзивний центр. В нас 150 діточок в громаді є. [...] Це подалися на проєкт, ми з «Говерлою» працюємо. Приїжджали

вже до нас експерти, в нас є приміщення вже, яке має документи. [...] Ми би дуже хотіли, ну, нам обіцяли, що вони нам допоможуть зробити там капітальний ремонт, щоб ми могли [...] відкрити нормальний великий інклюзивний центр. [...] Зараз у нас будуть два помічники, цей що має бути супровід [під час інклюзивного навчання]. А це буде...ну, оце трошки проблема, бо це також заробітна плата на плечах громади.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Закарпатській області

3.1.2. Складнощі з наданням соціальних послуг та спроможність громад їх адресувати

Ми окремо запитували представників і представниць громад, з якими викликами вони стикаються у забезпеченні населення соціальними послугами, а також просили розказати, як вони з ними справляються. Окремо ми зверталися з проханням до представників ОМС оцінити фінансову й кадрову спроможність громади забезпечити надання принаймні базових соціальних послуг своїм мешканкам та мешканцям. **Серед основних викликів, про які нам розповіли, — нестача коштів у місцевому бюджеті, брак кадрів у громаді, зокрема конкретних фахівців, проблеми із транспортним сполученням та наявними приміщеннями для надання соціальних послуг у громаді** тощо.

Загалом представники й представниці ОМС нерідко говорили, що проблем із фінансуванням соціальної сфери немає, утім, надалі розповідали про неможливість облаштувати приміщення, придбати соціальне таксі у громаду, найняти певних фахівчинь та фахівців чи закупити обладнання — і все через **обмежені фінансові ресурси**. Негативно на фінансування соціальної сфери вплинула й повномасштабна війна, цей чинник ми розглянемо детальніше в наступному підрозділі.

Показовим є те, що інформантки та інформанти неодноразово пов'язували рівень фінансування сфери соціальних послуг з місцевого бюджету безпосередньо з **позицією очільників громади**. З відповідей випливає, що коли голови громад розуміють важливість соціальної сфери, то на неї виділяється більше фінансування⁷³.

У нас соціальні послуги фінансуються майже всі з міського бюджету. Дякувати нашій місцевій владі, вона іде назустріч і у нас фінансується все, що потрібно по закону, все фінансується.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

73 Грубляк, О., та Жаворонок А., у своїй статті «Особливості фінансування соціальних послуг в умовах децентралізації» (2024) також зазначають, що залучення громадою недержавних надавачів соціальних послуг «переважно залежить саме від активності та компетенцій керівництва громади».

В нас такого немає [фінансування за залишковим принципом]. [...] Ми звертаємось, якщо в нас... ми пишемо програми, в нас є в програмах, якщо ми вносимо якийсь вид послуги. Ну, не послуги, а вид виплат, то нема таких проблем. В нас, наприклад, міський голова до нас так ставиться з розумінням, і нам не приходиться доказувати, як то знаєте...в нас нормально в цьому плані.

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

Знаєте, я так кажу, у нас доволі соціальний мер. Тому що дивилася по іншим громадам [...] у нас доволі соціальний мер. [...] У нас доволі непогано фінансується соціальний напрямок, [...] тоді [у громадах, де виділяється недостатнє фінансування], напевно, що люди погано до мера доводять, що, якщо навіть більш-менш така нормальна сім'я, якщо їй не допомогти відразу хоча б інформацією якоюсь, консультацією, міні якоюсь там допомогою такою психологічною, потім стане сім'єю СЖО, і ми ж уже їй будемо платити виплати, і дітям, і насильство піде, потім треба їх утримувати, а потім, не дай бог, ще й дітей забирати, і знову-таки утримувати. А за чий кошт? Це ж наші гроші.

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

З інтерв'ю також можна зробити висновок про **важливу роль адвокації на місцевому рівні** щодо вирішення того чи іншого соціального питання. Причому мова йшла не лише про **активні дії з боку об'єднань самих мешканців, які потребують певної соціальної послуги** чи мають якісь інші спільні потреби, але й про своєрідну «адвокацію» на рівні структурних підрозділів ОМС, які, зі слів інформантів, нерідко намагаються переконати керівників громад та місцеві ради підтримати відповідні бюджетні програми зі своєї сфери.

В загальному у децентралізації позитивні наслідки, адже громада має вирішувати в якому напрямку рухатися і ставити пріоритети щодо фінансування. Основне — переконати депутатський корпус в тому, що питання соціального захисту не мають бути на останньому місці. [...]

в.о. начальника УСЗН, селищна громада в Рівненській області

Дивіться, громада насправді — це такий механізм, який дуже чутливий, власне, до потреби. [...] є керівництво громади, від якого все залежить. І вони ж ці самі потребуючі послуги є виборцями. Якщо [...] є активні люди, які висвітлюють ту потребу в певній послугі і доносять цю потребу до керівництва громади, то, в будь-якому випадку, за найменшої можливості виділити хоч якісь кошти і якось вирішити цю проблему, проблема вирішується. Тому що [...] керівництво громади залежить від них, постійно процес виборів [...] Якщо [...] потреба десь скрита і не звучить гостро, не виноситься на публічне обговорення, не доноситься до керівництва, то... ну, [...] то її немає, тої гострої проблеми. І тоді певна галузь і не фінансується. Чи відбувається [...] за залишковим принципом фінансування.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Як вже зазначалося у Розділі 1 цього звіту, українське законодавство у сфері соціального захисту передбачає досить розгалужену систему підтримки та піклування для тих, хто їх потребує. Так, соціальні послуги з догляду можуть надавати й фізичні особи, що регулюється вже згаданими Постановами КМУ № 859 від 23 вересня 2020 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі» та № 1040 від 6 жовтня 2021 року «Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на професійній основі». Оскільки, відповідно до законодавства, виплата компенсацій особам, що здійснюють догляд у порядку, визначеному цими постановами, відбувається з коштів місцевого бюджету, ми також запитували у наших інформантів та інформанток, чи такі компенсації виплачуються у їхніх громадах.

Якщо з виплатою компенсації згідно з Постановою КМУ № 859 здебільшого, за відгуками наших інформантів, не виникає труднощів або їх небагато, то із забезпеченням компенсаційних виплат згідно з Постановою КМУ № 1040 (а їх розмір є більшим) у багатьох громадах, з представниками яких ми поспілкувалися в рамках цього дослідження, з'являються складнощі. Деякі інформанти та інформантки говорили, про те що в місцевих бюджетах їхніх громад передбачені відносно невеликі статті витрат на такі виплати, деякі — про те, що видатки на такі виплати наразі взагалі не передбачені.

[...] Це поклали на місцеві бюджети, для нас це тягар. Догляд на професійній основі по постанові 1040. Догляд на професійній основі можна було б фінансувати з обласного бюджету також. Це поклали на міський бюджет, це нам важко.

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

Ні, в нас в бюджеті не передбачено такого догляду на професійній основі. Це для нашого бюджету також непідйомна сума буде, щоб профінансувати всіх бажаючих, які...ну, які потенційно хотіли би надавати ці послуги. Тому ми прорахували ...це [таке] фінансування потрібно, що в нас фінансується майже вся соціальна сфера⁷⁴. Тобто в бюджеті таких коштів немає. Це гарно прописали законодавчо, але реалізувати його фактично, враховуючи бюджет навіть обласного центру, неможливо.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Оскільки українське законодавство передбачає **диференційований підхід до плати за соціальні послуги** залежно від доходу людини,

⁷⁴ Мова про те, що, на думку інформанта, витрати на виплати компенсацій за послуги з догляду відповідно до Постанови КМУ № 1040, які мали би бути передбачені у місцевому бюджеті, за розміром дорівнюють поточним витратам громади на всю соціальну сферу.

яка їх потребує (окрім окремих категорій населення та випадків, коли послуги надаються безкоштовно безвідносно до доходів⁷⁵), у громаді є певна частина отримувачів послуг, що мають заплатити за них (повністю або частково) самостійно. Таким чином, якщо у громаді певна частка отримувачів соціальних послуг сплачує принаймні частину їхньої вартості, кошти з місцевого бюджету витрачаються у меншому обсязі. Відповідно, більший обсяг коштів місцевого бюджету може бути витрачений на інші потреби – наприклад, на розвиток надання певних вартісних соціальних послуг (як-от послуги підтриманого проживання, послуги денного догляду для осіб з інвалідністю, послуги супроводу під час інклюзивного навчання тощо), закупівлю спеціалізованого транспорту для перевезення осіб з інвалідністю і т.п. Саме тому ми запитували наших інформанток та інформантів про те, чи дійсно цей механізм застосовується у їхній громаді.

Частина інформантів та інформанток говорили, що переважна більшість людей, які наразі отримують соціальні послуги у громаді, належать до малозабезпеченої категорії населення, тому отримують соціальні послуги безкоштовно за рахунок коштів місцевого бюджету. Важливо зазначити, що, розповідаючи про практику застосування цього підходу у своїй громаді, наші інформанти та інформантки переважно ділились своїми спостереженнями щодо того, які недоліки йому властиві. Так, кілька інформантів зазначали, що **оскільки цей механізм передбачає оцінку лише доходів особи, якій потрібні соціальні послуги, але не її видатків, він не завжди дозволяє комплексно оцінити реальне матеріальне становище людини.**

[...] ситуації бувають різні. В нас були ситуація, коли фактично людина може показувати, що якісь доходи є, а реально тих доходів може не бути. [...] Тобто можуть бути і доходи, а може бути заборгованість якась, яку людині створили, чи яка створилася, накопичилася, яку доходи не покривають ніяк [...]. [...] тут не тільки по доходах треба дивитися, а тут треба дивитися також і по потребам. Бо деколи людина, грубо кажучи, якщо в неї онкологічне захворювання або ще якесь захворювання, певні є захворювання, які потребують, там, одні ліки можуть коштувати більше десяти її пенсій [...] То як можна по тих доходах враховувати, просто по доходах, чи надавати їй ту послугу безкоштовно чи брати в неї плату за ту послугу.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Доходить до ситуації, коли необхідно прийняти рішення про поселення людини до будинку-інтернату. [...] якщо взяти середньомісячний сукупний дохід, наприклад, мама людини з інвалідністю отримує, ну, нехай 2500-3000 пенсію. І її син недієздатний отримує державну соціальну допомогу по інвалідності з дитинства. Плюс його батько вже помер, і він

75 Детальніше це було описано у Розділі 1 цього звіту.

отримує пенсію по втраті годувальника. І ще, крім того, він має розлади психіки і мама отримує державну соціальну допомогу за проживання з [ним]. [...] Умовно виходить, нехай там 10 тисяч середньомісячний сукупний дохід. Коли ми визначаємо, виходить, що людина недієздатна, з розладами психіки повинна йти на поселення в будинок-інтернат платне. Але коли він йде платно, мама втрачає все. І мама залишається зі своїми 2100-2500. Як їй здійснювати оплату платних послуг своєї дорослої дитини, яка пішла платно в інтернат?

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

Деякі інформанти та інформантки також зазначали, що цей інструмент, на їхню думку, певною мірою дозволяє не брати до уваги передбачену законодавством відповідальність осіб за утримання своїх батьків. Передусім тому, що не завжди вдається врахувати дохід тих членів родини, що проживають разом з особою, яка отримує послуги, проте є незареєстрованими у цьому житлі.

[...] є прикрі випадки, коли є дорослі працездатні діти, які не зареєстровані разом з людиною похилого віку, але проживають. Мама стала обузою, маму відправляємо в будинок-інтернат на безплатно, бо в мами 2100 пенсія. [...] При тому, що є дорослі діти спроможні її утримувати. Але не хочуть. [...] Ті самі послуги в територіальному центрі. Невеличка пенсія, діти є в нашому місті, так само зареєстровані окремо [...] І по доходам та людина має право на безоплатне надання соціальних послуг. Коли соціальний робітник приходять надавати послугу, там є внучка, правнуки і тому подібне. Але ти ж нічим не докажеш. Вони не зареєстровані, вони просто присутні. [...]

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

Окрім того, кілька інформантів та інформанток ділилися таким переконанням: якщо на основі проведеної оцінки доходів отримання соціальних послуг для особи на безоплатній основі не є можливим, то людина радше відмовиться від отримання соціальних послуг, якщо для цього треба сплатити частину їхньої вартості або повну вартість за власний рахунок. Прикметно, що при цьому інформантки та інформанти протиставляли соціальні послуги — медичним, як такі, що можуть мати меншу цінність в очах отримувачів, виглядати радше такими, на яких варто/можна заощадити. Якщо подібне сприйняття дійсно є розповсюдженим серед частини отримувачів соціальних послуг, це може бути важливим фактором, що впливатиме на наявність приватних надавачів соціальних послуг, метою існування яких є отримання прибутків.

[...] послуги мають дуже велику вартість. Дуже велику вартість відносно до отриманих грошей в місяць людині, якщо в неї мінімальна пенсія. Їй треба оплатити комунальні послуги, харчування, ліки. В неї не вистачає тих грошей на покриття саме цих витрат. То як вона зможе відірвати з мінімальної пенсії, і ще...А там же не йдеться про 30 гривень. Там вартість послуги набагато більша виходить. І якщо їй необхідна доставка продуктів, а вона найдорожча, або генеральне прибирання, а воно

найдорожче, то вони просто відмовляться всі. Вони будуть жити так, як вони жили, без... Якимось обходити, просити сусідів, чи наймати якихось інших непрацюючих людей, чи ще щось. [...]

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

[...] якщо брати диференційоване або платне надання соціальної послуги, навіть якщо буде багато надавачів соціальних послуг, це не так буде востребовано, як медична послуга, яку може людина отримати безкоштовно і платно так само. Тому що людина за соціальною послугою не буде звертатися так, як за медичною послугою платно. [...] вона 10 разів подумає, а чи треба їй ця соціальна послуга. Це не така потреба в її отриманні. І вона просто відмовиться платити. Навіть у нас є випадки, є отримують пенсії досить гарні. Ну, ми кажемо, що ви можете вибрати собі суто приготування їжі. [або] в магазин, бо я з дому не виходжу. Вона може раз в тиждень, це коштує там орієнтовно 50 гривень. 200 гривень вона за місяць має потратити не те, щоб їй приносили з магазину доставку продуктів. Вона навіть від цього відмовляється. Тому що це треба платити гроші. Хоча пенсія в неї там 8000.

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

Показово, що кілька інформантів та інформанток також розповідали, що в їхній громаді місцева рада прийняла рішення про безоплатне надання соціальних послуг усім мешканкам та мешканцям, які їх потребують. Перераховані вище спостереження інформантів можуть бути деякими з причин, на основі яких такі рішення приймаються.

Одним з найбільших викликів для громад також є брак кадрів. Особливо **гостро це питання стоїть у прифронтових громадах**, адже протягом останніх двох років, внаслідок повномасштабної війни, сотні тисяч українців були змушені переїхати у більш безпечні регіони та за кордон. Торкнулося це і працівників соціальної сфери. В інтерв'ю нам розповідали, що громадам дуже важко знайти нових фахівців та фахівчинь, навіть якщо немає проблем з фінансуванням соціальних послуг. У деяких громадах може складатися ситуація, коли грошей на соціальну сферу достатньо, утім, послуги немає кому надавати: соціальні працівниці, фахівці з соціальної роботи виїхали і нових знайти не вдалось.

Крім цього, нерідко за працівницями і працівниками комунальних надавачів соціальних послуг, які виїхали з громади, можуть зберігати їхні посади (і не звільняти). Відповідно, установи не наймають нових працівників на ці штатні позиції. Це призводить до перевантаження кадрів, які залишилися працювати у громаді. Вони вимушені, окрім своєї, виконувати ще й роботу відсутніх колег.

В нас кадровий дефіцит. Тому що люди виїжджають[...] Ну, кваліфікованих спеціалістів дуже важко знайти. Для того, щоб можна було розширювати, допустимо, якийсь вид послуг. Це повинні бути спеціалісти.

На сьогоднішній день в нас є кадровий дефіцит. Тому що, знову ж таки, наша громада в зоні бойових дій. Люди виїжджають з цієї зони у більш безпечні місця.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

То дуже багато спеціалістів виїхали [...] або за межі України, або в інші області, і вони ще не повернулися. І є хтось визначився, звільнився. Є такі люди, які не визначилися і тримають ці місця, скажімо так, робочі. І нам приходится працювати і за них, скажімо так.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

Представники й представниці ОМС громад, які розташовані далі від зони активних бойових дій, розповідали, що кадровий склад комунальних надавачів соціальних послуг у їхніх громадах не зазнав сильних змін через повномасштабне вторгнення Росії. Утім, і представники цих громад зазначали, що **їм досить складно знайти нові кадри за потреби**. Вони пов'язували це насамперед з емоційною складністю роботи у соціальній сфері, яка призводить до того, що нерідко працівники й працівниці залишають роботу ще під час проходження випробувального терміна.

Можна сказати, що робота специфічна наша. Бо це ж робота з одиницями, престарілими, лежачими, складними категоріями громадян. Не кожному це дано — виконувати таку роботу. [...] У нас були кадрові зміни лише в частині тій, що два соціальних робітники пішли на пенсію. А підібрати на ці два місця людей було складно. Приходили, ми їм говорили, що ви місяць ходите з випробувальним терміном, [...] ми оплачуємо, вам іде заробітна плата, але випробувальний термін тільки на місяць. Ми таку практику в себе маємо. Людина місяць працює, потім приходить, да, мені ця робота до серця лежить, да, мені ця робота до серця не лежить.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Є, є такі кадрові проблеми. Наприклад, [...] ми стикнулися з тим самим... переклад жестовою мовою. Фахівців фактично, які погодилися би на ту зарплату, їх немає. Тобто ЦНСП, так, звертається в ЦЗ, і вони кажуть: «в нас немає таких фахівців». Або ті фахівці за ту зарплату, яку вони пропонують дати...не погоджуються працювати. Тобто, є потреба в певних фахівцях. Є потреба в [...] рівні заробітних плат, навіть тих самих працівників. Є проблема в підготовці кадрів — тих, яких не вистачає.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Нестача фахівчинь і фахівців може призводити до ситуації, коли навіть директор комунальної установи-надавача залучається до надання соціальних послуг, які є затребуваними. Так, директорка ЦНСП однієї з громад розповіла, що іноді керівництву у робочий час доводиться працювати з людьми з числа вразливих категорій

і їхніми запитами, а вже безпосередньо управлінську роботу виконувати вдома ввечері понаднормово.

Для маленької ОТГ в нас завелике навантаження, тому що ми ведемо по соціальній сфері практично все. Велике, справляємося. Я більше скажу, деякі нюанси забираєш додому і допрацьовуєш у вихідні, ввечері. Тому що, якщо приходить людина, ну, політика в нас така... Якщо приходить людина, ти свої справи відкладаєш і обслуговуєш людину, першим чином. Якщо ти не встигла, ну...можеш допрацьовувати вдома.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Нестача працівників і працівниць не лише в комунальних установах, що надають соціальні послуги, але і в самих ОМС, часто призводить до того, що, навіть за наявності бажання щось покращувати й, зокрема, працювати над залученням у надання соціальних послуг недержавних надавачів, — цим просто немає кому й коли займатися.

Ну, знову ж таки, ми впираємося в кадровий голод, тому що якби у нас були кадри, якби у нас були спеціалісти соціальних послуг, ми б розширили, то, звичайно, ми б охопили, і з соціальними недержавними ми б працювали, недержавні надавачі, і десь там договори б заключали. Просто немає людей, які б з цим працювали. Їх не вистачає категорично.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

Однією з причин нестачі працівниць і працівників є **низькі заробітні плати у соціальній сфері**. Під час інтерв'ю нам неодноразово говорили, що **у штатного персоналу високе навантаження, фізично й емоційно важка праця, яка низько оплачується**. При цьому, ми почули, що в багатьох громадах премії, які зазвичай призначаються працівникам і працівницям, скоротили під час повномасштабного вторгнення, тож забезпечити бодай трохи вищу оплату праці стало ще важче.

Якщо чесно, я дивуюсь, як ще люди працюють на таку зарплату. І тримаються! Ну це вже...можливо, це совість вже людська спрацьовує. Відповідальність. Ну, робіт так сильно немає багато, але все рівно десь могли б ще знайти. Ну тримаються люди. Наприклад, наше оце стаціонарне відділення, і така дисципліна, і такий догляд як в нас там є, досить непоганий, досить непоганий. [...] Люди просто, знаєте, на патріотизмі працюють, я б сказала.

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

То важка робота, фізично. [...] Лежача людина, її підняти. Походити, перевдягнути. Це ж кожен день, ну це тягати оцей тягар. Це фізично важка. По здоров'ю потім вони уходять. [...] І звертаються до нас, наприклад, люди, які вдома, догляд вдома отримують. І вони от: дайте нам чоловіка, щоб в нас могли винести, чи ще щось. Там таке знаєте, важке. А нема працівників. Ніхто не хоче на таку зарплату йти.

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

Представники й представниці громад також говорили про **незакриті потреби установ-надавачів у певних фахівцях і фахівчинях.**

Найчастіше йшлося про психологів: повномасштабна війна значно підвищила потребу у кваліфікованій психологічній допомозі, окрім того, більш численними стали такі категорії населення, як ветерани та внутрішньо переміщені особи. Майже всі представниці й представники громад говорили про цю проблему. З наших розмов можна виявити дві причини відсутності психологів у штатах комунальних установ: по-перше, фахівців важко знайти, немає тих, хто готові працювати з певними групами населення чи травмами, а по-друге, мало хто з кваліфікованих психологів готові працювати за таку низьку зарплату. Якщо є фахівці чи фахівчині, які вже працюють в установах-надавачах, то вони зазвичай дуже перевантажені й не мають можливості надати допомогу всім, хто цього потребує, в повному обсязі. Можна припустити, що ця проблема є більш актуальною не для великих міських громад, а радше для менших, особливо селищних громад. Утім, і великі міські громади також розповідали, що поки не можуть вирішити питання з відсутністю психологів, які зможуть працювати з ветеранами та військовими.

Просто якщо це буде психологічна адаптація, чи... А психосоціальна корекція? Як її надать, не будши спеціалістом? [...] Тому потрібно, щоб працював психолог. А їх нема. Як ми можемо надавати психологічні послуги за відсутності навчених, спеціальних психологічних фахівців?

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Ну і я не знаю, я вважаю, що це зараз проблема не тільки нашої Хмельницької територіальної громад, а всієї країни — це психологи військові, військові психологи, чи психологи з підготовкою для роботи з військовими. Оце того теж в нас нема, тому що психологи у нас є, але не всі погоджуються працювати з військовими, не всі можуть це робити. Ну і так не можна, щоб там захотіли и робили, це ж треба якісь знання мати, сертифікат, напевно, і так далі.

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Працівників не дуже достатньо. Ми наразі не можемо знайти. У нас велика проблема, немає психологів. Зараз є можливість їх навчити, перенавчити, є різні програми для того, щоб вони [навчилися] на супервізію.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

Проблему відсутності психологів в установах-надавачах намагаються вирішити різними способами. Зокрема, можуть залучати психологів зі шкіл, лікарень, центрів інклюзивного навчання.

В штаті в нас немає психолога. Але у нас є психолог у лікарні, в нас є психолог у шелтері і в нас є психологи у школах. [...] Якщо є потреба, то ми тоді залуцаємо їх.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Ну, психологів в нас, так щоб в штаті, психолога в нас немає. Але в нас є мобільна бригада. В мобільній бригаді, в складі бригади, психолог із центру інклюзивного навчання. Тобто, якщо є потреба попрацювати із психологом, от в нас є клієнт чи підопічний, чи звернулася сім'я, чи жінка, чи дитина, тобто ми психолога залуцаємо чи з освіти, чи з інклюзивного центру.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Утім, деякі представники й представниці громад, з якими ми поспілкувалися, підкреслювали проблематичність такого підходу до вирішення проблеми. Зокрема зазначали, що шкільні психологи не можуть надавати послуги тим, хто пережили домашнє насильство, або тим, хто повертається з війни, адже для цього потрібні певні кваліфікації і розуміння, як працювати з тією чи іншою групою людей.

Психологи, так, психологи є, але психологи, які, наприклад, працюють в закладах освіти, або в яких є освіта педагогічна, так, то вони не можуть працювати, у них не вистачає досвіду працювати, наприклад, з тими, хто в складних життєвих обставинах. Вони не можуть працювати з військово-вслужбовцями, вони не можуть працювати з сім'ями загиблих військово-вслужбовців. Не можуть, тому що у них нема досвіду, нема відповідного навчання.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

Наприклад, є психологи в школах, але ж вони працюють зовсім по-іншому. В них навчальна робота з дітьми. А тут дорослі, які постраждали від домашнього насильства. [...]

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

Інші способи, якими громади намагаються вирішити проблему браку тих чи інших спеціалістів — залучення необхідних фахівців онлайн, а також надання допомоги у підвищенні кваліфікації особам з профільною освітою, що мешкають у громаді.

Навіть я вже розглядала, казала, що можна в принципі залучати фахівця онлайн, так як ми з вами. Коли надається приміщення, надається комп'ютер, є підключення. Ти людину погукала, закрила все. Він знає, що його ніхто не чує. Він може спілкуватися із психологом, ходити стабільно на сеанси, в цьому він отримує психологічну допомогу.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Ми зараз готуємо фахівця соціальної роботи, яка вже от зараз пройде відповідне навчання. В неї диплом є психолога. Вона буде працювати з нашими військовослужбовцями, безпосередньо надавати послугу нашим військовослужбовцям.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Проблема із нестачею кваліфікованих психологів у штатах комунальних установ-надавачів соціальних послуг є дуже поширеною у громадах⁷⁶. Нерідко ці установи вдаються до залучення психологів з неурядових організацій — на проектній основі або у вигляді інших форм співробітництва, що дозволяє принаймні на якийсь час і частково покрити існуючу потребу.

Іще одним викликом для громад є незадовільне транспортне сполучення і відсутність соціального таксі. Деякі громади мають населені пункти, які сильно віддалені від адміністративного центру, і громадський транспорт може не забезпечувати регулярне сполучення між адміністративним центром та іншими населеними пунктами. Відтак постає потреба у соціальному таксі. З інтерв'ю стає зрозуміло, що кошти на нього мають далеко не всі громади. Тож для отримувачів послуг поїздка до установи-надавача може значно ускладнюватися.

Транспортний зв'язок у нас дуже не на найкращому рівні, тому що мережа сполучення з районним центром. У нас найвіддаленіше село у нас в громаді від районного центру, від Нікополя це 65 кілометрів. І у нас маршрути автобусні не забезпечують підвіз по всіх населених пунктах, тому стає потреба у соціальному маршруті. Але поки зараз громада немає таких коштів, щоб придбати автобуси спеціальні на перевезення, а так...

Заступник голови громади з соціальних питань, сільська громада у Дніпропетровській області

А взагалі нам ще... є в громаді така проблема — це транспорт, транспорт для наших комунальних установ. Навіть для двох наших комунальних установ, які обслуговують дітей з інвалідністю і осіб з інвалідністю старше 18 років, потрібен якийсь там мінібусик там, чи якийсь автобус. Тому що ці дітки і особи не можуть транспортом добиратися. [...] Вони, деякі особи з інвалідністю, дітки, користуються нашим соціальним таксі, це те, що ми робимо через соціальне замовлення. Але, на жаль, не всі.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

За відсутності на балансі спеціально обладнаного транспорту комунальні установи-надавачі соціальних послуг іноді за потреби можуть скористатися тими машинами, які є в громаді — швидкі, поліцейські, або ж машина сільради. Дехто з представників та представниць ОМС громад, з якими ми говорили, не вбачає

⁷⁶ Більше про цю проблему див. — <https://cedos.org.ua/researches/soczialni-poslugy-dlya-veteraniv-ta-veteranok-u-gromadah-vyklyky-ta-potreby/> с.52-55.

у такій ситуації проблеми — їм простіше у разі необхідності використати інші службові машини, аніж намагатися закупити та фінансувати обслуговування спеціального транспорту, що буде використовуватися винятково для надання послуги соціального таксі.

Далі, транспортне сполучення, велика-велика проблема. Тобто виїзд, ми повинні повідомити, де знайти машину, чи з поліцією, чи з сільради машину. Ми збираємо команду, бистро всі на дзвінки, все бросаємо, ідемо.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

М-м...а соціальне таксі...та немає. В нас немає такої послуги. І я не бачу, що це в нас є проблема. Бо якщо людям потрібно десь поїхати, звернутися чи по медичних послугах, в нас в штаті є водій, і відповідно якщо є потреба, то ми тоді відправляємо і людину, якщо за потреби, і доставляємо в то місце, куди треба. Якщо це потрібно на лікування, в такому випадку ми працюємо з нашим...в нас є на базі лікарня, і тоді ми дзвонимо, контактуємо з лікарнею, і тоді машина, яка у них є. І забирають людину на лікування, якщо є потреба. За попередньою домовленістю.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

За відсутності громадського транспорту у громаді соціальних працівниць та працівників намагаються забезпечити велосипедами:

В нас сільська громада. Місто, центр громади, це маленьке містечко, в нас 6000 населення. Міського транспорту в нас немає. Але до війни я мав змогу забезпечити наших соціальних робітників велосипедами. Кожному ми придбали велосипеди.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Соціальне замовлення як механізм закупівлі соціальних послуг подеколи вирішує проблему нестачі спеціалізованого транспорту. Так, одна з громад і раніше співпрацювала з БО «Карітас», які надавали на благодійних засадах свій інклюзивний транспорт для перевезення осіб з інвалідністю. Коли ж набрав чинності Закон України «Про соціальні послуги», громада почала закуповувати цю послугу.

[...] до 21 року ми по договорі переводили наших осіб з інвалідністю, які користуються візками, у нашої благодійної організації Карітас був автомобіль, він був куплений спільно з міською радою, якби, і вони користувалися цим автомобілем, благодійно, перевозили людей, ну це дещо відшкодовували. Але після того, як вступив в силу закон України «Про соціальні послуги», і вже прийшла постанова про соціальне замовлення, ми почали це робити...

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Прикметно, що, обговорюючи вплив децентралізації на сферу соціального захисту, представник однієї з громад, з яким ми

поспілкувалися в рамках цього дослідження, підкреслював позитивний вплив цієї реформи на доступ до соціальних послуг та до установ системи соціального захисту в цілому. Тобто, можна припустити, що до реформи адміністративного-територіального устрою ситуація з утрудненим доступом до необхідних послуг через проблеми з транспортним сполученням була ще гіршою.

Що децентралізація дала? Те, що було проблемно доїжджати людям до району. Тому що ми їхали через область, аби добратися в район. Зараз все добре, тому що послуги, які громада на себе перебрала, вони є тут на місці. Навіть оце, що до нас приїжджає пенсійний [фонд], до нас приїжджає центр зайнятості, якщо є потреба в цьому у людей. І людям не потрібно добиратися до району і стояти там у великих чергах. [...] люди прийшли в громаду і взяли будь-яку послугу, яка їм потрібна. Чи навіть ту саму субсидію, чи інші пільги. Ну, будь-які соціальні послуги є можливість отримати в нас в громаді. Ну, декілька є ще таких, що зараз якраз на стадії реалізації. [...] Все, що комфортно для громадян наших, ми це все робимо, щоб це було на базі нашої громади.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Іще однією проблемою, про яку нам говорили представники й представниці громад, є **відсутність житлового фонду, який можна використати для проживання вразливих груп населення**. Зокрема, у деяких громадах немає прихистків, що унеможлиблює надання кількох із базових послуг. Це може створювати ситуацію, як-от у випадку, про який нам розповіли, коли стаціонарне відділення територіального центру стає останньою можливістю прилаштувати кудись літню людину, якій немає де жити, але яка, насправді, може не потребувати надання жодних доглядових послуг, а лише надання притулку.

От зараз він в лікарні. А з лікарні його ніхто не хоче забирати. І цей чоловік, він не зареєстрований ніде, в нього немає жодного майна. Ну ми ж його на зиму не можемо лишити на вулиці? [...] І ми його тепер поселяємо у [стаціонарне відділення терцентру], на наше знову ж утримання. А де ми його подінемо?

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Закарпатській області

Окрім цього, деяким громадам **бракує просторів, які дозволили б їм якісно надавати соціальні послуги**. У деяких випадках приміщення установи-надавача може не відповідати потребам. Наприклад, нам розповідали, що у центрі надання соціальних послуг недостатній розмір приміщення, аби розмістити у ньому технічні засоби реабілітації (далі — ТЗР) або ж велосипеди для соціальних робітниць. Війна також підсвітила проблему відсутності укриттів у приміщеннях. Ці питання зазвичай впираються у відсутність фінансування.

Фінансові труднощі, так, в плані дуже багато, в плані надання соціальних послуг, дуже. Ну, той самий простір для молоді, той самий простір для

мамочок з маленькими дітками, далі, тимчасове перебування, наприклад, дітей з потребами. [...] Отаких просторів би хотілось би створити дуже, наскільки вистачить сили нам.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

Тому зараз, на даний час, в нас є така маленька комірочка, в яку поміщалися ці ТЗР від початку. Це було дуже небагато: кистилі, палички, декілька візочків. То коли зараз зібрати всі ТЗР, які ми видали, нам потрібно окреме приміщення для їх зберігання. [...] А тепер прийдуть електровелосипеди, їх кудись треба все поставити, хоча би до того моменту, поки ми його поставимо на баланс. В нас тепер є потреба, ми шукаємо приміщення, де б трошки перекочувать.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Для вирішення цієї ситуації громади можуть звертатися до донорів або ж подаватися на конкурси від Міністерства соціальної політики. Утім, як зазначали кілька наших інформантів та інформанток з невеликих громад, перемога у конкурсах для них може бути складним завданням, адже їхні конкурсні пропозиції розв'язують проблеми лише невеликої кількості людей, бо якщо громада невелика, то і потенційних отримувачів послуги мало. Міністерство ж надає перевагу тим пропозиціям, які розраховані на велику кількість людей.

На конкурс ми подавали десь в 2018-2019 році, на створення «кризової кімнати». Обраховували її, все, і не пройшли. [Від] Мінсоцполітики, да, по домашньому насильству. Але ми не пройшли. Оскільки ми маленька громада, і вони враховують, що наша потреба, тоді ми покривали там 5, мабуть. Да, 5 підписали. Тобто невелике, 5-7 тисяч напевно покривали потреб людей. Але це було мало для них.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

3.1.3. Вплив війни на надання соціальних послуг

Повномасштабне вторгнення Росії в Україну, очевидно, **найбільше вплинуло на громади, які розташовані близько до лінії фронту**. Важко говорити про покращення надання послуг, якщо громада щодня потерпає від обстрілів. У таких умовах у мешканців та мешканок громад можуть бути не задоволеними навіть базові потреби.

Давайте почнемо з того, що зараз вести якусь розмову про на 100% забезпечення соціальними послугами неможливо. Тому що наша громада знаходиться в зоні активних бойових дій. [...] В нас кожен день стріляють. Сьогодні сюди прилетіло, завтра туди прилетіло. І ми всі ходимо під обстрілами. [...] То розумієте, розвивати і розширювати щось, для того треба, допустимо, якісь кошти вкладати. Але це, мабуть, на сьогоднішній день нас не зрозуміють навіть люди.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

Наразі ведуться переговори, щоб запустити вже централізоване водопостачання в село Першотравневе, це вже реалізований проект на централізоване водопостачання. Але війна внесла свої корективи. У зв'язку із тим, що навіть в результаті аварії на Каховській ГЕС, то у нас дуже населення потерпає із водою.

Заступник голови громади з соціальних питань, сільська громада у Дніпропетровській області

Громади, які розташовані далі від зони ведення бойових дій, розповідали, що через війну у них **загальмувались деякі процеси покращення доступу до соціальних послуг**. Так сталося, бо з повномасштабною війною відбувався перерозподіл коштів, і соціальна сфера подекуди отримала менше, ніж розраховувала. Менші громади ж говорили, що через повномасштабну війну не мають можливості навіть закупити ТЗР, адже їм важко виділити на це кошти з бюджету через інші нагальні витрати.

До речі, в 21 році це фінансування нам уже дали, на папері виділили. Але... Ну, так в середині. Але на початку 22 року почалась війна, і фінансування, звісно, пішло в інше русло, і багато нашого фінансування пішло в інше русло. Ну, то так треба, нічого не зробиш. [...] Але скажу, що великої, якби, фінансової такої прогалини, що не було коштів – ні, не було. Було перерозподілення коштів, так, на більш необхідні станом на сьогодні потреби, це було. Ну і наразі що забирають ВПО трошки... ну, це таке.

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Підтримане проживання теж зараз. Ну, війна, звісно, в принципі, як і всюди в країні велика, трошки загальмувала. Тобто, у 24-му році мав відкритися будинок підтриманого проживання для осіб з інвалідністю. Тобто, це теж частково донорські кошти, частково бюджетні. Тобто, місто надало окрему будівлю, яка потребувала, скажем так, ресурсу, грошей, роботи, для окремого відділення або будинку підтриманого проживання для осіб з інвалідністю при центрі «Джерело», при нашій комунальній установі.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Представники й представниці кількох громад розповіли нам і про **проблему виїзду молодих людей за кордон, внаслідок чого їхні літні родичі залишились без допомоги**. Відповідно, це стало додатковим навантаженням для сфери соціальних послуг у громадах.

Виклики, у нас війна, такий потужний виклик. У нас дуже багато, на жаль, дітей або близьких родичів, які покидали своїх непрацездатних і часто лежачих хворих, рідних, батьків, самі повтікали. Часто вони втікали навіть з документами та з карточками пенсійними. Тому нам приходилося цих людей доглядати і в лікарні влаштовувати, і таке інше, і влаштовувати в пансіонати Харківської області. Це такий дуже великий виклик був.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

Для більшості представників і представниць громад, з якими ми спілкувались, **серйозним викликом стала велика кількість ВПО**. Це як додаткове навантаження на персонал установ-надавачів соціальних послуг, так і фінансове навантаження у випадку, наприклад, ВПО, які потребують стаціонарного догляду в громаді.

Ну дивіться, спочатку, напевно, ми всі стикнулися з тим, що ми були не готові до повномасштабної війни і великої кількості ВПО. Спочатку було важко, тому що все було нове, велика кількість була людей. Але ну, на даний момент, ми настроїли, знаєте, якийсь такий міст, з розгалуженнями, і співпрацюємо з усіма органами. [...] І все робимо для того, аби людям було добре.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

ВПО ми також, як на початку війни, забезпечуємо чотириразове харчування, так, вони зараз також живуть, їдять за наш рахунок. [...]

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Закарпатській області

Утім, є і зворотний бік того, що громади прийняли багатьох ВПО. Так, **декому навпаки стало простіше залучити фінансування у соціальну сферу**. Деякі представники й представниці громад, з якими ми поговорили, розповідали, що через наявність державних програм підтримки ВПО громадам стало легше у фінансовому плані, адже вони можуть отримувати дотації з державного бюджету чи брати участь в інших програмах, які загалом посилюють їхню спроможність. Так само й деякі неурядові організації почали охочіше надавати допомогу громадам: нам розповідали про випадки, коли раніше кошти чи необхідне устаткування не давали, але з повномасштабною війною розпочали.

[...] коли в нас вже збільшилися облікові ВПО, то в нас припинилося вилучення бюджету, а ми ще отримуємо дотації, як громада, яка прихистила ВПО на свою територію. Для розвитку громади ми ще отримуємо такі дотації.

Заступник голови громади з соціальних питань, сільська громада у Дніпропетровській області

Стало легше [порівняно з довоєнним станом]. Легше в плані фінансування, оскільки раніше я думаю, до війни, коли ми писали різним організаціям, з проханням забезпечити нас, таких маленьких...отим, отим-то. Вони сказали би або немає, або вони б зацікавлені були в продажі тієї продукції, а не надання їх на безкоштовній основі

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Внаслідок повномасштабної війни багато громад почали отримувати гуманітарну допомогу від неурядових організацій. З одного боку, ця допомога стала важливою для населення громад і для сфери соціального захисту загалом, **оскільки з'явилися додаткові**

ресурси. З іншого боку, гуманітарна допомога стала додатковим навантаженням для комунальних надавачів соціальних послуг, адже на них лягли обов'язки організації та її видачі мешканцям громади.

Легше точно не стало. На нас навалилося ще. У нас територіальний центр наш визнаний гуманітарним хабом з минулого року. І вся гуманітарка, от цей Червоний Хрест, великі різні ці самі, то це додаткове навантаження на працівників.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

Є й опосередкований вплив війни на надання соціальних послуг: наприклад, як вже зазначалось, значно збільшилися потреби у психологічній допомозі — і не лише в окремих категорій, а й в усього населення загалом. Також, з огляду на кількість ВПО і вплив війни на населення, збільшилась кількість звернень до соціальних служб. Це все, як і вище перелічені фактори, призводить до **перевантаження соціальних працівників і працівниць**. З проведених нами інтерв'ю можна зробити припущення, що, навіть в умовах великого навантаження та невеликої заробітної плати, працівники соціальної сфери в цілому схильні говорити, що не відчують морального права скаржитись на свої проблеми в умовах війни.

Ну, по можливості, звичайно. Але, знаєте, ми вже розуміємо, що війна. Ми розуміємо, що коштів нема в державі. В першу чергу, це все на фронт. Того ми так, знаєте, не піднімаємо цього питання про кількість, збільшення штатних одиниць в нас. [...] Воно навантаження велика. Але всі з розумінням ставляться до викликів від людей, і немає текучості кадрів.

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

3.2. Залучення НУО до надання соціальних послуг

3.2.1. Поінформованість ОМС про діяльність НУО та співпраця з ними

Аби краще зрозуміти рівень взаємодії між місцевою владою та неурядовими організаціями, ми також запитували наших інформанток та інформантів з ОМС, наскільки вони в цілому поінформовані про діяльність неурядових організацій, що працюють з вразливими групами у їхній громаді; чи комунікують між собою та чи співпрацюють в той чи інший спосіб поза безпосереднім делегуванням надання соціальних послуг.

Загалом наші інформанти та інформантки розповідали, що **поінформовані про неурядові організації, які працюють у їхній громаді і займаються сферою соціального захисту**. Іноді у деяких селищних або ж невеликих міських громадах таких організацій або взагалі не було, або ж інформанти знали про них, але, за їхніми словами, ці організації були не дуже активні.

Взагалі немає [НУО, які працюють у сфері соціального захисту]. Ну, нам такі невідомі, в нас вони... [...] Ми про них не знаємо, нам невідомо нічого.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

Так, громадські організації у нас [...] ... зареєстрованих по місту, в громаді, близько 12, але вони, скажемо так, їх діяльність слабо розвинута, вони майже не функціонують. Є дві громадських організації, це... [...] Ну, дві громадські, і більш-менш, так ми про них чули, ну так, вони більш стараються для громади щось там, для незахищених верств [робити].

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

У великих міських громадах ситуація може бути зворотна: через те, що НУО багато, у представників та представниць громади можуть бути складнощі з постійним моніторингом та оновленням інформації про діяльність організацій. Отримання даних про діяльність НУО вимагає додаткових кадрових і фінансових ресурсів, які ОМС громади не завжди можуть собі дозволити. Отож, може виникати ситуація, коли вони знають лише про діяльність тих організацій, які або самі контактували з ними, або ж відповідали на їхні запити чи оголошення. Один з інформантів зазначив, що не всі неурядові організації бажають встановлювати контакт з ОМС, оскільки вбачають у цьому втручання в їхню діяльність.

Але фактично якщо взяти, вичерпні дані знайти це дуже велика робота, на це потрібні ще були б окремі кошти, яких в нас немає, щоб масштабні дослідження кожного року проводити. [...] А відверто кажучи, інформація до нас не вся може дійти. Тобто те, що ми знаємо, ми пишемо запити, ми даємо оголошення. Ті, хто на них відгукуються, ті, хто дає нам відповіді на наші запити, відповідно, ми про це знаємо. [...] БФ особливо деякі відносяться до цього взагалі, ну...як нам трошки дивно було спочатку, але деякі кажуть, що ви взагалі не втручайтесь в нашу діяльність, ми не хочемо від вас нічого, і ми вам нічого звітувати не будемо. Ніякої інформації не дамо про себе, що ми робимо. Є і така ситуація.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Більшість інформантів та інформанток з ОМС розповідали, що активно контактують з НУО, які працюють в громаді. У деяких громадах ця комунікація може бути неформальною, у більших — більш інституціоналізованою. Серед іншого, один з інформантів

згадував, що очікує, коли одна з НУО пройде реєстрацію у Реєстрі і вони зможуть звертатися до організації за потреби.

Ну, спілкуємося, звісно, у нас є також координаційна рада по роботі з громадськістю і з... як називається, волонтерами. [...] ми завжди обговорюємо якісь проблемні наші питання, нагальні, те, що там, інформацію надаємо, щось там на сьогодні є. [...] ми як співробітники управління [соціального захисту населення], звісно, мониторим їх сторінки соціальні — Фейсбук, Інстаграм, хто що веде, ми вже знаємо, де є якісь там акції, якісь проводять конкурси, які міроприємства, ми завжди знаємо і майже у всіх приймаємо участь.

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Ми надавали консультації, роз'яснювали норми чинного законодавства, які потрібні документи для того, щоб зареєструватися у Реєстрі надавачів і отримувачів соціальних послуг. [...] Ну, і надіємось, що вони зареєструються вже, відповідно до вимог чинного законодавства.

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

Представник однієї з громад зазначав, що вони щорічно збирають інформацію про діяльність НУО в рамках оцінки потреб населення громади у соціальних послугах.

Дивіться, фактично ми кожного року...в нас є комісія, яка займається вивченням потреби в наданні соціальних послуг. [...]...розсилаємо ми листи, стараємося вийти, сконтактувати з організаціями. І ми робимо такий невеликий зріз, як соціальне дослідження, для того, щоб знати на наступний рік, які послуги потрібно надавати, де можливо збільшиться кількість осіб тих, які потребують надання певних послуг, а де зменшилася. І відповідно до того вже відбувається механізм соціального замовлення. [...]

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Також майже всі громади, з представницями й представниками ОМС яких ми поспілкувалися, не лише комунікують, але й тим чи іншим чином співпрацюють чи взаємодіють з неурядовими організаціями. Вони розповідали, що зазвичай раді такій співпраці, оскільки вона **підсилює спроможність громад.**

Особливо це підсилення стало актуальним у кризові часи: з початку повномасштабної війни багато громад регулярно отримували різноманітну допомогу від НУО, що було особливо цінним у перші місяці повномасштабного вторгнення.

Так, велика частина наших інформантів та інформанток говорили про те, що **НУО надають їхнім громадам гуманітарну допомогу**, причому нерідко ініціативу проявляють самі НУО та першими виходять на зв'язок із громадою. Деякі НУО і надалі підтримують постійний контакт з громадою, дізнаються про актуальні потреби від

представниць та представників ОМС і забезпечують таку допомогу. У цьому випадку йдеться як про місцеві та регіональні, так і великі міжнародні організації та їхні представництва в Україні.

От, наприклад, Карітас, благодійний фонд. Вони допомагають забезпечити громадян натуральною допомогою. В даному випадку ми з ними працюємо у забезпеченні дровами. Дрова, одяг, продукти харчування, засоби гігієни. [...] Вони нас запитують про потребу, ми надаємо їм кількість людей, хто потребує, і вони, ну, цього року забезпечували весною дровами. Забезпечили 12 сімей. Забезпечили продуктами і засобами гігієни всіх одиноких [літніх людей], в яких немає дітей. А таких в нас є більше ста людей. І забезпечили, ну, так, по мірі можливості, продуктами і засобами гігієни.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Для багатьох громад важливою є можливість отримати від НУО не лише натуральну допомогу (як-от продукти харчування чи засоби гігієни), але й **матеріальне забезпечення**, необхідне для діяльності комунальних установ-надавачів соціальних послуг та вразливих категорій населення. Так, наші інформанти та інформантки розповідали, що зверталися до організацій неурядового сектору з проханнями допомогти із оновленням велосипедів, якими користуються соціальні робітниці, із закупівлею ТЗР тощо.

[...] раніше була в нас проблема з забезпеченням ТЗР-ами. [...] спочатку ми закупили трішки, нам дозволили, і ми закупили по потребі. Видали. Знов є потреба, знов нема чим видавать. [...] потім люди стало масово звертатися. І в нас стала величезна, величезна проблема: в нас є потреба і нема чим її закрити. І в кінці року ми не можемо купити ці засоби за власний кошт, оскільки війна... Ні, ми може поступово щось би там виділяти, купляли. Якимось чином покривали би поступово. Але коли вони [потреби] накопичуються і накопичуються, у військовий час не дають можливості їх купити. [...] За 1,5 року ми не змогли нічого купити, для того, щоб закрити ці потреби. А потім ми стали писати всім благодійним організаціям. [...] І в один прекрасний момент нам надходить відповідь, що нам можуть закрити таку, таку і таку частину потреб. Другий раз ми пишемо, другий раз нам попадає, що ми теж можемо трошки закрити. І третій раз ми перемагаємо в конкурсі проектів. [...]

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Також деякі представники й представниці ОМС в інтерв'ю відмічали, що іноді НУО можуть швидше зібрати кошти на певну потребу в громаді шляхом пожертв та донатів, порівняно з тим, скільки піде часу на виділення коштів з місцевого бюджету через бюрократичність цієї процедури.

Я розумію, що зараз на донатах, ну, скажімо там, кинути клич, якась організація, яка здійснює чи харчування, чи гуманітарку, кинути клич серед небайдужих, там, підприємців, бізнесу, донорів. Їм простіше це,

ніж з бюджету вибити якісь там кошти, потім ще там прозвітуватись, 10 звітів різноманітних, зрозумілі і незрозумілі всі.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Окрім цього, НУО у деяких громадах взяли на себе утримання й ремонт приміщень шелтерів для внутрішньо-переміщених осіб, а також надання гуманітарної допомоги ВПО та іншим категоріям населення. У такий спосіб **НУО продемонстрували свою ефективність у швидкому реагуванні**, на яке не всі громади спроможні, з огляду на кадрові й фінансові обмеження. Таким чином, можна припустити, що **неурядові організації часто можуть відігравати важливу роль у розв'язанні кризових ситуацій** і здатні частково покрити потреби населення громад у короткі терміни.

В нас є два гуртожитки для проживання внутрішньо-переміщених осіб. І от утримання цих гуртожитків взяв на себе благодійний фонд Рокада. Вони замінили вікна на пластикові, замінили двері, надали меблі, надали ліжка. Тобто дуже багато роботи.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Водночас організації можуть припинити активну підтримку після того, як відбулося надання допомоги в рамках швидкого реагування. Так, у розмовах згадували, що на початку війни співпраця з НУО була активнішою.

Ну, в нас від початку війни було багато донорів. Це і «Рокада» були, це «Людина в біді», де ми допомагали ВПО. Вони давали і гуманітарну допомогу, передавали. Але це тільки було на початку війни і тільки декілька місяців.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Окрім гуманітарної та іншої безоплатної допомоги, НУО також відкривають громадам можливості для участі у грантових конкурсах для реалізації проектів чи навчальних програмах. У структурі ОМС деяких громад, з представниками й представницями яких ми поспілкувалися, вже створені окремі відділи, що відповідають за співпрацю з українськими та міжнародними неурядовими організаціями та донорами. Наприклад, міжнародні відділи, відділи співпраці з громадськістю тощо. Слід відмітити, що представниці й представники таких громад розповідали про ширший досвід співпраці з НУО, порівняно з іншими громадами, особливо в контексті залучення грантових коштів.

Це навчання безкоштовне, це та сама USAID Говерла. [...] наші міжнародники нам кидають проекти, що є такий проект, беріть участь, що є такий проект, беріть участь, як ви маєте бажання. А ми, чесно кажучи, за всі проекти чіпляємося. [...] У нас є відділ міжнародників. То вони,

дівчата, там такі шустрі, вони виграють всі проекти. У нас дуже багато чого долучили до громади, так.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Закарпатській області

Так, ми весь час пишемо якісь гранти, ми весь час просимо допомоги. [...] Ми робимо ремонт в двох кімнатах, облаштовуємо їх, ну, це так ми робимо, для швачки і для парикмахера, ну, для соціальних, ну, потреб. Тобто не ті, за які там можна платити кошти, гроші, так, а ті, які будуть безкоштовні для громадян, які того потребують. Так, вже громадська організація, і там якісь міжнародний фонд, який уже тоді облаштує його нам.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

В нашій громаді соціальний паспорт є. Ми розробили його спільно, всі структурні підрозділи громади. Це, до речі, соціальний паспорт ми розробили спільно з благодійним фондом Support Stabilization. Вони нам допомагали, методично здійснювали допомогу в розробці цього соціального паспорта. [...] Наш благодійний фонд, от цей Stabilization Support, він здійснював нам таку методичну допомогу, всі питання в режимі якби онлайн конференції і допомагав.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Але ми співпрацюємо з ПРООН. І ми були в проекті по забезпеченню мобільним соціальним транспортом. І наразі транспорт, скажемо так, ми виграли, він у нас на балансі, але недоукомплектований, но то уже дрібниці, я думаю, що до нового року він буде доукомплектований всім необхідним — там швейні машинки, генератори, там коса, бензопила і так далі.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

3.2.2. Досвід громад у залученні НУО до надання соціальних послуг

Всіх інформантів та інформанток з громад, з якими ми спілкувалися в рамках цього дослідження, ми запитували про те, чи має їхня громада досвід залучення недержавних надавачів до надання соціальних послуг. Якщо такий досвід був, ми просили розповісти про те, які саме механізми залучення НУО і закупівлі послуг використовувалися та надання яких соціальних послуг найчастіше делегувалося НУО.

В тих громадах, в яких такий досвід був, **найчастіше використовувалися такі механізми**: закупівля послуг шляхом соціального замовлення, конкурси соціальних проектів, надання фінансової підтримки статутної діяльності громадських організацій, що провадять діяльність на території громади, а також

співфінансування залучення безробітних до суспільно корисних оплачуваних робіт в інтересах громади.

Всі інформантки та інформанти зазначали, що **залучення НУО до надання соціальних послуг в той чи інший спосіб має позитивний результат для громади**, допомагає забезпечити надання тих послуг, які не надаються комунальними надавачами, а також, у низці випадків, є економічно вигіднішим шляхом забезпечити надання деяких соціальних послуг.

В громадах наших інформантів та інформанток **серед соціальних послуг, до надання яких залучалися НУО, найбільше таких, які є затребуваними серед людей з інвалідністю**, як-от соціальні транспортні послуги; фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору; переклад жестовою мовою; соціальна адаптація та денний догляд. Інформантка з однієї з громад також зазначала, що громада розглядає можливість залучення НУО до надання послуги супроводу під час інклюзивного навчання. Окрім цього, інформанти також розповідали і про залучення НУО до надання доглядових послуг, а саме — догляду вдома та паліативного догляду.

Такий перелік послуг цілком узгоджується з інформацією про наявні проблеми з наданням послуг, які озвучували представники та представниці громад в цьому дослідженні, а також в інших дослідженнях у сфері соціальних послуг, які проводила наша команда⁷⁷. Саме із забезпеченням надання комплексних соціальних послуг для осіб з інвалідністю, які є нерідко вартісними, та послуг з перевезення для людей з обмеженою мобільністю у громад зазвичай виникає найбільше труднощів. Найчастіше це труднощі фінансового характеру. Так, деякі інформанти розповідали, що навіть якщо їхня громада в той чи інший спосіб отримує спеціалізований транспорт для перевезення осіб з інвалідністю, обслуговування цього транспорту може бути надто дорогим для місцевого бюджету. Водночас **делегування цих послуг НУО дозволяє громаді зекономити кошти**, адже у такий спосіб громада оплачує лише вартість послуг перевезення. Кілька інформантів та інформанток також підкресливали, що, з їхнього досвіду, **громаді набагато вигідніше делегувати недержавним надавачам надання тих соціальних послуг, потреба в яких серед мешканців громади є невисокою**. Логіка полягає в тому, що чим меншій кількості

77 Більше про це можна почитати у нашому дослідженні: Ломоносова, Н., Хелашвілі, А., Назаренко, Ю. Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби (2024). Аналітичний центр Cedos & Правозахисний центр «Принцип». 130 с. Режим доступу: https://cedos.org.ua/wp-content/uploads/soczposlugy_digital.pdf

осіб необхідно надати послугу, тим дорожче громаді обходиться її надання, якщо йдеться про створення умов для надання такої послуги на базі існуючих комунальних надавачів (необхідно збільшити штат працівників, купити необхідне обладнання тощо).

Ну, проблеми і виклики були в перший рік, коли ми все це робили, знаєте, [...] багато що поправляли, виправляли. Ну, перший блін, як скажем, комом, да. А так це взагалі дуже є гарно. Це ефективне використання бюджетних коштів, нам не треба закуповувати машину. До речі, зараз компанія, яка надає нам цю послугу, благодійна ця організація, в неї вже є п'ять машин. [...] Це ж треба їх закупити, їх треба утримувати, їх треба повністю ремонтувати, на все це треба гроші. Ми на цьому економимо. То, я рахую, що це непоганий вихід з положення. [...]

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

[...] для громади це вигідно. Ми навіть зацікавлені в тому. Якщо би були надавачі послуг, хоч навіть всіх соціальних послуг, які відповідали критеріям, які готові були надавати, то громаді набагато вигідніше профінансувати суто надання послуг, коли громадська організація, коли люди зацікавлені в тому, щоб надавати цю послугу. Люди, які готові щось від себе вкласти в надання цієї послуги. [...] Тобто оренда приміщення, транспорт, якісь ще засоби. [...] для громади це взагалі шикарний механізм. Ми їх не утримуємо. Ми не займаємося веденням їхньої бухгалтерії. [...] І ми тільки проконтролювали якість надання цієї послуги.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Так само, як вже зазначалося, через соціально-демографічні зміни у складі населення громад (насамперед — старіння населення), додатково посилені повномасштабною війною, її негативним впливом на здоров'я та вимушеним переміщенням частини населення у інші регіони та за кордон, в громадах зростає запит на отримання доглядових послуг. Цей запит у частині громад, з якими ми спілкувалися, є таким великим, що значно перевищує спроможності комунальних надавачів.

Якщо брати демографічну ситуацію в нашій громаді, в нас на одного працюючого припадає 4 пенсіонера. І 64% населення громади — це особи пенсійного віку. Тобто мало-помалу прийде такий час, що нам або розширювати штат до невизначення, а це потребує додаткових джерел фінансування. Або займатися з іншими надавачами соціальних послуг, заключати договори, і також впроваджувати вже платні послуги. Вже створювати не комунальні, а недержавні підприємства з надання соціальних послуг. [...] Я думаю, що через декілька років це буде дуже актуально.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

[...] потребуючих от цієї соціальної послуги, догляд вдома, їх стільки, що їх хватає на терцентр, який не може забезпечити сам всієї громади, яка

надає там ресурс, приміщення великі і так далі. І ще й Карітасу вистачає, тому що потреба в послугі є набагато більша.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Якщо говорити про конкретні механізми залучення НУО до надання соціальних послуг, то в тих громадах, з якими ми поспілкувалися, ОМС здійснювали закупівлю соціальних послуг шляхом соціального замовлення та використовували ще один або кілька механізмів залучення, перерахованих на початку цього підрозділу.

Попри те, що **соціальне замовлення** наразі є основним механізмом аутсорсингу НУО надання соціальних послуг, зі слів наших інформанток та інформантів, **цей механізм має певні обмеження**, тож ним не завжди вдається скористатися. Ми просили наших інформантів та інформанток розповісти про складнощі чи проблеми, які виникали в них у зв'язку з використанням механізму соціального замовлення, а також в цілому просили оцінити вже наявний в громаді досвід співпраці з НУО в сфері соціальних послуг.

Серед основних **проблем самого механізму соціального замовлення** наші інформанти та інформантки найчастіше згадували його **ресурсозатратність, а також про обмеження, пов'язані з його обмеженістю річним циклом замовлення та надання послуг**.

Найчастіше інформанти та інформантки описували механізм соціального замовлення як тривалий, громіздкий та такий, що потребує значного вкладення ресурсів як з боку ОМС, так і з боку недержавних надавачів. Вони зазначали, що працівники ОМС, особливо під час першої спроби провести конкурс в рамках соціального замовлення, стикалися з низкою складнощів та багато консультувалися з сусідніми громадами, що вже мали такий досвід, або ж зверталися за роз'ясненнями до Мінсоцполітики. Хоча з набутим досвідом принципи проведення деяких процедур стали більш зрозумілими та звичними, **процедура соціального замовлення лишається тривалою у часі, а деякі передбачені законодавством вимоги — складними у виконанні**. Наприклад, складнощі можуть виникати при зборі конкурсної комісії для відбору й оцінки пропозицій та під час залучення до неї фахівців, які дійсно можуть зробити цю оцінку фахово, адже така діяльність є безоплатною, при цьому учасники комісії зобов'язані подавати декларацію про доходи.

Також інформантки та інформанти багато розповідали про ті обмеження у використанні соціального замовлення, які накладає його обмеженість річним циклом замовлення та надання послуг і, відтак, пов'язаність з бюджетним циклом. Згідно з законодавством, конкурс для закупівлі послуг необхідно проводити щороку, причому

лише після того, як відповідні кошти було передбачено у місцевому бюджеті. Через це утворюється своєрідна лакуна у часі, коли попередні договори на надання послуг з НУО вже добігли кінця, а договори на надання послуг з переможцями у поточному році ще не були укладені. Якщо громада не вживатиме якихось додаткових заходів на цей період, отримувачі залишаться без відповідних послуг⁷⁸.

Для того, щоб здійснити соціальне замовлення, має бути оцінка потреби, затверджений бюджет [...]. Бюджет, як правило, затвердився в грудні місяці. І аж в січні можна розпочати цю процедуру соціального замовлення. Але вона тривала [...] фактично у нас соціальне замовлення з березня місяця може тільки початися, поки всі процедури відбудуться. А два місяці ми ті всі самі організації мусимо фінансувати іншим способом. Тобто [...] допомога на статутну діяльність, фінансування громадських робіт і так далі, і тому подібне. Тому що фактично люди потребують постійного надання тої соціальної послуги. Ми тих дітей не виженемо. [...]

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

[...] коли заходимо в закупівельну процедуру, ми втрачаємо час, це мінімум перший квартал. А як бути з соціальними послугами і з тими людьми, якщо ми виключно говоримо про аутсорс, хто в цей період має надавати послуги людям? [...] Ви не можете провести конкурс, якщо у вас кошти на це бюджетні не передбачені. Якщо в бюджеті передбачили, окей, зараз в грудні. Поки це все запуститься, ну, нехай в січні. Процедура десь триває до місяця часу лише від моменту оголошення до розкриття [конвертів з переможцями конкурсу].

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Один з інформантів поділився думкою, що через таку специфіку соціального замовлення **громади можуть тяжіти до використання цього механізму для закупівлі соціальних послуг, які не є базовими та/або не потребують постійного надання**. У такому разі соціальне замовлення може не сприяти забезпеченню надання в громадах тих послуг, потреба в яких є дійсно нагальною.

Окрім цього, деякі учасники та учасниці дослідження також говорили, що **часова обмеженість співпраці з НУО в рамках соціального замовлення має свої мінуси і для надавачів. Їм може бути складно планувати свою діяльність довгостроково**, оскільки договір про закупівлю послуг укладається з недержавним надавачем на строк до одного року, а в наступному році надавач може й не перемогти у конкурсі, або ж через інші бюджетні пріоритети закупівля соціальних послуг не буде проводитися

78 На цю проблему також звертають увагу автори звіту «Законодавство, що регулює надання соціальних послуг в Україні та шляхи його вдосконалення» (2021), с. 116.

зовсім. В таких умовах недержавні надавачі можуть з більшою обережністю вкладати кошти у розвиток своєї матеріально-технічної бази та персоналу, а, за відсутності прибутку від надання послуг поза соціальним замовленням та/або сталого інституційного чи грантового фінансування, припиняти або значною мірою зменшувати масштаби своєї діяльності.

Ця процедура, яку передбачає соціальне замовлення [...] ну, навіть для надавача, йому важливо знати [...] не в форматі співпраці в один рік. [тоді] ми можемо говорити про якесь вкладення ресурсів з боку надавача соцпослуг [...]. Якщо він буде мати розуміння, окей, цього року я виграв конкурс, там з горем пополам, якось воно це все відбулося [...] кошти відшкодували. В наступному році, навіть якщо він все гарно виконав, в нього не буде гарантій. Тобто, [необхідно] тут, щоб була стратегічна складова якась присутня. Я так підозрюю, що десь ми в цьому напрямку будемо рухатись, що воно, можливо, сприятиме розвитку ринку надавачів соціальних послуг. Але як це в законодавчому полі оформити? Тобто, щоб громадська організація мала розуміння, якусь стратегічну участь на 2-3 роки, 4 чи 5. [...]

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Ми ж не знаємо в громаді, як на наступний рік буде сплановано бюджет, і чи ми зможемо профінансувати це все. [...] Тобто одного року ми можемо виділити на певну послугу 300 тисяч, а іншого року — 500 тисяч. Це в залежності від наповнення бюджету. Бюджет наповнюється, є наповнення, добре, ми можемо виділити 500 тисяч. Забрали в нас наповнення бюджету, забрали в нас якісь статті з місцевого бюджету в державний, це ж постійно відбувається. Тобто з тим самим відрахуванням на заробітну плату зараз військовослужбовців. [...] Щороку треба поррахувати, скільки у нас коштів буде на надання цієї послуги. І ми не можемо, відповідно, оголосити на 2-3 роки це все соціальне замовлення.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Іншим бар'єром до використання соціального замовлення є те, що, за словами наших інформантів, **не всі НУО, які де-факто провадять діяльність у сфері надання соціальних послуг, є в Реєстрі** та прагнуть там реєструватися. В той час як перебування в Реєстрі надавачів є обов'язковою умовою для допуску у конкурсі на виконання соціального замовлення, як вже зазначалося в Розділі 1, внесення в Реєстр є обов'язковим лише для державних/комунальних надавачів соціальних послуг. Якщо відсутність певної НУО в Реєстрі пов'язана з більш прикладними проблемами — наприклад, організація не володіє вичерпною інформацією щодо того, які точно документи для цього необхідно подати та/або куди слід звернутися за реєстрацією, за словами інформантів, зацікавлені в цьому ОМС нерідко самі допомагають таким організаціям та консультують їх. Деякі з них розповідали, що так само допомагали місцевим НУО реєструватися на платформі ProZorro, коли закупівля соціальних

послуг в громаді відбувалась шляхом публічних закупівель. Що, втім, знову ж таки потребує витрати додаткових ресурсів працівниць та працівників ОМС.

Проте НУО також можуть не реєструватися в Реєстрі саме через своє небажання, наприклад, пов'язане з тим, що організація не відповідає критеріям надавачів соціальних послуг та/або неспроможна або не бажає (в силу різних причин) надавати соціальні послуги відповідно до затверджених державою стандартів. Таким чином, згідно з чинним законодавством, такі організації де-юре не є надавачами соціальних послуг і на них не розповсюджується відповідне законодавство, що регулює діяльність надавачів. Відповідно, і закупівля соціальних послуг через механізм соціального замовлення не є можливою.

[...] Ще, напевно, ще таку проблему скажу, вони ж усі, ну, недержавні установи, мають відповідати критеріям діяльності надавачів, це 185-та постанова⁷⁹, да. Там вона така... ну, доволі критична. І в нас два роки подається вже [соціальне] таксі, воно теж недержавної установи, вони вже і громадську [організацію] робили, і не громадську — як хочеш. Але доволі жорсткі там прописані критерії, в цій 185-й постанові, вони не можуть пройти ніяк: то того в них нема, то того вони не можуть зробити. А те, що можуть, вони не хочуть чи не мають... ну, в общем, таке. То трошки вибору не так багато є [серед надавачів у громаді], як би хотілося. Ось.

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Деякі з інформантів та інформанток говорили також про небажання та/або відсутність серед наявних у громаді недержавних надавачів спроможності надавати послуги через механізм соціального замовлення.

[...] сама громадська організація, побачивши той перелік документів, які їм необхідно заповнити [щоб взяти участь у конкурсі в рамках соціального замовлення], відповідно до державних стандартів, ну, вони не виявили бажання працювати. [...] А друге — це документообіг. Якщо ми говоримо про підпорядковані [ОМС] установи, вони вже за роки роботи звикли. Хоча [...] навіть наші соціальні працівники, які вже довготривалий час працюють в територіальному центрі, вони, [...] просто кажуть, боже, то нам більше треба заповнювати, ніж надавати [послуги]. [...] можливо, все-таки варто якось її спрости [...]. А то в нас виходить все зводиться до звітності, а не до безпосереднього надання послуги. І чому громадськість не завжди хоче брати у цих проектах.

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

79 Мова про Постанову КМУ № 185 «Про затвердження критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг» від 3 березня 2020 року.

[...] це механізм для великих міст. Механізм для фінансування якихось потужних громадських організацій, які мають певне фінансування, мають якість вже певне підґрунтя на того, щоб надавати соціальні послуги. Стосовно маленьких громад, ну, це дуже сумнівно, що вони зможуть впоратися з тим і виконати всі вимоги, те як воно потрібно виконати, як воно прописано в законі, щоб вони змогли оголосити от цей конкурс соціального замовлення і його провести.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Єдине, що трансформація ринку від переходу від якоїсь такої грантової історії, скажімо там, від конкурсу проектів до відшкодування закупівлі послуг, потребує, ну, скажімо так, трошки такий бюрократичний момент, бо це є бюджетні кошти. До бюджетних коштів завжди потрібно звітувати, так, чітко за кожну гривню і, відповідно, добре рахувати. Не завжди в громадських благодійних організаціях достатньо людського ресурсу, треба добре адмініструвати оці всі ці проекти і мати розуміння.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Важливо відзначити, що, зі слів наших інформантів з ОМС, **успішне делегування надання послуг організаціям недержавного сектору вимагає від них в цілому значної витрати зусиль на різноманітну роботу з НУО**, окрім вже згаданої допомоги з реєстрацією в Реєстрі надавачів, яку працівники ОМС надають НУО. Так, деякі інформанти та інформантки розповідали про те, що вони допомагають НУО також й з реєстрацією самих громадських організацій (консультуючи, наприклад, з питань, пов'язаних зі статутом організації), а також проводять інформаційну роботу, роз'яснюючи НУО механізм співпраці в рамках соціального замовлення та переконуючи в тому, що організації зможуть з цим впоратися.

Окрім того, частина інформантів та інформанток підкреслювали **важливість якісного проведення оцінки потреб населення в соціальних послугах (яка передбачає також і оцінку спроможностей наявних надавачів)** для ефективного планування залучення наявних в громаді НУО до їх надання. Якщо попереднього аналізу ринку надавачів та інших підготовчих заходів не було проведено або проведено неякісно, то є ризик, що при оголошенні конкурсу не буде отримано якісних пропозицій або ж і пропозицій взагалі. В такій ситуації громада лише втратить цінний час, який можна було б витратити на пошук та реалізацію інших стратегій для забезпечення надання необхідних соціальних послуг населенню.

Перш за все це треба, знову ж таки, пропрацювати з надавачами послуг. Їх переконувати, що нічого страшного немає, і документообіг не настільки страшний, що ми зможемо їм допомогти саме в документообігу. [...]

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

[...] перед тим як виходити на соціальне замовлення, ми працюємо з нашими громадськими благодійними організаціями, щоб знати, що ви можете, а що ні. Ми-то багато хочемо, но, якщо я знаю, що у нас жодної нема такої громадської благодійної організації, яка може надати це, то що я буду в бюджет гроші закладати і все це робити, соціальне замовлення, витратити час і все, якщо я знаю, що у нас його не нададуть, бо нема надавача? Або я знаю, що такий надавач, який себе не зарекомендував, як треба, що там десь спотикнувся, там десь на нього жалоби є, ну? Як ми можемо наші кошти місцевого самоврядування — це ж наші ж податки, це наші гроші — віддавати такому надавачу, який потім ще під знаком питання буде, якісно чи неякісно надавати соціальні послуги, або сьогодні надаю, а завтра він закриється, чи щось сталося, ненадійний [...]

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Що стосується соціального замовлення, то, в принципі, що є, скажімо так, залежною такою складовою успішного соціального замовлення? Це успішно визначити потребу в соціальній послугі.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Деякі з інформантів та інформанток зауважували, що для того, аби ОМС могли активніше залучати НУО до співпраці у сфері соціальних послуг, **необхідно створювати додаткові можливості — як для ОМС, отримати необхідне консультування** щодо деталей проведення соціального замовлення та використання інших механізмів залучення, **так і для самих НУО**, які бажають стати надавачами. Так само висловлювалися побажання щодо створення просторів (заходів, тренінгів), де зацікавлені сторони могли б обмінюватися досвідом.

[...] хотілося б взагалі по всім напрямкам, по соціальному замовленню, само собою, мати як куратора, чи що, в Мінсоцполітики. [...] Таке, щоб навіть, розумієте, навіть, коли читаєш якусь постанову чи наказ, [...] ти його сприймаєш ось так, навіть спілкуєшся з колегою, а вона каже: «Слухай, а я ось такою її зрозуміла». То, потрібно, щоб якийсь орган, ну, дав якби кінцевий результат, як це воно так дійсно писалося, ну, так чи інакше. А ще й іноді одна постанова чи наказ суперечить іншій. То треба, щоб якийсь як куратор, людина, яка збирає всіх і дає пояснення. [...] пояснення має надаватися всій Україні. Щоб це було стаціонарно. [...]

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

[...] якщо ми будемо говорити про маленькі територіальні громади, то їм, я думаю, досвід колег стане в пригоді саме з тим, щоб навіть створити, допомогти створити громадську організацію, яка буде готова надавати послуги. І пропрацювати рекомендації для громадських організацій. Який статут в них має бути, як повинне бути в них прописане саме надання послуг. Як подати документи. [...] От для них більше необхідні якісь тренінги, роз'яснення [...] десь якісь такі навчання саме для людей,

які хотіли би створити громадське об'єднання, організацію і в подальшому працювати з державними установами. [...] якщо вони претендують на якусь фінансову підтримку або участь у конкурсах, то статутні документи мають відповідати саме соціальним послугам.

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

Зважаючи на описані складнощі та нюанси співпраці з НУО та діяльності самих НУО, громади вдаються і до інших способів організації співпраці з ними у сфері соціальних послуг. Як вже було зазначено, окрім безпосередньої закупівлі соціальних послуг в громадах, з представниками й представницями яких ми поспілкувалися для цього дослідження, використовують такі передбачені законодавством можливості для залучення НУО як конкурси соціальних проектів, надання фінансової підтримки статутної діяльності громадських організацій, що провадять діяльність на території громади, а також співфінансування залучення безробітних до суспільно корисних оплачуваних робіт в інтересах громади. Детально ці механізми залучення та особливості їх використання були описані у Розділі 1.

Третя послуга [з тих, в надання яких ОМС залучають НУО] — це фізичний супровід людей, які мають порушення опорно-рухового апарату; які пересуваються на кріслах колісних; з порушенням зору. [...] в нас є організація [назва], яка фінансується... Ну, ми могли би їм запропонувати також соціальне замовлення, але [...] в насдесь є порядку до десяти ГО, яким краще механізм такий — співфінансування громадських робіт. Тобто, щоб не бавиться з соціальним замовленням, вони вважають, що їм за краще профінансувати, наприклад, в тій самій [назва організації] п'ять осіб з числа членів цієї організації. Фінансуються у співфінансуванні з територіальним ЦЗ⁸⁰, 50 на 50.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

[...] у нас дуже є глибока співпраця з громадськими організаціями, які є своєрідними надавачами соціальних послуг. Але не в форматі Закону «Про соціальні послуги», я би так сказала. Це довготривала співпраця, ще з, ну, мабуть, 1996-98 років. В нас були створені громадські організації, такі як [перелік назв], які об'єднали, по назвам зрозуміло, різні [вразливі] верстви населення і є своєрідними надавачами консультаційних, інформаційних послуг. Дані організації є учасниками [конкурсів] проектів, на які ми даємо відповідне фінансування. Тобто в межах їх статутної діяльності [...] ми надаємо фінансування з міського бюджету на покриття комунальних витрат, на покриття певних заходів. [...]. При потребі ми завжди приходимо до них, надаємо роз'яснення з законодавством, вони звертаються до нас. Тобто, це форма, я кажу, вона не відповідає Закону «Про соціальні послуги». Бо це не фіксується, і не ведеться ні картка

80 Мова про центр зайнятості.

оцінки потреб, не фіксується надання [послуг]. Але, тим не менше, співпраця є.

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

3.2.3. Бар'єри в закупівлі соціальних послуг в НУО

Частина громад, з якими ми поспілкувалися, ще не мали досвіду закупівлі соціальних послуг в НУО. Ми запитували у представників і представниць цих громад про бар'єри, які завадили їм здійснити закупівлі.

Причини відсутності у них досвіду закупівлі та обізнаності щодо доступних механізмів були різними. Так, частина громад **не закуповувала і не намагалася закупити соціальні послуги, адже, за словами інформантів з цих громад, поки не мала потреби в цьому**. Представники й представниці ОМС цих громад говорили, що вони поки **не дізнавалися про доступні механізми** та про умови, за яких ними можна скористатися. Більшість з респондентів зазначали, що вони намагаються покривати потреби у соціальних послугах за рахунок саме комунальних надавачів. У разі появи нових потреб, вони намагаються розвивати надання необхідних послуг існуючими комунальними надавачами самостійно, уникаючи закупівлі.

Ми не закупляємо ні в кого соціальні послуги. [...] ми справляємося самі. Ми все, що нам потрібно... Якщо появляється нова послуга, от тепер у зв'язку з військовим станом, із поверненням наших військовослужбовців поранених і так далі, виникло велике питання роботи з ними. Особливо в частині консультування, в частині інформування, психологічної допомоги. Ми зараз готуємо фахівця соціальної роботи, яка вже от зараз пройде відповідне навчання.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Представники й представниці однієї з громад, з якими ми спілкувалися, говорили, що вони не обізнані щодо процесу закупівлі, але були готові розглянути таку можливість у тому разі, якщо неурядові організації самі звернулися б до них із пропозицією. Проте самостійно вивчати нормативні акти й способи організації закупівлі вони поки не планують.

Ну, в нас нема досвіду співпраці з недержавними надавачами. Але, якщо в нас будуть пропозиції від недержавних надавачів, то, звичайно, розглянемо. І я думаю, що це було би цікаво і було б доцільно.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

Деякі респондентки й респонденти говорили, що на момент інтерв'ю ще не намагалися закупити соціальні послуги через відсутність потреби в цьому. Проте вони **розглядають таку можливість на майбутнє**. Респонденти зазначали, що мають прогнози щодо змін в

складі свого населення і розуміють, що через певний час комунальні установи-надавачі не будуть спроможні покрити всі потреби (це пов'язано, зокрема, зі старінням населення громад).

Якщо брати демографічну ситуацію в нашій громаді, в нас на одного працюючого припадає 4 пенсіонера. І 64% населення громади — це особи пенсійного віку. Тобто мало-помалу прийде такий час, що нам або розширювати штат до не визначення, а це потребує додаткових джерел фінансування. Або займатися з іншими надавачами соціальних послуг, заключати договори і також впроваджувати вже платні послуги.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Третя група інформантів та інформанток розповідала про те, що вони мали потребу в закупівлі соціальних послуг, проте не змогли реалізувати цей процес. Вони говорили, що їхня команда підготувала всі документи й оголосила конкурс на проведення соціального замовлення. Проте **жоден неурядовий чи приватний надавач не надіслав свої пропозиції**. Можна припустити, що така ситуація властива громадам з нижчою представленістю неурядових та приватних надавачів. Дехто з інформантів висловлювали думку, що в громадах невеликого розміру та сільських громадах практично неможливо залучити недержавних надавачів до надання соціальних послуг, адже такі громади переважно не мають недержавних надавачів. Водночас організації з інших громад, найімовірніше, не будуть зацікавлені в наданні послуг невеликим громадам, бо це не вигідно з огляду на співвідношення «витрачені ресурси — отримана вигода».

Ми намагалися це зробити з 17-го року. У нас були проекти міжнародні, в яких ми намагалися це зробити. Але у нас, на теренах нашої громади, немає надавачів інших, недержавних надавачів соціальних послуг. Не вийшло того, що ми навіть давали об'яву і навіть передбачали кошти з міського бюджету, але ніхто на ці послуги не зайшов.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

Окрім відсутності надавачів, які були б готові подати пропозиції на організований громадою конкурс, респондентки та респонденти називали й інші бар'єри, що перешкоджають їм закуповувати послуги. Один із них — брак кадрів. Інформанти та інформантки говорили, що для **здійснення закупівлі громаді потрібні більші кадрові ресурси у відповідному структурному підрозділі ОМС**, аніж вони мають наразі. Так, вони зазначали, що для закупівлі необхідно попередньо провести аналіз ринку, оцінку потреб населення, проте їхні працівники вже перевантажені, тому не можуть цим займатися. При цьому, слід нагадати, що ці завдання належать до оцінки потреб населення у соціальних послугах, яку ОМС мають проводити у більш стислому форматі щороку та у більш масштабному — що три роки.

В принципі основні поняття, тобто, ми орієнтуємося в основному, але за браком спеціалістів ми навіть, ну, якби, не розглядаємо цієї можливості. Ну дивіться, для того, щоб розуміти, де можна ще було б закупити ці послуги, треба знати перелік організацій, які його надають, правильно? Тобто вивчити ринок цих надавачів хоча б в регіоні, хоча б десь там на найближчій території, прилеглій до громади, правильно? Зрозуміти, наскільки ефективним є запровадження, закупівля цієї послуги для громади, тобто провести оцінку потреб, моніторинг провести по громаді.

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

Також представники та представниці громад, які на момент наших інтерв'ю не намагалися закупити соціальні послуги, зазначали, що вважають, що їхній громаді **не вистачить коштів на закупівлю**. Через брак коштів у місцевому бюджеті, або ж обмеженість коштів, яку громада готова витратити на надання соціальних послуг, їх закупівля може не розглядатися громадами як спосіб вирішення проблеми відсутності певних соціальних послуг, необхідних мешканцям. Частина інформанток та інформантів говорили, що були б готові розглянути можливість закупівлі соціальних послуг, але за умови часткового співфінансування з державного або обласного бюджетів.

Нам саме головне оце, що в нас проблема, дійсно, щоб нам або дали співфінансування з державного бюджету, чи з обласним, на оцю платну послугу.

Начальниця УСЗН, міська громада у Волинській області

Ще однією перешкодою закупівлі громадами необхідних їм соціальних послуг є те, що **деякі неурядові та приватні організації не внесені до Реєстру** надавачів та отримувачів соціальних послуг. Наші інформанти та інформантки говорили, що їм доводиться чекати, поки організація зареєструється, і лише після цього вони можуть планувати закупівлю послуг.

Представники та представниці громади, пояснюючи причини уникнення закупівлі соціальних послуг, порушували також тему довіри до надавачів. На думку деяких інформантів та інформанток, у населення вже сформована довіра до комунальних надавачів, тоді як **до приватних та неурядових довіри такого рівня поки немає**. Деякі інформанти вважають, що мешканки та мешканці їхніх громад наразі готові отримувати послуги лише в комунальних надавачів й відмовлятимуться звертатися за послугами до інших. Тому вони вважають, що закупівля соціальних послуг не зможе підвищити їхню доступність для мешканців.

А зараз люди довіряють більше таким комунальним закладам, як територіальному центру, у нас було 25 років. Тобто він більше користується таким навіть, ну як, своїм авторитетом. Люди довіряють цій установі.

Якщо хтось зайде, хтось інший, у нас таких і пропозицій серед людей не було.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

Інформанти та інформантки зазначали, що вони **не займаються закупівлею послуг також через нерозуміння процесу**. Вони говорили, що хотіли б навчитися реалізації закупівлі соціальних послуг — дізнатися, які є механізми, як покроково провести цей процес, які потрібні документи та як їх підготувати тощо. Таке навчання їм хотілося б отримати у форматі тренінгів, аби мати можливість поставити питання та уточнити незрозумілі моменти. Говорили й про **брак інформації щодо того, де саме та на яких умовах можна закупити послуги**. Найбільш доречним, на їхню думку, є розміщення більш повних даних у Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг, що було б зручно для використання та не потребувало б додаткових витрат часу на пошук інформації. Наразі реєстрація для НУО та приватних організацій, що насправді надають соціальні послуги, у Реєстрі не є обов'язковою, тому багато з них все ще там не зареєструвалися. Інформації про вартість послуг у кожного з надавачів у Реєстрі так само немає.

Була би в допомогу актуальна інформація. Тобто, щоб ми знали, що в державі, в області є от такі-то, такі-то підприємства, які надають такі-то, такі-то відповідні послуги і вартість цих послуг. Якби ми бачили цю інформацію, якби був такий реєстр. Реєстр надавачів є, але що вони надають, яка плата за ці послуги — це, звичайно, ми не знаємо. Тобто інформаційної цієї роботи поки що по державі немає. Ми не бачимо ні в області, ні в районі хто ще крім нас, крім державних і комунальних надавачів, є і хто які послуги пропонує.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Такі семінари або тренінги було б доцільно проводити, щоб ми розуміли механізм всього цього. А то не зовсім ми розуміємо це. Тобто є якісь нормативні акти, але ж ви знаєте, що коли їх читаєш, на практиці це можна викласти зовсім іншого. То бажано було б, звичайно, такі навчання проводити і більш детальну інформацію з цього приводу отримувати. Ну, сам механізм, сама процедура. Як це повинно відбуватись на практиці. Тобто від початку до кінця. Від початку, допустимо, пропозиції, укладання договорів, оплати і так далі.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

3.2.4. Ключові умови ефективного залучення НУО до надання соціальних послуг: бачення ОМС

В рамках обговорення досвіду співпраці з НУО, зокрема залучення НУО до соціальних послуг (наявного або такого, що планується), ми просили всіх інформантів та інформанток з громад поділитися думками щодо залучення НУО до надання соціальних послуг в цілому. У цьому підрозділі ми підсумували основні тези щодо того,

як вони оцінюють можливість збільшення кількості послуг, що надаватимуться недержавними надавачами у майбутньому, які оптимальні моделі співпраці бачать, які аспекти їх непокоять та що є передумовами для ефективної трансформації ринку надавачів соціальних послуг.

Слід зазначити, що здебільшого наші інформанти та інформантки позитивно відгукувалися щодо ідеї збільшення кількості недержавних надавачів соціальних послуг в Україні та конкретно в їхній громаді. Серед аспектів, які, на їхню думку, потребуватимуть уваги, є такі.

- **Забезпечення належного рівня якості соціальних послуг, які надають недержавні надавачі.**

Найбільше наші інформанти та інформантки наголошували саме на важливості забезпечення якості послуг, які надають недержавні надавачі. Вони розповідали, наскільки важливою є відповідна фахова підготовка працівників і наявність у них відповідного досвіду роботи. Деякі з них висловлювали стурбованість щодо того, чи дійсно працівники більшості НУО та приватних надавачів володіють необхідними знаннями. Тому нерідко учасники дослідження наголошували на тому, що розвиток надавачів недержавного сектору потребує витрати значних ресурсів для підвищення спроможності наявних НУО у сфері надання соціальних послуг.

Попри те, що деякі інформанти та інформантки говорили, що чинні критерії, передбачені для надавачів соціальних послуг законодавством, є досить вимогливими (що, на їхню думку, може негативно впливати на рішення НУО щодо реєстрації у Реєстрі надавачів), здебільшого інформанти та інформантки сходилися на думці, що всі організації, які де-факто надають соціальні послуги, повинні відповідати однаковим критеріям. З більшості інтерв'ю можна зробити висновок, що питання добровільної реєстрації в Реєстрі для недержавних та приватних надавачів турбує ОМС. Причому турбує передусім в контексті контролю за якістю послуг, які надають організації, що провадять діяльність у сфері соціальних послуг, але не є надавачами відповідно до чинного законодавства.

[...] Ой, мабуть, ще нам до цього дуже-дуже довго надо працювать. І щоб ці соціальні послуги, ну...вони були організовані надавачами на дуже високому рівні. Ну, мабуть, на сьогоднішній день в умовах війни це нереально зробити. [...] якась має бути реєстрація на державному рівні цих надавачів. Тому що, якщо не буде якоїсь єдиної, ну, от як бази даних, бази надавачів, це буде хаос. Я захотів, я вирішив, я надаю. Але чи дотримуєшся ти якихось норм і правил? Ну, хто може сказати про це? Ну, покладати це все на органи місцевого самоврядування, якщо вони

будуть укладати, допустимо, якісь договори про закупівлю цих послуг, це теж неправильно.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

[...] до них будуть певні вимоги. А, як ми вже говорили, більшість організацій всі вимоги до надавачів соціальних послуг виконати не можуть.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Ну, більше всього те, що ...в них немає стандарту. І у вас немає претензій тоді до виконання його робіт. Бо вони недержавні, і, як розумію чи як бачу, так і виконую. Тому що державні [надавачі] — є певні вимоги. Як до людини, так і до надання даної послуги. От воно ось так надається, і ніяк інакше. А в недержавних, я думаю, це не настільки категорично. Тому як претензію пред'явити недержавному [надавачу], який надав тобі послугу? Ну пред'являй, він недержавний. Хочу так, хочу не так. І як би сказати, задовольнити вашу претензію ніхто не задовільнить.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Вони мають бути перевірені і сертифіковані, і мають проходити всі перевірки для того, щоб послуги були, по-перше, безпечні, по-друге, якісні. Тому що те, що ми стикнулися, от ця наша ФОП сама нагородила на двох поверхах в будинку, у неї на другому поверсі лежали ці люди пенсійного віку, лежачі були. І там одній людині майже не вийти, крутяща така драбина була на другий поверх. Розумієте, її ніколи не перевіряли ні пожежні служби, ніхто. [...] Надавачі соціальних послуг, навіть якщо вони недержавні, вони повинні всі відповідати стандартам. Щоб їм відповідати, потрібно, мабуть, також їм проходити велику перевірку.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

- **Збільшення кількості недержавних надавачів у невеликих громадах.**

Представники та представниці громад, з якими ми спілкувалися, в цілому погоджувалися з думкою, що, за умов справедливої конкуренції між надавачами послуг, якість послуг для населення може зростати. Водночас наші інформанти та інформантки підкреслювали, що для справжньої конкуренції на ринку має бути достатня кількість гравців. Разом з тим, зараз деякі громади не закуповують послуги через механізм соціального замовлення, тому що недержавні надавачі необхідних послуг у громаді просто відсутні. Таким чином, на думку частини інформантів та інформанток, без додаткових заходів (стимулювання, навчання, фінансування), спрямованих на збільшення мережі надавачів соціальних послуг у менших громадах, є ризик посилення нерівномірного розвитку ринку в громадах різного розміру.

[...] Думаю, що при умові створення конкуренції великої кількості надавачів, вони будуть надавати [послуги] якісно і в повному обсязі. [...] Але, чи це буде, ну...більш широке коло, тобто, розширення цих взагалі послуг, то це да [питання]. Ну, а якість, ну... на якість може вплинути те, що, якщо людина буде обирати, в кого її отримати, можливо, треба це по регіонам якось розділять. Тобто, не всі ж послуги...якщо людина живе в нашому регіоні, а надавач знаходиться, вибачте, десь на Закарпатті, то це, мабуть, якості не прибавить, не надасть цій послугі.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

[...] люди обмежені громадою, наприклад, і, якщо поїхати в іншу громаду отримати ту послугу, чи отримати тут, то звичайно, що людина прийде пішки, наприклад, до того надавача, отримає [послугу], пострижеться, пошиє і так далі, не їхать в іншу громаду. Я думаю, що... всередині в самій громаді, тут якби у нас було їх там п'ять-шість-вісім [надавачів], то ще, можливо, вони б конкурували між собою, а якщо тільки два надавача це...

Директорка УСЗН, міська громада у Сумській області

Якщо ми говоримо про медичну систему [...] є конкуренція, є різні заклади, де ми можемо обрати лікаря, можемо обрати фахівця за відповідним направленням. [...] Соціальна сфера, вона не має такої широкої мережі надавачів послуг. [...] Якщо в нашому місті послугу денного догляду надає одна-єдина установа, то вона і є одною. І не тільки в нашому місті [...] практично в кожному [...], я говорю виключно про міста такі обласні, в нас навіть там по одній є структурі, яка є надавачем послуг. То в маленьких громадах взагалі надавачів послуг немає. І будемо казати, мешканець нашої громади не буде їхати в іншу територіальну громаду за отриманням послуги, бо йому необхідно буде витратитися ще і на проїзд. В нас немає конкурентності. Бо система надання соціальних послуг не така широка. Да, я знаю, якби було багато недержавного сектору, тоді би мешканець, отримуючи рішення про те, що він потребує послуг, він би міг обрати державний, недержавний сектор чи іншу структуру.

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

- **Посилення спроможності недержавних надавачів та їхньої фінансової стабільності.**

Частина інформанток та інформантів також підкреслювала нестабільний характер діяльності багатьох недержавних організацій, залежних від грантового фінансування, що робить їх в очах ОМС певною мірою ненадійними надавачами. Без посилення спроможності НУО залучати стале фінансування для утримання життєдіяльності організації, останні не зможуть стабільно виконувати свою роботу у сфері соціальних послуг.

- **Збереження державних/комунальних надавачів соціальних послуг.**

Представники та представниці громад також підкреслювали важливість збереження існуючих державних/комунальних надавачів. Здебільшого вони сприймаються ними як запорука стабільності надання соціальних послуг у громаді, на відміну від недержавних та приватних надавачів, що сприймаються як менш стабільні та надійні через залежність від грантового фінансування, у першому випадку, та від орієнтації на прибуток — у другому. Кілька інформантів, зокрема, підкреслювали, що, на їхню думку, частину соціальних послуг такі надавачі надавати не зможуть, наприклад, через те, що це не приносить достатнього прибутку, або через те, що їх надання потребує залучення мультидисциплінарної команди та значної міжвідомчої взаємодії у системі установ, в яку недержавні та приватні організації не залучені.

Є багато нюансів, які, так, ідея хороша, як на мене, вона має право на життя. [...] загальна якась масова послуга [...] вона буде надаватися, чи там цю послугу масову, яку захочуть надавати, яка є прибутковою, скажімо так. Це ж буде поставлено на прибуткові рейки. Тобто, яка буде прибуткова, її будуть масово надавати і будуть хотіти надавати всі, тобто тут буде конкуренція. А інші послуги, які не є прибутковими, є менш затребуваними, або які більше є затратні — якісь комплексні, які потребують певних фахівців, вони не будуть надаватися ніким взагалі, їх не можна буде знайти. [...] це дуже чутлива сфера надання от цих соціальних послуг.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

- **Наявність фінансових ресурсів в громаді для закупівлі послуг у недержавних надавачів.**

Проблема фінансування соціальної сфери та, зокрема, надання соціальних послуг у громаді була однією з найбільш часто згадуваних в рамках проведених інтерв'ю. Брак коштів у місцевих бюджетах, які громади можуть та готові витратити на надання соціальних послуг, розглядався нашими інформантами та інформантками як одна з перепон до взаємодії з недержавними та приватними надавачами як в межах існуючих механізмів, так і у майбутньому. Інформанти та інформантки підкреслювали, що без зміни чинної моделі фінансування соціальних послуг їхні громади не зможуть якісно змінити ситуацію з наданням соціальних послуг, зокрема шляхом залучення недержавних надавачів.

Все залежить, дійсно, від якості, все залежить від людей. І все залежить, що знову впираємось у фінансування. Чи громада буде обходитись своїми силами, а чи громада буде платити за цю соцпослугу. [...] якщо є здорова конкуренція, це є супер. Це всі знають, що йдуть там, де дешевше і де краще. Там, де якісніше. Я рахую, що це дуже добре. Але одне єдине, що знову бюджету більше не стане. Якби трішки, якби хоч трішечки, хоч якось частково якесь фінансування. Ми ж б'ємось вже третій рік, і не

можемо, аби нам хоча би співфінансували навіть наш терцентр з державного бюджету.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Закарпатській області

3.3. Оцінка потреб населення у соціальних послугах та соціальний паспорт

3.3.1. Оцінка потреб населення в соціальних послугах

Під час нашого спілкування з представниками та представницями громад ми запитували про те, як проводиться оцінка потреб у соціальних послугах в їхніх громадах. Відповіді інформантів та інформанток відрізнялися: в деяких громадах оцінка потреб у соціальних послугах наразі не проводиться зовсім, у решті — методологія проведення оцінки мала відмінності.

Частина громад, які наразі не проводять оцінку, мала попередній досвід в цьому. Інформанти та інформантки говорили про те, що нині повністю **призупинили цей процес**. Інша ж частина громад не мала такого досвіду: деякі респонденти зазначали, що вони **лише починають розбиратися, яким чином має проводитися оцінка**, які для цього потрібні ресурси, створюють або планують створювати відповідальні за це робочі групи тощо.

Потрібно створити координаційну групу, яка буде за певне розгалуження, за певний пункт відповідати. Зараз в нас ця координаційна група на початковому етапі, на етапі створення.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

У нас з цим питанням [проведення оцінки] ми тільки починаємо працювати. Практично ми цього ще не застосовували. Тому я вам не можу сказати, як це буде. Ми тільки починаємо з цим працювати. [...] Ну от координаційна група, вона тільки в нас створена. Це, мабуть, там тиждень назад. Тому ще якихось результатів з її роботи я вам ще сказати не можу.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

Решта громад, з якими ми поспілкувалися, говорили про те, що в їхніх громадах оцінка потреб в соціальних послугах проводиться регулярно. Інформантки та інформанти ділилися з нами власним досвідом реалізації цього процесу. Підсумовуючи отриману

інформацію, ми побачили, що для оцінки в громадах проводиться декілька заходів:

Звернення з інформаційними запитами до установ. Респонденти та респондентки зазначали, що для оцінки вони звертаються як за даними щодо отримувачів соціальних послуг, так і за статистичними даними щодо кількості представників певних груп. Такі запити вони переважно роблять до комунальних установ, але також звертаються і до неурядових організацій, зокрема неурядових надавачів соціальних послуг.

Проведення досліджень. Кілька інформантів також розповідали, що в їхніх громадах проводяться опитування населення щодо потреб у послугах. Переважно згадували про онлайн-анкетування, але представниця однієї громади говорила й про свій досвід проведення фокус-групових дискусій. В іншій громаді створили групу у соціальній мережі для підтримки постійного спілкування з мешканцями та мешканцями, проведення коротких опитувань — вони розглядають її як інструмент для з'ясування потреб мешканців та інформування про доступну підтримку.

Нами проводиться, відповідно методичних рекомендацій Міністерства соціальної політики, проводиться оцінка потреб в соціальних послугах. Розроблений механізм. Там проводиться опитування, там ціла процедура. Надаються запити і в пенсійний фонд, і в лікарні, і в освітні заклади. Тобто, щоб ми бачили перспективу.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Слід зазначити, з-поміж наших інформантів та інформанток лише кілька розповідали про те, що в їхніх громадах для оцінки потреб використовуються опитування мешканців або ж інші дослідження. На основі проведених інтерв'ю можемо припустити, що наразі переважна більшість громад, радше за все, обмежується винятково аналізом наявних адміністративних даних щодо отримувачів соціальних послуг за попередній період і суто на основі планує розвиток соціальних послуг. Що, безперечно, не є оптимальним підходом, адже в такий спосіб неможливо виявити нові потреби в соціальних послугах та нові вразливі категорії.

З проведених інтерв'ю ми також помітили, що у громадах меншого розміру працівники й працівниці соціального захисту схильні більшою мірою покладатися на **неформальні зв'язки між мешканцями та ОМС**, ніж на централізовані методи збору інформації. Так, респонденти розповідали, що старости їхньої громади знають усіх мешканців села, в якому працюють, тому, на їхню думку, можуть передбачити, хто потребуватиме соціальних послуг та яких саме.

У нас невелика громада. І ми знаємо, що в нас, наприклад, там є такі-то люди, які потребують догляду вдома. Чи, наприклад, знаємо про сім'ї, які є вразливими, які можуть опинитись в СЖО⁸¹. І ми вже знаємо в загальному всю ситуацію, яка є. В нас є комунікація зі старостами сіл, де також ведуть відповідну роботу. І якщо є будь-яка, ну там, потреба чи проблема, вони повідомляють, і ми тоді спільно вирішуємо те питання.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Деякі з громад, які не проводять опитування мешканців та мешканок, говорили, що насправді хотіли б це робити. Вони зазначали, що **зібраної статистичної інформації недостатньо для повноцінної оцінки потреб**, тому результати опитувань були б дуже помічними в плануванні. Інформанти та інформантки згадували й про те, що інколи, внаслідок неповної оцінки, їм не вдається запобігти негативним ситуаціям в громаді.

Якби була така можливість [проводити опитування], воно було б додатково дуже корисно для нас. Тому що час від часу виникають ситуації, про які ми дізнаємося вже постфактум, а не так, як мали б мати інформацію, наперед. Діяти на випередження, щоб не створювати власне таких кризових ситуацій в деяких випадках, а запобігти їх виникненню.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

І тому кожен шукає якийсь такий спосіб на місці, відчуваючи дійсну потребу, виходячи з запиту людей, не знаю, спостережень. Просто зібрати табличку інформації — це добре, ну, але повинно це відображати реальні та об'єктивні картини, бо щоб дійсно побачити, це треба круте, дійсно, дослідження.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Ключовою причиною, чому такі громади не проводять опитування, за словами наших інформантів, є брак коштів, які б можна було виділити з місцевого бюджету для проведення опитувань. У зв'язку з браком коштів у місцевих бюджетах, ОМС нерідко також мають недостатню кількість працівників у штаті відповідного структурного підрозділу, який би мав планувати та координувати проведення такого дослідження в рамках оцінки потреб. Іншою причиною, менш поширеною, є **страх, як мешканці громади сприймуть таку витрату коштів**. Деякі інформанти та інформантки розповідали нам, що представниці й представники ОМС громад занепокоєні, що населення негативно відреагує, якщо кошти з місцевого бюджету будуть розподілені саме у такий спосіб, а не спрямовані на інші потреби.

Ну, зараз вийшов вже новий наказ, по проведенню оцінки. Але фактично якщо взяти, вичерпні дані знайти — це дуже велика робота, і на це по-

81 Складні життєві обставини.

трібні ще були б окремі кошти, яких в нас немає, щоб проводити масштабні дослідження кожного року.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Але якщо це [дослідження] за кошти [бюджетні], це дуже чутливе питання, бо зараз всі бюджетні кошти моніторяться і дуже багато, ну скажімо так, і громадської уваги до витрат бюджетних коштів. І чи буде громадська думка розуміти. Якщо десь побачать, бо це все публічне, що краще, можливо, купити якісь FPV-дрони чи щось подібне і хлопцям допомогти, там, на фронті. Ну, скажімо так, це завжди дискусія буде в цей період.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Представники й представниці тих громад, які регулярно проводять опитування, розповідали, що **мешканці не завжди погоджуються взяти участь в дослідженні**. Інформанти пояснювали цю ситуацію тим, що мешканці та мешканки мають занепокоєння стосовно того, як будуть використовуватися їхні відповіді, чи є опитування анонімним, як буде забезпечено конфіденційність.

Виникають [проблеми] в тому плані, що не всі хочуть, знаєте, населення сільське — «а для чого це вам, а нащо, а куди воно піде». А в принципі, ні, [немає проблем]. Все нормально. Бригада наша роздає анкетування по старостатах. Старости в себе розповсюджують.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Інформанти та інформантки розповідали, що проблеми виникають також і під час збору й аналізу статистичних та адміністративних даних, необхідних для проведення оцінки.

Вони зумовлені двома причинами — 1) перевантаженістю працівників та працівниць структурних підрозділів ОМС з питань соціального захисту та 2) відсутністю або неможливістю отримання необхідних даних. Ці труднощі можуть призводити до того, що структурний підрозділ ОМС не може отримати повного переліку необхідних даних та належним чином спланувати надання соціальних послуг.

Ми вже зазначали вище, що нерідко в громадах **розмір штату структурних підрозділів ОМС** є недостатнім, тому працівниці й працівники часто перевантажені. В штаті ОМС громад переважно відсутні окремі кадри, які могли б займатися винятково аналітичними та/або стратегічними завданнями, зокрема, оцінкою потреб населення у соціальних послугах. Тому цим займаються наявні соціальні працівниці й працівники, поєднуючи оцінку з іншими завданнями. Тож збір та аналіз даних нерідко призводить до ще більшого зростання їх навантаження.

Щодо неможливості отримати необхідні дані інформанти говорили, що не вся потрібна їм статистика наявна на рівні громад. Деякі **статистичні дані збираються на рівні областей**, тому можливість отримати детальнішу інформацію по конкретній громаді відсутня.

Якщо взяти Управління статистики, статистика навіть до даного часу, вона не ведеться по громадах. Вона ведеться...розумієте, якщо ми звертаємося в Управління статистики, воно веде область. Статистичних даних навіть по місту, не те що по громаді, а по обласному центру, вони нам надати не можуть. [...] Тут потрібно, як на мене, державі переходити, можливо, тим самим Управлінням статистики виробляти механізм збору статистичних даних вже по громадах.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Не всі установи та організації, до яких працівники та працівниці ОМС звертаються для отримання даних, **відповідають на їхні запити**. Таку ситуацію респонденти пояснювали тим, що деякі установи не підпорядковуються громаді або Мінсоцполітики, тому складніше йдуть на співпрацю. А також говорили про те, що дані досить складно отримати від неурядових організацій, зокрема неурядових надавачів соціальних послуг. Переважно це стосується тих організацій, з якими не налагоджена співпраця ОМС.

Ми пишемо запити, ми даємо оголошення. Ті, хто на них відгукуються, ті, хто дає нам відповіді на наші запити, відповідно ми про це знаємо. Ми, наприклад, пишемо листи, просимо їх надати якусь інформацію, про те, які в них послуги надаються. [...] Деякі кажуть, що ви взагалі не втручайтесь в нашу діяльність, ми не хочемо від вас нічого і ми вам нічого звітувати не будемо. Ніякої інформації не дамо про себе, що ми робимо. Є і така ситуація.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Навіть на етапі збору інформації, ладно, від організацій, які отримують по якійсь програмі бюджетні кошти, ще, з горем пополам, інформацію отримати можна. І то, щоб була мотивація це її якісно прорахувати, бо там треба економічні розрахунки робити. Організація, яка ніколи не отримувала від нас коштів, вона каже: «А навіщо?» Ну, скажімо так, хоче — надасть інформацію, але обов'язку такого, по суті, немає.

Начальник одного з відділів Департаменту гуманітарної політики, міська громада у Львівській області

Також **деякі дані**, необхідні для оцінки потреб населення в соціальних послугах, **не збираються** зовсім. Інформанти та інформантки, як приклад, згадували відсутність інформації про точну кількість людей з інвалідністю. Представник однієї з громад розповідав про те, що вони намагалися зібрати дані через запити до сімейних лікарів, проте такі спроби не давали повної інформації.

Тут виходить ми мусимо самі вибирати і якісь дані по населенню, ще по чомусь ми можемо ті дані знати. А взяти дані по особах з інвалідністю, по дітях з інвалідністю, по особах з психічними захворюваннями і так далі, з різними видами захворювань. Тобто цифр щодо кількості осіб з інвалідністю, з певними захворюваннями, ми отримати не можемо. Її нема просто де взяти, вона не зібрана по громаді. І громада сама не може взяти, тому що є різного підпорядкування лікувальні заклади.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

По кількості людей з інвалідністю, це також, напевно, всі стикнулися громади. Тому що точної кількості людей з інвалідністю дуже важко взнати. Чому так? Тому що якогось реєстру осіб людей з інвалідністю немає. Ми беремо тільки списки у сімейних лікарів, які є, і вони нам просто подають той список, і відносно того ми складаємо. Але буває таке, що люди не зареєстровані в наших сімейний лікарів або в інших людей.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Ці проблеми детально проаналізовано в аналітичній записці «Управління на основі даних в територіальних громадах: проблеми та рішення» (Гацко, В., Савісько, М., & Петринка, Х. (2023)⁸², що фокусується на важливості доступу до якісних даних для ефективного управління територіальними громадами. Автори записки підкреслюють, що попередні дані про громаду, якими володіли ОМС до реформи адміністративно-територіального устрою (об'єднання та утворення нових громад), є недостатніми та неактуальними для прийняття управлінських рішень у громадах наразі. Натомість є потреба у зміні підходів до збору даних — як статистичних, так і адміністративних, які б враховували реформу децентралізації, а також значні переміщення населення та демографічні зміни, спричинені повномасштабним вторгненням. З найбільшими обмеженнями у своїй спроможності для самостійного збору та аналізу даних, на думку авторів записки, стикаються невеликі громади (до 60 тис. населення).

Аналізуючи досвід ОМС у зборі та аналізі даних, аналітики фіксують схожі спостереження, як і це дослідження, зокрема пишуть про трудомісткість та складність збору даних, часті відмови територіальних органів державних служб та інших установ у наданні необхідних даних ОМС, а також про проблеми, спричинені тим, що статистичні дані агрегуються на обласному рівні, а не на рівні громади. Автори записки також підкреслюють такі проблеми як низький рівень цифровізації документообігу; покладання ОМС на неавтоматизовані методи збору даних (наприклад, телефонні дзвінки); брак історичних даних по громаді, які б дозволяли помічати певні тенденції та робити прогнозування на основі аналізу;

82 Гацко, В., Савісько, М., & Петринка, Х. (2023). Управління на основі даних в територіальних громадах: проблеми та рішення. Київська школи економіки. Режим доступу: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2023/09/Zapiska.-Upravlinnya-na-osnovi-danih..pdf>

недоступність даних інших громад для порівняння, а також брак навичок з планування, збору та аналізу даних у штатних працівників та працівниць ОМС.

Іншою важливою проблемою, на яку звертають увагу автори записки, є розповсюдженість сприйняття працівниками ОМС збору даних як додаткової роботи, що лише підвищує їхнє навантаження, проте не завжди сприймається як корисна витрата часу. Вони пов'язують це з відокремленістю збору даних від прийняття рішень, коли прийняття управлінських рішень на місцевому рівні насправді не ґрунтується на аналізі зібраних даних, відповідно збір даних перетворюється у фрагментований та відірваний від реального управління процес.

До схожих спостережень та висновків наша команда також дійшла під час проведення дослідження «Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби»⁸³, що говорить про поширеність наявних проблем.

3.3.2. Соціальний паспорт

Як зазначалося у Розділі 1, згідно з чинним законодавством процес оцінки потреб населення у соціальних послугах має завершуватися підготовкою звіту за результатами визначення потреб населення у соціальних послугах. На основі звіту відповідальний структурний підрозділ ОМС має підготувати пропозиції щодо заходів з розвитку та забезпечення надання соціальних послуг, які є затребуваними. Ці пропозиції, своєю чергою, стають підґрунтям для розробки місцевих цільових програм розвитку (надання) соціальних послуг. За необхідності вносяться зміни також і до стратегії розвитку територіальної громади та інших документів, які визначають соціально-економічний розвиток територіальної громади та/або її потреби.

Одним із таких документів може бути **соціальний паспорт громади** або ж відповідний **підрозділ паспорта (спроможної) громади**.

Паспорт спроможної громади запроваджений Постановою КМУ від 8 квітня 2015 року № 214, якою було затверджено методичку формування спроможних територіальних громад. Відповідно до Постанови, спроможними територіальними громадами можуть вважатися населені пункти, які у разі об'єднання громади зможуть забезпечувати населення необхідними послугами у різних сферах життя, зокрема соціального захисту. Постанова містить деталі щодо оцінювання рівня спроможності потенційної громади та перелік

83 Ломоносова, Н., Хелашвілі, А., Назаренко, Ю. (2024). Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби. Аналітичний центр Cedos & Правозахисний центр «Принцип». Режим доступу: https://cedos.org.ua/wp-content/uploads/soczposlugy_digital.pdf

характеристик, які мають враховуватися. Передбачається, що ці характеристики громади будуть наводити в окремому документі — паспорті спроможної громади, на основі якого й будуть проводитися розрахунки та оцінка рівня спроможності громади. Відповідно до Постанови, паспорт громади повинен мати, зокрема, деякі відомості про населення громади та інфраструктуру соціального захисту. Проте, попри таке початкове призначення паспорта, наразі він складається не лише з метою об'єднання населених пунктів у громаду, але й вже наявними громадами. Вони використовують його скоріше як іміджевий документ[#], редагуючи структуру паспорта під свої потреби та розміщуючи його в публічному доступі. Громади також по-різному називають цей документ — паспорт громади, економічний паспорт, соціально-економічний паспорт тощо.

Попри те, що наявність **соціального паспорта** не є обов'язковою для громад, а також попри відсутність нормативно-правових актів, які б визначали структуру Документа чи методику збору необхідної інформації, частина українських громад має такі паспорти. Окрім того, протягом останніх кількох років низка неурядових організацій втілювали проекти, покликані допомогти громадам з проведенням комплексної оцінки потреб мешканців та з підготовкою соціальних паспортів. Зазвичай громада складає соціальний паспорт довільним чином, відповідно до своїх потреб. Цей документ може мати різну структуру, але загалом він може містити соціально-демографічні дані про населення громади, інформацію щодо рівня зайнятості/безробіття у громаді, наявної соціальної інфраструктури, стану житлово-комунального господарства, наявності необхідних мешканцям послуг, наявних громадські організації, а також щодо соціальних ризиків, з якими стикаються мешканці та мешканки громади. Тобто тематично соціальний паспорт охоплює ширший спектр сфер добробуту та послуг, аніж звіт, укладений за результатами оцінки потреб населення у соціальних послугах.

Таким чином, оскільки складання/оновлення соціального паспорта може бути частиною роботи над проведенням оцінки потреб населення у соціальних послугах та використовуватися громадами як інструмент для планування місцевого розвитку, ми вирішили порушити цю тему під час наших інтерв'ю. Ми запитували наших інформантів та інформанток про наявність соціального паспорта в громадах, а також про функцію, яку він виконує в роботі працівників та працівниць, відповідальних за сферу соціального захисту в структурі ОМС. Також, у разі відсутності окремого соціального паспорта, ми уточнювали, чи використовують вони відомості з паспорта громади, складеного на основі структури Паспорта спроможної громади, наведеної у Постанові КМУ від 8 квітня 2015 року № 214, у своїй роботі, чи здається цей документ їм корисним.

Важливо зазначити, що під час інтерв'ю респонденти та респондентки ділилися саме **досвідом своєї громади щодо використання паспорту**. Як ми писали вище, громади самостійно визначають структуру документа, можуть доповнювати або прибирати певні розділи, можуть наводити інформацію різного типу — статистичну, описову або отриману з соціологічних досліджень. Тому оцінка респондентами користі паспорту залежить від особливостей його складання та структури в конкретній громаді. Також проведені інтерв'ю свідчать про певну **нечіткість використання назви паспорту**. Так, «Соціальним паспортом» можуть називати документ, що містить скоріше загальні відомості про громаду, а не фокусується на її населенні та корисних для сфери соціального захисту даних. Водночас громади могли називати «Загальним паспортом» документ, який за змістом більше відповідає соціальному.

Не всі громади, з представниками й представницями яких ми поспілкувалися, мали соціальний паспорт. Його відсутність була пов'язана з низкою причин — 1) громади **не мають ресурсів для його складання**, переважно мова йшла саме про брак людських ресурсів, тобто перевантаженість штату соціальних працівників; 2) деякі громади **не бачать практичної користі** від паспорту, не знають, як він може знадобитися в ході роботи та планування у сфері соціального захисту; 3) **не зовсім розуміють, що таке паспорт** та яким чином його складати. Водночас деякі інформанти та інформантки з громад, які не мають соціального паспорта, говорили, що **їхні громади розмірковують над потребою в такому документі**. Тому вони розпочали знайомитися з досвідом інших громад та посібниками з його складання.

Попереднє керівництво [громади] як би не ставило задачі нам у формуванні соціального паспорта. У нас є різні паспорти нашої громади. Є профіль громади, є соціально-економічний паспорт громади. А от саме соціального паспорта ми ніколи не ставили на меті. Але я вже почала дивитися на інші громади, як вони створюють соціальний паспорт. Ну, і, в принципі, ставлю на меті собі і задачу працівникам створити соціальний паспорт нашої громади.

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

Інформанти та інформантки з громад, які мають соціальний паспорт, переважно позитивно оцінювали його користь. Вони говорили, що паспорт дає їм змогу відстежувати зміни в складі населення, чисельності певних груп, помічати певні соціальні тенденції й, з огляду на цю інформацію, **планувати надання соціальних послуг**. Представники громад зазначали, що вони використовують дані з соціального паспорта, аби **зрозуміти, якою буде потреба населення в соціальних послугах**, які послуги матимуть найбільший попит, чи є потреба у запровадженні нових послуг, чи потрібно

спрямувати додаткову підтримку для певних груп населення тощо. Респонденти та респондентки відмічали й **користь паспорта в довгостроковому плануванні надання соціальних послуг**, адже через регулярні оновлення інформації в паспорті вони мають можливість прогнозувати зміни у складі населення та у потребах мешканців. Відповідно, вони зазначали, що намагаються діяти на випередження та шукати способи розвивати соціальні послуги, які можуть знадобитися в майбутньому, розвивати свою спроможність надавати соціальні послуги більшій кількості людей чи, навпаки, готуватися до зменшення попиту на соціальні послуги та можливого внаслідок цього скорочення штату працівників. Крім того, частина респондентів та респонденток відмічали, що наявність в паспорті такої інформації полегшує їм роботу, адже раніше вони мали самостійно збирати дані та звертатися до різних установ.

Взагалі соціальний паспорт зараз є як настільна книга як у секретаря сільської ради, так і у виконкому. Тому що весь час ми вносимо зміни і вносимо якісь корективи [туди]. З плином часу ми до нього повертаємося. Соціальний паспорт — обов'язково ми його враховуємо при плануванні програм, за якими працює сільська рада.

Заступник голови громади з соціальних питань, сільська громада у Дніпропетровській області

Ну, дивіться, найперше чим корисне, коли його оновлювати, ти бачиш тенденцію до і тенденцію після. І тоді можна врахувати, яка є проблема-тика, а які проблеми вирішилися і йде на покращення.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Тобто, аналізуючи соціальний паспорт, ми можемо з певністю сказати, скільки у нас через п'ять років буде осіб пенсійного віку, скільки у нас взагалі буде жителів громади. Тобто це дуже хороший документ. Я вважаю, що його треба було створити значно раніше. Тому що для планування роботи буде він надавати дуже хороші результати.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Інформанти та інформантки говорили, що **вбачають проведення опитувань корисним** для складання паспорта. Адже це дає змогу населенню самостійно розповісти про власні потреби, а ОМС можуть на основі отриманих даних у відповідний спосіб скорегувати заходи соціального захисту.

Представник однієї громади ділився своїм досвідом складання соціального паспорта, розповідаючи, що спершу в ОМС не зовсім позитивно оцінювали користь документа. Проте ставлення змінилося в позитивний бік після закінчення роботи з паспортом та його презентації.

Інша частина представниць та представників громад не так позитивно оцінювала користь паспорта у своїй роботі. Вони говорили, що в паспорті їхньої громади міститься **досить загальна інформація**. Тоді як для оцінки потреб населення у соціальних послугах їм потрібні більш детальні дані.

Дуже він не допоможе в плануванні. Тобто, на який відсоток збільшується народжуваність, на який відсоток спадає народжуваність. Наприклад, який відсоток працездатного населення на даний час. Тобто, ось працездатного віку, а ось там старшого віку. Ну, оце таке. Тільки статистично, загальні такі дані.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Розповідаючи про свій досвід складання соціального паспорта, більшість респондентів та респонденток погоджувалися, що **спершу цей процес був для них досить складним**. Це пов'язано з відсутністю нормативно-правових актів, які б містили вимоги до документа, його орієнтовної структури, методичних рекомендацій зі збору даних. Інформанти та інформантки також говорили, що вони не мали попереднього досвіду складання подібних документів, тому їм було важко розібратися, яким чином організувати свою роботу. Представники й представниці деяких громад згадували, що зверталися за підтримкою до неурядових організацій, аби вирішити цю ситуацію. Водночас респонденти зазначали, що незрозумілим був саме перший етап — складання паспорта, натомість його оновлення не викликає в них значних непорозумінь.

Ну, труднощі були, бо це ж вперше. А все що вперше, воно все важко виконується. Тому що соціальний наш паспорт — це дуже об'ємний документ з величезною кількістю різних даних. І ми ж його розробили, розробляли в процентному порівнянні до відповідного періоду минулого року і так далше. А нам ще потрібно його було зробити десь протягом місяця. Тобто труднощі були в тій частині, що [це] вперше, і не всі розуміли, як його правильно робити.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Частина громад, з представницями й представниками яких ми поспілкувалися, складала соціальний паспорт на основі даних, отриманих з проведеної оцінки потреб населення в соціальних послугах. Проте решта, навпаки, збирала дані для складання паспорта, а потім використовувала їх під час проведення оцінки потреб населення в соціальних послугах. В обох груп громад в паспорті містяться **переважно статистичні дані, отримані внаслідок інформаційних запитів** до інших установ. Тоді як дані з соціологічних опитувань в соціальному паспорті наводили лише декілька громад, з представниками й представницями яких ми поспілкувалися.

Не було консенсусу у відповідях інформантів щодо ресурсів, які потрібні для складання та оновлення паспорта. Частина респонденток та респондентів про свій досвід говорила наступне: **для наповнення та оновлення потрібно залучати багато фахівців.** Тоді як розмір штату структурного підрозділу з питань соціального захисту населення є здебільшого недостатнім, до того ж наявні працівники вже часто перевантажені. А оскільки можливості розширити штат немає, робота з паспортом стає для них додатковим понаднормовим навантаженням. Натомість інша частина інформантів та інформанток зазначала, що, **на їхню думку, це не створює додаткове навантаження.** Адже вони й так мають усі необхідні для паспорта дані і працюють з ними.

Людського потенціалу мало, тому що ж не можна роздути такий штат [ОМС], який ще буде проводити моніторинг всіх. Тобто, це все лягає на плечі працівників, виконкому, старостатів, старост. Десь залучаємо працівників бюджетних установ, тому що питання дуже обширні і дуже їх багато в соц. паспорті. Треба також їх заповнити і провести моніторинг в різних напрямках.

Заступник голови громади з соціальних питань, сільська громада у Дніпропетровській області

Наш паспорт оновлюється фахівцями, начальниками відділів, іншими працівниками. Тобто він оновлюється на основі тих даних, які ми маємо безпосередньо в своїй роботі.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Громади зіштовхуються з низкою труднощів, збираючи необхідну для паспорта статистичну інформацію. Частина **труднощів ідентична тим, з якими громади стикаються під час проведення оцінки потреб в соціальних послугах.** Зокрема, йдеться про відсутність деяких даних в розрізі громади (дані збираються на рівні областей, з них неможливо виділити дані по кожній з громад), неготовність інших установ та неурядових організацій підготувати відповідь на інформаційний запит від працівників та працівниць соціального захисту, відсутність обрахування чисельності певних груп населення (зокрема людей з інвалідністю).

Дивіться, ми ним [Соціальним паспортом] користуємося, ми, звичайно, пробуємо ним користуватися. Але насправді ми стикнулися з тим, що достовірну інформацію по багатьох фондах в громаді зібрати практично неможливо.

Начальник одного з відділів УСЗН, міська громада у Тернопільській області

Ми стикаємося з тим, що соціальний паспорт громади — він-то соціальний, але він має в собі мати дані про все: і про медицину, і про освіту, і про аграріїв, і про які у нас дороги, чи є водопостачання, по староста-

там. Ну, тобто, дуже такий різноплановий. І деякі установи, які не є у підпорядкуванні самоврядування нашого, не завжди люди розуміють, для чого ми це робимо: «Нащо воно вам, нащо вам це?» Дуже тяжко зібрати [інформацію].

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Також під час складання паспорта громади зіштовхувалися і зі специфічними труднощами. Наші інформантки та інформанти розповідали, що їм було **складно визначити точну чисельність населення**, адже частина мешканців не мають реєстрації місця проживання в цій громаді. Також **складно було оновити дані паспорта після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну**. Військові дії та окупація населених пунктів спричинили значні переміщення населення. Водночас деякі громади не мали достатньо інструментів, аби підрахувати кількість ВПО, які приїхали до громади, та кількість мешканців і мешканок, які виїхали з громади.

Саме важко, що визначити, це точну кількість жителів, у зв'язку із тим, що багато людей проживають, але не зареєстровані. Але ми визначаємо тільки тих, хто зареєстрований. [...] Ми в 2022 році його [паспорт] не оновлювали, у зв'язку із тим, що війна, і визначення навіть тої кількості громадян, які проживають як ВПО, це було важко. Але зараз є зміни до «Наказу про визначення потреб в громаді», і там ми вже будемо поновлювати ті всі дані.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Підсумовуючи свій досвід проведення оцінки потреб населення в соціальних послугах та складання/оновлення соціального паспорта, представниці й представники громад говорили про **потребу у навчанні**. Серед тих, хто ще не має досвіду проведення оцінки та наповнення паспорта, теж поширений такий запит. Інформанти й інформантки зазначали, що хотіли б під час навчання почути, як було б правильно це робити, які методи використовувати для збору даних, які дані потрібні. Найбільш корисним вони вважали проведення навчання у форматі офлайн-семінарів.

І от опять же, по порядку визначення потреб громади в соціальних послугах. З цього теж хотілося б отримати якусь практичну консультацію, роз'яснення, щоб були якісь наради, семінари, і щоб ми могли працювати в цьому напрямку правильно. Не так, як нам, допустимо, вздумається. А може нам би просто порадили, порекомендували, дали якісь рекомендації. І ми починали би цю роботу.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

3.4. Оцінка функціоналу та ролі Реєстру

З отриманої інформації ми побачили, що наразі **громади перебувають на різних стадіях залучення Реєстру у свою діяльність**. Більшість громад, з якими ми говорили, вже мала досвід внесення інформації про надавачів соціальних послуг — переважно під час внесення даних про комунальні установи-надавачі соціальних послуг. Деякі інформантки говорили про те, що також додавали дані про неурядових надавачів. Стосовно внесення даних по отримувачам: представники частини громад зазначали, що наразі беруть участь в тестуванні цього розділу Реєстру (яке тривало під час проведення інтерв'ю для цього дослідження), а решта на момент наших інтерв'ю ще не мала такого досвіду.

Ми просили представників та представниць громад описати їхній досвід користування Реєстром та висловити думки про його користь в подальшій роботі, зокрема у плануванні та забезпеченні надання соціальних послуг у громаді. Варто зауважити, що інформантам та інформанткам було дещо складно повною мірою оцінити користь Реєстру через відсутність практики тривалого користування та застосування усього його функціоналу. Проте вони поділилися своїм досвідом та міркуваннями, які мали на час проведення інтерв'ю.

Інформанти й інформантки з більшості громад говорили, що під час користування Реєстром стикалися з деякими труднощами. Переважно вони були пов'язані з **недосконалою роботою програмного забезпечення** Реєстру, а також збоями та помилками, які час від часу виникали. Респонденти й респондентки зазначали, що через ці проблеми їм доводилося декілька разів вносити в Реєстр ту саму інформацію, через що робоче навантаження збільшувалося. Крім того, навантаження зросло й через подвійну звітність, — паперову та через Реєстр — яку вони вимушені наразі вести. Як наслідок, зменшувалася й кількість людей, яких вони могли прийняти протягом дня. Респонденти й респондентки підсумовували, що їм хотілося б мати окремого працівника в структурі органів соціального захисту громади, який би займався безпосередньо заповненням Реєстру. На їхню думку, це допомогло б запобігти збільшенню навантаження.

Мені здається, що навіть в цьому варіанті це ще плюс додаткове навантаження. Тому що паперово ти як вела, так і ведеш. Просто ще потрібно сидіти в реєстрі.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Погано працює. Працює настільки погано, що це жах. Справа може опрацьовуватися цілий день, пів дня. По-друге, якщо дивитись на це, треба, щоб окрема людина сиділа і тільки працювала з цією системою. Оце людина сидить 2 дні вносе її [інформацію в Реєстр]...бо я буду надавать

послугу. [...] Того не бачить, не повернуло, вибило, не пройшло верифікацію, вибило. Приходиться видалити, поновити. Ну і в общем, погано.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Значить, зареєстрували отримувача соціальних послуг, внесли його паспорт, пенсійне посвідчення, довідки про доходи, всі документи. Натискаю кнопку реєстрація, а нам програма видає помилка. Не внесено індивідуальний код. Ми перевіряємо — код внесено. Відскановано і внесено — в базі є. Тобто я кажу, що програма недосконала, вона ще потребує доопрацювання.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Також були скарги від респонденток на **незрозумілість інтерфейсу** Реєстру. Частина із них говорили, що було складно розібратися, яким чином вносити дані, а також зазначали про брак навичок володіння комп'ютером для користування Реєстром. Проте досвіди інформанток та інформантів відрізняються — дехто говорили, що взагалі не мали ніяких труднощів під час користування. Також представники й представниці громад згадували, що для внесення отримувача в Реєстр їм необхідно прикріпляти багато пов'язаних з ним документів, тому довелося закуповувати додаткову техніку (принтер та сканер).

По отримувачу соціальних послуг частині дуже багато необхідно документів сканувати, вносити в базу для того, щоб підтягувати. Наприклад, свідоцтва про народження, паспорта і так далі. То ми закупили багатофункціональний пристрій, що принтер, сканер і ксерокс. Щоб зразу сканувалося в програми.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Наші інформанти мали різний досвід **звернення за допомогою у користуванні Реєстром**. Так, більшість говорила про чати підтримки, куди можна написати у разі виникнення труднощів. Деякі респонденти й респондентки говорили про звернення в ці чати як про позитивний досвід, в ході якого їм вдавалося отримати необхідну допомогу та відповіді на запитання. Інші ж скаржилися, що не отримували необхідних роз'яснень, через що у разі збоїв чи програмних помилок їм доводилося звертатися до ОМС із запитом на видалення внесеної інформації, а пізніше — вносити її заново. Окрім звернень в подібні чати, представники й представниці громад також згадували, що мають контакти розробників, яким телефонують у разі потреби. З огляду на труднощі, які виникають, та незрозумілість інтерфейсу, респонденти й респондентки говорили про бажання мати **навчання з користування Реєстром**. Вони наголошували, що це має бути саме навчання, бажано в офлайн-форматі, адже посібників та інструкцій, на їхню думку, недостатньо для того, аби зрозуміти, як користуватися Реєстром.

А коли ось зависло і всі починають в чаті писати: ось так, не працює, що робить? Ні туди, ні сюди, не вертається, ну що робить? Ніхто не пояснює такого. І приходиться, як бачиш, що не отримується, приходиться що робить? Іди у відділ, хай відміняють. Відмінили. Прийшов до себе. Стер все, наново забиваєш. А це час! А це час. А за цей час ти б надав послугу вже іншій людині.

Директорка ЦНСП, сільська громада у Полтавській області

Складності є, з тим що хотілося би...ну, з моєї точки зору, хотілося би навчання не онлайн, не відкрити постанову, а так, знаєте, покроково, офлайн прийти, і щоб нам там це все пояснили. Ну, хотілося б, щоб це було.

Директорка ЦНСП, селищна громада в Івано-Франківській області

Респонденти та респондентки говорили про наявність деяких **труднощів у внесенні установ-надавачів** до Реєстру. Вони зазначали, що для цього необхідно мати досить великий перелік інформації про установу та її співробітників, зокрема документи про їхню основну освіту та тренінги. Вони погоджувалися, що ця інформація повинна бути у Реєстрі, адже це допоможе краще орієнтуватися в ситуації з надавачами соціальних послуг у громаді та області. Проте наразі для заповнення усієї інформації необхідна участь самих установ-надавачів, їхня готовність витратити додатковий час, надати цю інформацію органам місцевого самоврядування. Крім цього, інформанти й інформантки говорили, що установи-надавачі не завжди погоджуються подавати всі дані через страх, що вони не відповідають необхідним критеріям. Такі труднощі були релевантні для внесення як комунальних, так і неурядових та приватних надавачів.

Під час інтерв'ю респондентки та респонденти згадували про **специфічні труднощі із внесенням саме неурядових надавачів**. Інформанти й інформантки говорили про те, що часто НУО не звертаються за внесенням їх до Реєстру, адже не мають достатніх часових ресурсів для цього. Водночас, за словами представників та представниць громад, для НУО важливо бути внесеними в Реєстр, адже це відкриває їм можливості для участі в соціальному замовленні та є вимогою деяких донорів для отримання фінансування.

Інформанти й інформантки з **громад, які нещодавно утворилися**, говорили, що **їм досить складно внести свої комунальні установи-надавачі** соціальних послуг до Реєстру. Причиною цього є відсутність у комунальних установ статусу юридичних осіб, що, за словами респондентів, є обов'язковою умовою для включення в Реєстр.

Більшість представниць та представників громад говорили, що **поки Реєстр не виконує корисних функцій у їхній роботі**, адже він знаходиться в тестовому режимі, має технічні недоліки та містить інформацію не про всіх надавачів соціальних послуг. Проте, подальшу користь Реєстру вони оцінювали по-різному. Частина респонденток вважала, що згодом Реєстр стане помічним у їхній роботі. На думку респондентів та респонденток, якщо Реєстр запрацює повноцінно, то полегшить роботу, зокрема у сфері оцінки потреб в соціальних послугах та плануванні надання соціальних послуг. Вони висловлювали сподівання, що **Реєстр надасть їм можливість бачити інформацію** по всім отримувачам соціальних послуг в громаді, пільгових групах та іншу інформацію, доступ до якої наразі відсутній. Відповідно, вони зможуть не витратити час на запити. Також ця інформація, на думку респонденток та респондентів, **полегшить визначення потреб у соціальних послугах та прийняття рішення щодо їхньої вартості**, адже вони бачитимуть більш детальний портрет населення громади, статистику щодо наданих послуг.

Звичайно, що зможемо використовувати, бо це знову натисканням однієї кнопочки. Тобі треба — ти нікому не телефонуєш, нікого не питаєш. Як я зараз: «Будь ласка, любий фонд, ви мені підкажіть». Скільки наших людей, скільки не наших людей, звідки і що, і куди. Це одно. Бо ти там глянув — ти зразу бачиш.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Закарпатській області

Коли запрацює на повну, зручно буде отримувати інформацію про всіх реальних надавачів і отримувачів соціальних послуг, яку корисно буде використати для визначення потреби населення громади у соціальних послугах.

в.о. начальника УСЗН, селищна громада в Рівненській області

Тому що то як ми громади, ми не маємо доступу до реєстру пільговиків, які є в державі. А це реєстр би він бачив наші категорії, ми би бачили, це для статистики було би дуже класно. Для визначення потреб в соціальних послугах це було би класно.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Окрім цього, інформанти й інформантки з ОМС зазначали, що, якщо Реєстр буде безпосередньо використовуватися при обробці заяв на отримання соціальних послуг, вони зможуть аналізувати **шляхи підвищення спроможності надавати соціальні послуги**. Так, вони бачитимуть, які послуги не були надані через брак можливості, яка установа-надавач має труднощі, яка ситуація в окремих селах та старостинських округах громади тощо. Відповідно, зможуть планувати, як посилити можливість надання соціальних послуг.

Там би бачили, що більше всього таких заяв, які послуги вони не отримали. Тобто, дивлячись, що заведено. І звісно, можна тоді коригувати і якісніше надавати послуги, і надавати більш адресно, тому що ми будемо знати, що саме цій людині треба, чи там десь щось підтягнути, якийсь район чи старостат, чи що там треба.

Начальниця УСЗН, міська громада у Хмельницькій області

Респонденти та респонденти також говорили, що Реєстр дозволить їм самостійно збирати інформацію про кожну людину, що звернулась за послугою. Відповідно, отримувач послуг не повинен буде звертатися в різні установи за довідками. За словами інформантів та інформанток, Реєстр міститиме інформацію щодо досвіду людини в отриманні соціальних послуг — чи отримувала вона послуги, які саме, в яких установах, а також дані про її соціально-демографічні характеристики та доходи. Це також **допоможе у проведенні індивідуальної оцінки потреб людини в соціальних послугах.**

Ми будемо бачити людину, що вона отримала, де вона отримала. Чи вона отримала соцпослуги в іншій громаді. Якщо наповнюється один якийсь реєстр, до якого всі мають доступ — це просто потужніший інструмент для усього.

Начальниця УСЗН, міська громада у Харківській області

Також представники та представниці громад говорили про майбутню **користь Реєстру в контексті закупівлі соціальних послуг у неурядових та приватних надавачів.** Вони зазначали, що сподіваються, що Реєстр полегшить цей процес, адже вони зможуть бачити усіх надавачів соціальних послуг в громаді та області, орієнтуватися, які послуги вони надають. Але водночас інформанти та інформантки говорили про необхідність розширення інформації, яка міститься у Реєстрі про надавача соціальних послуг. Так, на їхню думку, для закупівлі послуг вони потребуватимуть такої інформації як вартість послуг, можливість звернутися за закупівлею до цього надавача тощо.

Ми хочемо мати можливість знайти загальну інформацію про надавачів соціальних послуг, які знаходяться не на території нашої громади, а за її межами, мабуть, там на всій території України. Щоб ми могли цим користуватись [...] в своїй роботі. Тобто, щоб була наявна інформація про надавачів соціальних послуг. І безпосередньо про ті послуги, які вони надають.

Начальниця ВСЗН, селищна громада у Дніпропетровській області

Ми б знали, що в державі, в області є от такі-то, такі-то підприємства, які надають такі-то відповідні послуги і вартість цих послуг. Якби ми бачили цю інформацію, якби був такий реєстр. Реєстр надавачів є, в

державі введений, реєстр надавачів соціальних послуг. Але що вони надають, яка плата за ці послуги — це, звичайно, ми не знаємо.

Начальник ВСЗН, селищна громада у Хмельницькій області

Одна з інформанток також поділилась думкою про те, що було б добре, якби користувачами Реєстру в майбутньому могли стати також самі отримувачі соціальних послуг, які могли б за допомогою Реєстру робити вибір надавача послуг, який задовольняє саме їх. Проте, для цього в громаді також має бути більша кількість надавачів.

Ми би хотіли, щоб Реєстр дійсно працював, так як надавачів і отримувачів послуг. І щоб дійсно людина могла обрати собі надавача послуг. Але їх, на жаль, зараз не так багато. Вони, будемо казати, монополісти у нас. Бо якщо це догляд вдома, то це один територіальний центр. Якщо це соціальний супровід, то це інший. Якщо реабілітація, то це ще один. У нас не може громадянин, який потребує тих чи інших послуг, обрати, що я сьогодні хочу тут, а завтра — там. Ні, от немає цієї конкурентності.

Директорка департаменту соціальної політики, міська громада у Рівненській області

Представники іншої частини громад не підтримували думку про майбутню користь Реєстру для їхньої роботи та планування надання соціальних послуг. Вони зазначали, що **сприймають Реєстр радше як механізм для додаткової звітності та обліку** наданих послуг.

Висновки та рекомендації ●

Висновки

В рамках цього дослідження було проаналізовано чинне законодавство, що

регулює сферу надання соціальних послуг, їх фінансування та механізми для залучення НУО до надання соціальних послуг у громадах. Окрім того, було зібрано та проаналізовано доступні адміністративні дані щодо структури надавачів соціальних послуг в Україні та послуг, які ними надаються. Також було проаналізовано актуальну ситуацію з наданням соціальних послуг в українських громадах та із залученням у цю сферу недержавних організацій.

На основі цього можна зробити такі висновки.

- Чинне законодавство у сфері соціальних послуг та самоврядування покладає значну частину відповідальності за організацію надання соціальних послуг та їх фінансування на органи місцевого самоврядування та, відповідно, на місцеві бюджети громад. Закон України «Про соціальні послуги» (ст. 16 п. 6) визначає перелік з 18 базових соціальних послуг, які за потреби мають бути надані особі або сім'ї максимально наближено до місця свого проживання або вдома. Відповідальність за забезпечення цього права Закон покладає на ОМС.

Надавачами соціальних послуг можуть виступати суб'єкти різної організаційно-правової форми, проте їхня діяльність має відповідати єдиним затвердженим державою критеріям, а надання послуг — єдиним стандартам. Аби вважатися надавачем соціальних послуг, відповідно до законодавства, організації також мають бути зареєстровані у Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг; при цьому реєстрація є обов'язковою лише для державних/комунальних установ. Це призводить до ситуацій, в яких недержавні організації можуть де-факто провадити діяльність у сфері соціальних послуг, проте де-юре не вважатися надавачами соціальних послуг і не дотримуватися визначених державою вимог у своїй діяльності.

Перелік, короткий опис та строки надання соціальних послуг, а також перелік категорій отримувачів цих послуг міститься у Класифікаторі соціальних послуг, що затверджений Постановою КМУ від 23.06.2020 № 429. Чинна редакція Класифікатора містить 43 соціальні послуги. При цьому, державні стандарти надання соціальних послуг наявні лише для 31 послуги, що створює перешкоди для надання тих послуг, державних стандартів для яких бракує.

Наразі законодавство передбачає досить широкий набір інструментів, які можуть використовувати ОМС для співпраці з недержавними надавачами соціальних послуг. Це закупівля послуг шляхом соціального замовлення; публічні закупівлі; конкурси проєктів та місцевих ініціатив в рамках громадського бюджетування («бюджети участі»); конкурси соціальних проєктів, соціальних програм; надання фінансової підтримки статутної діяльності громадських організацій, що провадять діяльність на території громади; державно-приватне партнерство; шляхом інших форм співпраці з недержавними установами, що передбачені чинним законодавством. Деякі з цих механізмів передбачають безпосередню закупівлю послуг у недержавних надавачів шляхом компенсації наданих послуг, деякі — надання більш широкої підтримки недержавним організаціям, що надають соціальні послуги. Більшість наявних механізмів передбачають відбір організацій для надання фінансування шляхом конкурсного відбору на підставі певних критеріїв. При цьому, слід зазначити, що рішення про використання таких механізмів та, в цілому, про співпрацю з НУО в сфері соціальних послуг на рівні громади приймається ОМС, а в місцевому бюджеті мають бути передбачені фінансові ресурси для цього. Водночас діяльність заснованих ОМС комунальних установ, які надають соціальні послуги, обов'язково повинна фінансуватися з місцевого бюджету. Таким чином, можливості для отримання фінансування з місцевого бюджету для комунальних та недержавних надавачів не є однаковими, а для НУО, що надають послуги, не передбачено певного сталого фінансування на місцевому чи національному рівні, на яке б вони могли стабільно розраховувати.

- Наразі в Україні можна виділити чотири основні типи надавачів соціальних послуг: державні/комунальні установи, приватні організації; фізичні особи-підприємці та неурядові організації. Відповідно до доступних адміністративних даних, наразі основними надавачами соціальних послуг в Україні є установи державної/комунальної форми власності.

Більшість неурядових та приватних організацій, які надають соціальні послуги, а також надавачів, що працюють як фізичні особи-підприємці, сконцентрована в громадах, центром яких є місто-обласний центр. Такі надавачі нерівномірно розподілені по областях України. За даними Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, приватні організації наявні лише в 12 областях України та м. Києві. Сумарно у м. Києві, Одеській, Львівській, Харківській та Миколаївській областях представлено майже стільки ж неурядових надавачів соціальних послуг, скільки разом в усіх інших областях України. Серед неурядових організацій, що внесені до Реєстру як надавачі, за чисельністю переважають громадські організації та благодійні організації.

Окрім того, за даними Реєстру можна бачити, що соціальні послуги мають різну поширеність серед надавачів. Так, найменше надавачів послуг пропонують тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю; нічний притулок; переклад жестовою мовою; супровід під час інклюзивного навчання. Дані Реєстру свідчать, що переважно саме неурядові організації виступають надавачами тих соціальних послуг, пропозиція надання яких на ринку є найбільш обмеженою. Так, організаціями іншого типу практично не надаються соціальні послуги тимчасового відпочинку для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, невиліковними хворобами, хворобами, що потребують тривалого лікування, а також для батьків, що доглядають за дітьми з інвалідністю.

Серед соціальних послуг, які надають неурядові організації, у Реєстрі найчастіше зустрічаються такі: консультування, соціальна адаптація, інформування, соціальна профілактика. За ними слідує представництво інтересів, соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, соціально-психологічна реабілітація, соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, натуральна допомога.

Важливо також зазначити, що, оскільки реєстрація у Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг для НУО та надавачів приватної власності є добровільною, надійних даних про кількість недержавних організацій, чия діяльність пов'язана з наданням соціальних послуг, проте які незареєстровані у Реєстрі, немає. Так само як і даних щодо кількісних показників їхньої діяльності (кількості наданих послуг, їх отримувачів тощо).

- Практично в усіх громадах є певні складнощі з забезпеченням надання принаймні частини базових послуг. Найбільше складнощів виникає з послугами, надання яких потребує залучення фахівців, зокрема психологів та юристів, а також деяких інших спеціалістів, а також послуг, надання яких потребує витрат значних коштів.

Серед основних викликів, з якими представники та представниці ОМС стикаються у забезпеченні населення соціальними послугами — нестача коштів у місцевому бюджеті, брак кадрів у громаді і, зокрема, конкретних фахівців, нестача приміщень для надання соціальних послуг у громаді. Окрім того, через проблеми

з транспортом у багатьох громадах утруднюється надання як деяких базових, так і інших соціальних послуг та забезпечення рівного доступу до них для мешканців громади. Не всім ОМС вдається забезпечити в своїй громаді надання транспортних соціальних послуг з перевезення осіб з числа маломобільних категорій та наявність спеціалізованого транспорту для перевезення осіб з інвалідністю. У більшості громад також відсутня достатня кількість житлового фонду, який можна було б використати для організації надання соціальних послуг із забезпеченням проживання, що унеможливорює надання кількох із базових послуг, зокрема підтриманого проживання та надання притулку, а також для тимчасового проживання вразливих груп населення, що також може перешкодити успішному наданню деяких соціальних послуг (наприклад, більш довгострокової підтримки жінкам, що постраждали від домашнього насилля, після того як їм було надано послуги кризово та розміщено на якийсь час у місцевому шелтері).

Складнощі з фінансуванням посилилися з повномасштабним вторгненням, в результаті якого навантаження на соціальну сферу зросло, а надходження у місцеві бюджети скоротилися. При цьому на законодавчому рівні не регулюється наявність певної обов'язкової фіксованої частки, що має бути передбачена у місцевих бюджетах громад для видатків на забезпечення надання соціальних послуг мешканцям. Обсяги фінансування соціальних послуг із місцевого бюджету великою мірою залежать також і від того, які пріоритети місцевого розвитку розставляє ОМС та яку позицію займають очільники громади. Важливу роль у виділенні фінансування можуть відігравати й активні дії з боку об'єднань самих мешканців та мешканок, які потребують певної соціальної послуги.

Передбачений законодавством диференційований підхід до оплати коштів, відповідно до якого отримувач має сплачувати частину вартості або повну вартість наданих йому соціальних послуг, міг би дозволити громадам заощадити якусь частину коштів місцевого бюджету для витрат на інші потреби (наприклад, на розвиток надання певних вартісних соціальних послуг). Проте при його застосуванні на практиці громади стикаються з низкою складнощів. На думку частини інформанток та інформантів, з якими ми поспілкувалися в рамках цього дослідження, оскільки цей механізм передбачає оцінку лише доходів особи, але не її видатків, він не завжди дозволяє комплексно оцінити реальне матеріальне становище людини. Ці та інші міркування підштовхують частину ОМС до відмови від використання цього механізму та надання соціальних послуг всім мешканцям громади безкоштовно, незалежно від розміру їхніх доходів.

- Згідно з законодавством, ОМС повинні планувати управлінські рішення щодо організації надання необхідних мешканцям громади соціальних послуг на основі регулярної оцінки потреб. Вона має проводитися відповідно до періодів планування: що три роки — для середньострокового планування; щорічно — для короткострокового планування. Збір даних про потреби населення у конкретних соціальних послугах, про наявність та чисельність вразливих категорій, про наявних у громаді надавачів соціальних послуг та послуг, які вони надають, — має відбуватися в рамках такої оцінки. Інформація про те, як саме проводиться оцінка потреб населення у соціальних послугах у громадах, отримана під час інтерв'ю, дозволяє припустити, що оцінка потреб у громадах нерідко проводиться спрощено, а також виділити низку чинників, які можуть призводити до цього.

Здебільшого, проводячи оцінку потреб, ОМС обмежуються аналізом наявних адміністративних даних щодо отримувачів соціальних послуг за попередній період, натомість елементи соціологічного дослідження (наприклад, опитування мешканців і мешканок або проведення фокус-групових дискусій) — використовуються набагато рідше.

Така обмежена оцінка потреб, на основі якої громада планує розвиток соціальних послуг, безперечно, не є оптимальним підходом, адже в такий спосіб неможливо виявити нові потреби в соціальних послугах та нові вразливі категорії.

На основі отриманих з інтерв'ю інсайтів можна припустити, що у громадах меншого розміру набагато більше покладаються також на активну діяльність тих мешканців і мешканок громади, які відповідно до законодавства належать до суб'єктів виявлення осіб або сімей, що потрапили (або мають високий ризик потрапити) до складних життєвих обставин, як-от соціальні працівники, фахівці з соціальної роботи, працівники інших установ, що провадять діяльність у громаді, а також родичі, сусіди тощо. Тобто згуртованість членів громади і певна неформальна комунікація, а також налагоджена міжвідомча комунікація в менших громадах, зокрема сільських, може сприйматися як альтернатива проведенню ресурсозатратної централізованої оцінки потреб мешканців громад у соціальних послугах.

Ключовою причиною того, чому оцінка потреб не проводиться комплексно, за словами наших інформантів, є брак коштів, які б можна було виділити з місцевого бюджету для проведення соціологічних досліджень, а також перевантаженість працівників і працівниць структурних підрозділів ОМС з питань соціального захисту та брак необхідних знань про те, як ефективно планувати та проводити оцінку потреб.

Інформанти та інформантки розповідали, що проблеми виникають також і під час збору й аналізу статистичних та адміністративних даних, необхідних для проведення оцінки. Переважно це пов'язано з відсутністю або неможливістю отримання необхідних даних: так, деякі дані про вразливі групи не збираються зовсім або не є агрегованими за необхідними соціально-демографічними характеристиками (наприклад, дані про людей з інвалідністю), а деякі статистичні дані збираються на рівні областей, тому можливість отримати детальнішу інформацію по конкретній громаді відсутня. Окрім того, в ОМС є складнощі і з визначенням точної чисельності населення, адже частина мешканців і мешканок не мають реєстрації місця проживання в цій громаді, а повномасштабна війна спричинила значні переміщення населення, що тривають досі.

Інформанти та інформантки зазначали, що вони щорічно збирають інформацію про діяльність НУО в рамках оцінки потреб населення громади у соціальних послугах, проте підкреслювали, що не завжди НУО бажають контактувати з ОМС та ділитися деталями своєї діяльності.

В частині громад, з якими ми поспілкувалися в рамках дослідження, оцінка потреб у соціальних послугах наразі не проводиться зовсім, а в деяких вона ще жодного разу не проводилась — там ОМС лише починають розбиратися, яким чином має проводитися оцінка, які для цього потрібні ресурси, створюють або планують створювати відповідальні за це робочі групи тощо.

Одним з інструментів, створених на основі проведеної оцінки потреби, який може використовуватися громадами для планування місцевого розвитку, є соціальний паспорт. Частина інформантів та інформанток, з якими ми поспілкувалися в рамках дослідження, зазначали, що в їхній громаді такий інструмент не використовується (наявність соціального паспорта в громаді не є обов'язковою згідно з законодавством). Його відсутність пов'язана або з тим, що громади не бачать практичної користі від паспорта, не знають, як він може знадобитися в ході роботи та планування у сфері соціального захисту, або ж з тим, що в ОМС немає достатньо кадрових ресурсів для його складання.

Ті інформанти з ОМС, в чиїх громадах використовується такий інструмент як соціальний паспорт, зазначали, що він є корисним у прогнозуванні змін у складі населення, потреб у соціальних послугах (які послуги матимуть найбільший попит, чи є потреба у запровадженні нових послуг) та інших програмах підтримки, а також у довгостроковому плануванні надання соціальних послуг в громаді.

Важливо підкреслити, що представники та представниці частини громад зазначали, що мають потребу в додатковому навчанні: як щодо планування, організації та проведення оцінки потреб населення у соціальних послугах, так і щодо різноманітних інструментів, які можна використовувати для планування місцевого розвитку та, зокрема, розвитку соціальних послуг.

- В рамках дослідження ми також обговорювали, якою ОМС вбачають роль Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг в контексті залучення НУО до надання соціальних послуг. Інформантам та інформанткам було дещо складно повною мірою оцінити користь Реєстру через відсутність практики тривалого користування та можливості застосування усього його функціоналу наразі. Проте вони висловлювали сподівання, що Реєстр надасть їм можливість побачити детальну інформацію по всім отримувачам соціальних послуг в громаді і в такий спосіб буде корисним для прогнозування потреб у соціальних послугах. Адже вони бачитимуть більш детальний портрет населення громади, статистику щодо наданих послуг. Якщо ж Реєстр буде безпосередньо використовуватися при обробці заяв на отримання соціальних послуг, а працівники структурних підрозділів ОМС з питань соціального захисту будуть бачити, наприклад, які послуги не були надані через брак можливості, на думку інформантів, це допоможе виявляти наявні проблеми та планувати, як посилити можливість громади забезпечити надання цих послуг.

Представники ОМС також зазначали, що сподіваються, що Реєстр полегшить процес закупівлі соціальних послуг в неурядових та приватних надавачів, адже дозволить їм бачити всіх надавачів соціальних послуг в своїй та сусідніх громадах та послуги, які вони надають. Водночас зазначали, що це станеться лише за умови, якщо всі організації, що надають послуги, будуть в ньому зареєстровані, а інформація про них буде достовірною та детальною і включатиме вартість послуг, готовність працювати з ОМС на умовах закупівлі тощо. Також частина інформантів та інформанток говорили про потребу в додатковому навчанні з користування Реєстром.

- Загалом наші інформанти та інформантки розповідали, що поінформовані про неурядові організації, які працюють у їхній громаді та займаються сферою соціального захисту. Проте не в усіх сільських та селищних громадах такі організації наявні. У більших громадах моніторинг діяльності наявних НУО потребує значних ресурсів від ОМС. Окрім того, частина інформантів зазначали, що не всі НУО бажають інформувати ОМС про свою діяльність.

У більшості громад, з представниками та представницями яких ми поспілкувалися в рамках цього дослідження, є певний досвід співпраці з НУО. Найчастіше це отримання від НУО гуманітарної допомоги для мешканців громади, а також матеріального забезпечення, необхідного для діяльності комунальних установ-надавачів соціальних послуг. Представники ОМС розповідали, що зазвичай раді такій співпраці, оскільки вона підсилює спроможність громад і, нерідко, сприяє активізації участі громад у грантових конкурсах для залучення додаткових коштів чи іншої допомоги. Окрім того, на основі інформації, отриманої в рамках інтерв'ю, можна припустити також, що від початку повномасштабного вторгнення НУО відігравали важливу роль у розв'язанні кризових ситуацій в громадах, маючи ресурси для швидкого реагування.

Так само представники тих громад, що мають досвід співпраці з недержавними надавачами соціальних послуг, зазначали, що залучення НУО до надання соціальних послуг має позитивний результат для громади, допомагає забезпечити надання тих послуг, які не надаються комунальними надавачами, а також, у низці випадків, є економічно вигіднішим шляхом забезпечити надання деяких соціальних послуг. Найчастіше ними використовувалися такі механізми співпраці: закупівля послуг шляхом соціального замовлення, конкурси соціальних проектів, надання фінансової підтримки статутної діяльності громадських організацій, що провадять діяльність на території громади, а також співфінансування залучення безробітних до суспільно корисних оплачуваних робіт в інтересах громади.

Серед соціальних послуг, до надання яких залучалися недержавні організації, найбільше таких, які є затребуваними серед людей з інвалідністю, як-от соціальні транспортні послуги; фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору; переклад жестовою мовою; соціальна адаптація та денний догляд.

Основним механізмом співпраці ОМС з недержавними організаціями у сфері надання соціальних послуг є соціальне замовлення. Разом з тим, інформанти та інформантки з громад, з якими ми поспілкувалися в рамках цього дослідження, підкреслювали слабкі сторони цього механізму, такі як його ресурсозатратність та обмеженість річним циклом замовлення та надання послуг. Вони говорили, що процедура конкурсного відбору надавачів є тривалою у часі, а деякі передбачені законодавством вимоги — складними у виконанні. Можливість укладання договору на надання соціальних послуг, обмежена одним бюджетним роком, створює складнощі для забезпечення безперервного надання послуг тим, хто їх потребує, а також для

довгострокового планування НУО своєї діяльності. Через такі особливості цього механізму можна припустити, що громади можуть тяжіти до використання цього механізму для закупівлі соціальних послуг, які не є базовими та/або не потребують постійного надання. У такому разі соціальне замовлення може не сприяти забезпеченню надання в громадах тих послуг, потреба в яких є дійсно нагальною.

Щодо тих громад, які ще не мали досвіду закупівлі чи іншої співпраці з недержавними надавачами соціальних послуг, слід сказати наступне. Найчастіше представники та представниці таких громад зазначали, що це пов'язано з тим, що:

- поки такої потреби не було;
- в громаді відсутні недержавні надавачі соціальних послуг;
- наявні в громаді недержавні надавачі соціальних послуг не виявили бажання співпрацювати з ОМС в рамках чинних механізмів закупівлі соціальних послуг;
- брак кадрових ресурсів у структурному підрозділі ОМС з питань із соціального захисту для організації та координації залучення недержавних надавачів (проведення конкурсного відбору, організації закупівель тощо);
- брак фінансових ресурсів, які громада може виділити на сферу соціальних послуг (відповідно, основна частина коштів у місцевому бюджеті призначена для фінансування заснованих ОМС комунальних установ-надавачів соціальних послуг);
- непоінформованість про передбачені законодавством механізми співпраці та/або нерозуміння процесу їх використання.

Важливо зазначити, що деякі громади розглядають можливість такого залучення у майбутньому, проте потребують додаткової інформації про наявні для цього механізми. Водночас частина громад наразі не бачить переваг у залученні недержавних надавачів і, у разі появи нових потреб в соціальних послугах, намагається розвивати надання необхідних послуг наявними комунальними надавачами.

Серед основних аспектів співпраці з недержавними надавачами, які викликають занепокоєння серед ОМС та робота над якими є передумовою для ефективною трансформації ринку надавачів соціальних послуг, найчастіше звучали такі:

- забезпечення якості послуг, які надають недержавні надавачі, та належної фахової підготовки й досвіду їх працівників;

- якісне проведення оцінки потреб у соціальних послугах, яка передбачає також і оцінку спроможностей наявних надавачів;
- підвищення спроможності наявних НУО у сфері надання соціальних послуг як щодо надання самих послуг, так і щодо залучення сталого фінансування на свою діяльність;
- успішне делегування надання послуг організаціям недержавного сектору вимагає від ОМС витрати значних ресурсів на різноманітну роботу з НУО, що потребує збільшення штату відповідного структурного підрозділу та проведення додаткових навчань;
- для справжньої конкуренції на ринку має бути достатня кількість надавачів;
- необхідність збільшення мережі надавачів соціальних послуг у менших громадах шляхом цільових заходів зі стимулювання, навчання, фінансування тощо;
- відповідність діяльності всіх організацій, які де-факто надають соціальні послуги, незалежно від їх організаційно-правової форми та наявності у Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг, однаковим критеріям;
- важливість збереження наявних державних/комунальних надавачів у громадах, інтеграція недержавних надавачів в наявну систему надання послуг у громадах;
- перегляд чинної моделі фінансування соціальних послуг та перерозподіл повноважень між місцевим та національним рівнями.

На основі цих висновків, а також спираючись на проаналізовану в рамках дослідження літературу та проведені експертні інтерв'ю, ми можемо підсумувати, що наразі залучення недержавних організацій у сферу надання соціальних послуг є доволі обмеженим. Одними з основних причин цього є низка структурних бар'єрів, зокрема пов'язаних з чинною моделлю фінансування як сфери соціальних послуг, так і діяльності самих недержавних організацій, та з іншими проблемами та викликами системи соціального захисту, а також брак систематичних комплексних інтервенцій, які б сприяли зростанню цього залучення. Ґрунтуючись на проведеному аналізі, ми виділяємо такі напрямки можливих дій, які б сприяли розвитку потенціалу недержавних організацій як надавачів соціальних послуг та посиленню їх залучення у цю сферу.

Рекомендації для посилення залучення недержавних організацій у надання соціальних послуг

- Важливо розробляти та впроваджувати програми підтримки громад для проведення якісної оцінки потреб мешканців та мешканок у соціальних послугах. Оцінка потреб має бути повноцінною складовою процесу забезпечення надання соціальних послуг у громаді та проводитись на належному рівні, аби кошти з місцевих бюджетів скеровувалися на надання послуг, в яких дійсно є потреба.

Необхідною є розробка навчальних матеріалів, проведення тренінгів, консультацій та програм підвищення кваліфікації для працівників та працівниць ОМС у сфері збору та аналізу даних, зокрема щодо складання переліку ключових наборів даних, показників, тенденцій, які обов'язково потрібно збирати та аналізувати в рамках оцінки потреб мешканців громади у соціальних послугах. Окрім того, слід надавати необхідну фінансову підтримку для проведення більш комплексної і вартісної оцінки потреб для середньострокового планування тим громадам, яким не вистачає для цього коштів місцевого бюджету.

Можна також розглянути перегляд та удосконалення методичних рекомендацій та підходів до оцінки потреб у такий спосіб, аби вони дозволяли громаді планувати надання соціальних послуг в умовах динамічних змін населення громади та його потреб, спричинених вимушеним переміщенням населення через війну та її довгострокові демографічні наслідки. В перспективі для оцінки потреб в соціальних послугах можна також використовувати дані Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, за умови, якщо там будуть актуальні й вичерпні дані про надавачів та отримувачів послуг і якщо адміністрування заяв на отримання соціальних послуг буде здійснюватися через Реєстр.

- Важливо посилювати кадровий потенціал працівників ОМС, зокрема працівників структурних підрозділів з питань соціального захисту, та підвищувати їхню спроможність якісно та ефективно адмініструвати сферу соціального захисту та, зокрема, надання соціальних послуг у громаді. Це може відбуватися через цільове навчання, стажування, експертну підтримку та консультації. Необхідно також вживати заходів, які б сприяли унормуванню робочого навантаження працівників та працівниць ОМС, як-от пошук можливостей для розширення штатів тих структурних підрозділів, що мають в цьому таку потребу.

Потрібно посилювати спроможність ОМС формувати пріоритети стратегічного розвитку громади у соціальній сфері, підтримувати проведення стратегування для розробки місцевих цільових програм розвитку та імплементацію цих програм.

- Варто також адресувати основні проблеми щодо збору даних, які виникають при проведенні оцінки потреб населення громади у соціальних послугах. Зокрема, врегулювати обмін адміністративними даними між установами та відомствами, зафіксувавши зобов'язання всіх суб'єктів щодо передачі даних та передбачивши відповідальність за їх ненадання, аби фахівці та фахівчині ОМС, які залучені в оцінку, могли отримати необхідні дані від установ та закладів обласного рівня підпорядкування, зокрема медичних закладів. Також необхідно розширити доступ для ОМС до державних реєстрів та усунути бар'єри у доступі до даних з реєстрів, які є наразі. Потрібно гармонізувати підходи до збору статистичних даних з реформою територіально-адміністративного устрою, щоби громадам були доступні статистичні дані, необхідні для планування у сфері соціального захисту.
- Необхідно проводити дослідження, сфокусовані на комплексній оцінці реальної спроможності НУО, що провадять діяльність у соціальній сфері, виступати надавачами соціальних послуг, зокрема переходити від проектної до більш стабільної діяльності, працювати за єдиними державними стандартами надання соціальних послуг та відповідати єдиним критеріям до діяльності надавачів. Аналіз повинен також охоплювати такі аспекти діяльності НУО, як сфера діяльності (які послуги надають/бажають надавати), спроможність залучати стале фінансування своєї діяльності та диверсифікувати його джерела, а також професійні знання та навички працівників НУО з точки зору відповідності їх фаховим компетенціям соціальних фахівців (та інших спеціалістів), затвердженим на законодавчому рівні. Дослідження можуть проводитися як на загальнонаціональному рівні, так і у розрізі конкретних громад, стосуватися як надання соціальних послуг у широкому сенсі, так і фокусуватися на окремих сегментах соціальних послуг або ж на окремих сегментах їх отримувачів.

Цілями такого аналізу, з одного боку, є ідентифікація тих аспектів, напрямків, питань, в яких НУО-надавачі (або потенційні надавачі) потребують допомоги та посилення, а, з іншого боку — оцінка актуального стану недержавного сегмента ринку надавачів соціальних послуг для прийняття поінформованих рішень щодо побудови оптимальної системи надання соціальних послуг у кожній конкретній громаді. Така система повинна ґрунтуватися

на ефективному поєднанні ресурсів та спроможностей наявних у громаді державних/комунальних надавачів соціальних послуг та недержавних, аби створити дійсно єдину інтегровану систему надання соціальних послуг у громаді. Це допомогло б розвантажити наявні комунальні установи та заповнити пробіли у наданні тих послуг, які переважно не надають комунальні надавачі, та водночас забезпечити сталість системи надання соціальних послуг у громаді, враховуючи, що сегмент недержавних надавачів наразі є більш фрагментованим.

- Варто збільшувати наявні можливості для отримання недержавними організаціями фінансової підтримки для своєї діяльності, зокрема у формі більш сталого, інституційного фінансування. Особливо така підтримка необхідна локальним НУО. Тому слід створювати можливості для отримання фінансування, що є доступними для невеликих місцевих організацій, з відповідною адаптацією вимог доброчесності та критеріїв відбору. Однією з умов отримання такого фінансування може бути реалізація проєктів у співпраці з ОМС у сфері соціальних послуг та/або безпосередньо надання соціальних послуг населенню у співпраці з ОМС та/або реалізація проєктів, що адресують одну з соціальних проблем у громаді, виявлених в рамках проведеної оцінки потреб у соціальних послугах, та/або передбачають надання соціальної послуги, незакрита потреба в якій була виявлена в рамках оцінки.
- Необхідно посилювати спроможність наявних НУО, що провадять діяльність у соціальній сфері та готові працювати як надавачі соціальних послуг. Це може враховувати консультації щодо статутних документів, а також інших документів, що потрібні для реєстрації в Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг, додаткові консультації та супервізію на початку провадження діяльності, зокрема з фокусом на можливі механізми взаємодії з ОМС та можливості для отримання фінансування з коштів місцевого, обласного, державного бюджетів. Можна також сприяти створенню об'єднань надавачів соціальних послуг, які б могли обмінюватися досвідом (зокрема, і співпраці з ОМС), а також спільно захищати свої інтереси й адвокатувати здійснення необхідних змін на рівні громади та в національному законодавстві.
- Необхідно розробляти комплексні заходи щодо підвищення кадрової спроможності у сфері соціального захисту, спрямовані як на підвищення якості професійної підготовки наявних працівників, так і на збільшення їх кількості. Такі заходи можуть також включати в себе оновлення наявних освітніх програм підготовки спеціалістів за освітніми напрямками «Соціальна

робота», «Соціальна педагогіка» тощо, а також покращення умов та оплати праці, підвищення престижу праці соціальних працівників для запобігання відтоку кадрів з професії у суміжні сфери та втрати працівників через трудову міграцію. Необхідно посилювати кадровий резерв у соціальній сфері, оскільки для збільшення кількості надавачів соціальних послуг, зокрема за рахунок недержавного сектору, потрібна відповідна кількість фахових кадрів, що зможуть працювати у цих організаціях-надавачах.

- Позитивні результати для розвитку мережі надавачів соціальних послуг у громадах, так і в цілому для забезпечення населення соціальними послугами, можуть мати адвокаційні кампанії, спрямовані на підвищення розуміння серед очільників територіальних громад та ключових осіб, що впливають на прийняття рішень у громаді (голови громад, депутати місцевих рад тощо), пріоритетності соціальної сфери та її фінансування для добробуту та розвитку громади.
- Важливим є збільшення можливостей для реалізації більш довгострокових проектів за участі НУО та ОМС, які би сприяли більш сталій співпраці, а також посиленню взаємної довіри та взаємної поінформованості про особливості діяльності кожного з секторів. Зокрема, взаємна співпраця може бути умовою отримання фінансування для реалізації локальних проектів у соціальній сфері (безперечно, лише за наявності у громаді НУО, що провадять діяльність у цій сфері).
- Слід сприяти підвищенню взаємної довіри та налагодженню ефективної комунікації та співпраці між НУО, ОМС та комунальними установами, що працюють з вразливими категоріями населення та/або у сфері надання соціальних послуг.
- Ефективна система соціальних послуг неможлива без ефективної фінансової моделі фінансування. Слід розглянути можливість перегляду чинної моделі фінансування соціальних послуг із врахуванням актуальних проблем та існуючого міжнародного досвіду. Це могло б включати:
 - диверсифікацію джерел фінансування соціальних послуг шляхом залучення позабюджетних механізмів фінансування, коштів міжнародної технічної підтримки та інших донорських коштів;

- збільшення розміру співфінансування з державного бюджету надання частини соціальних послуг або діяльності організацій, що провадять її у сфері їх надання;
- підвищення ефективності використання бюджетних коштів та оптимізацію видатків на соціальний захист шляхом переспрямування частини видатків із соціальних виплат на соціальні послуги;
- запровадження фіксованого відсотка надходжень ПДФО до місцевого бюджету, що повинен бути спрямований на надання соціальних послуг у громаді;
- запровадження загальнонаціонального механізму добровільного або обов'язкового страхування на випадок потреби отримання доглядових послуг;
- розробку та впровадження механізмів додаткової підтримки громад для забезпечення надання тих базових послуг, з якими зараз найчастіше виникають складнощі, а саме — послуг денного догляду, підтриманого проживання, супроводу під час інклюзивного навчання тощо;
- запровадження для фінансування принаймні частини соціальних послуг підходу «Гроші ходять за клієнтом», коли отримувач сам обирає установу, в якій він буде отримувати соціальні послуги, а вартість отриманої послуги компенсується з місцевого та/або обласного чи державного бюджету; для реалізації права отримувача на вільний вибір надавача послуги міг би бути використаний функціонал Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг.

Оновлена модель фінансування соціальних послуг має забезпечити доступність базових соціальних послуг для тих, кому вони потрібні, скоротивши залежність обсягів фінансування базових соціальних послуг у конкретній громаді від бюджетних надходжень цієї громади.

- Слід переглянути чинні механізми закупівлі громадами соціальних послуг у надавачів із недержавного сектору. Передусім необхідно вдосконалювати механізм соціального замовлення, вивчаючи та враховуючи актуальний досвід громад, які ним користуються, та ті перешкоди, які представники й представниці ОМС та НУО вбачають щодо його використання. Зокрема, необхідно працювати над усуненням бюрократичних бар'єрів для НУО у роботі з ОМС, а також для використання механізму закупівель для оперативного закриття нагальної потреби у тій чи іншій соціальній послугі, що виникла у громаді.

Конкурсні механізми відбору недержавних надавачів мають регулювати процес підготовки закупівель таким чином, щоб запобігати можливим зловживанням, проявам непотизму чи клієнтелізму між ОМС та НУО, а також, за можливості, мінімізувати «людський фактор» при відборі надавачів. Для реалізації процесу відбору надавачів міг би бути використаний функціонал Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг — за умови, що він міститиме актуальні та вичерпні дані про наявних надавачів у громаді та сусідніх громадах.

Варто посилювати інформування ОМС про інші можливі шляхи залучення недержавного сектору до надання соціальних послуг, а також про можливості співробітництва між громадами, створювати можливості для консультування працівників ОМС з тих питань, що в них виникають. Окрім того, варто проводити інформаційні кампанії серед ОМС, які б роз'яснювали можливу користь для громади від залучення/контрактування НУО у сферу надання соціальних послуг.

- Необхідно проводити інформаційні кампанії серед населення про наявні соціальні послуги та способи їх отримання, аби громадяни були більш обізнаними щодо своїх прав на реалізацію такої соціальної гарантії. Підвищення обізнаності про наявні соціальні послуги та можливості їх отримання в перспективі можуть зробити запит на потребу у цих послугах більш видимою для ОМС та голів громад. Відповідно, це збільшує ймовірність того, що ОМС будуть вживати активних дій для адресування потреби у відповідних послугах та розвитку їх надання у громаді.
- Необхідно розробляти дієві механізми контролю за якістю соціальних послуг та систему заходів для забезпечення якості послуг, що надаються надавачами різних форм власності. Є потреба у розробці єдиних індикаторів якості послуг, яким мають відповідати всі надавачі.

Моніторинг надання і оцінка соціальних послуг мають здійснюватися на різних рівнях: у надавачів соціальних послуг повинні бути дієві внутрішні механізми контролю за якістю, водночас слід розглянути можливість створення незалежної (як від органів влади та від надавачів соціальних послуг) організації для контролю за дотриманням державних стандартів надання соціальних послуг та якості їх надання. Процедура оцінки якості наданих послуг має бути прозорою як для самих надавачів соціальних послуг, так і для мешканців та мешканок громади як потенційних отримувачів послуг.

- Слід усунути наявні бар'єри, що ускладнюють контроль за якістю наданих послуг. Одним з основних кроків до цього

має стати детінізація неформальних надавачів — організацій, які здійснюють діяльність у сфері соціальних послуг, проте не є зареєстрованими як надавачі. Необхідно шукати шляхів забезпечення того, щоби всі організації, які надають соціальні послуги незалежно від їх організаційно-правової форми, відповідали єдиним критеріям надавачів і гарантували усім отримувачам соціальних послуг не лише їхню якість, але й безпеку при їх отриманні. Це може передбачити запровадження системи ліцензування надавачів; перегляд чинних критеріїв надавачів соціальних послуг; гармонізацію тарифів на соціальні послуги державних/комунальних надавачів та надавачів недержавного сектору; уніфікацію механізмів розрахунку вартості соціальних послуг; а також перегляд існуючих державних стандартів надання соціальних послуг та розробку стандартів для тих соціальних послуг, що наразі стандартів не мають, за залучення в цей процес надавачів соціальних послуг недержавного сектору. Ці стандарти мають бути гнучкими для їх використання як комунальними надавачами, так і недержавними.

Список використаних джерел та літератури

- Aghajanyan, T., & Dvarionas, D. (2020). The perspectives of sustainable social services provision through local NGOs in Lithuania. *Socialinis Darbas. Patirtis Ir Metodai*, 25(1), 47–65.
- Bozic, A. (2022). Unpacking social innovation by nonstate service providers in the challenging social work practice. *Journal of Comparative Social Work*, 17(2), 4–28.
- Bronić, M. (2005). The Role of Non-Governmental Non-Profit Organizations in the Provision of Social Services and the Palliation of Poverty. *Financial theory and practice*, 29(1), 99–114.
- Cox, T. (2020). Between East and West: Government–Nonprofit relations in welfare provision in Post-Socialist Central Europe. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 49(6), 1276–1292.
- Czike, K., Krémer, B., & Tausz, K. (2002). The Impact of Decentralization on Social Policy in Hungary, Latvia and Ukraine. *The Impact of Decentralization on Social Policy*. Budapest: Open Society Initiative, 1–88.
- Evenson, K. (2008). Gongo trends and transformations. In USAID (Ed.), *The 2007 NGO Sustainability Index for Central and Eastern Europe and Eurasia* (pp. 34–35). USAID.
- Moore, D., Hadzi-Miceva, K., & Bullain, N. (2008). A comparative overview of public benefit status in Europe. *Int'l J. Not-for-Profit L.*, 11, 5.
- Robinson, M., & White, G. (1997). The role of civic organizations in the provision of social services. *UNU World Institute for Development Economics Research*
- Бортнік, С., Севідова, І. (2023). Забезпечення організаційно-правових умов фінансування соціальної сфери України. *Право і безпека*, № 3 (90). с. 9–20.
- Гацко, В., Савісько, М., & Петринка, Х. (2023). Управління на основі даних в територіальних громадах: проблеми та рішення. Київська школи економіки. Режим доступу: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2023/09/Zapiska.-Upravlinnya-na-osnovi-danih..pdf>
- Грубляк, О., Жаворонок, А. (2024). Особливості фінансування соціальних послуг в умовах децентралізації. *Наукові інновації та передові технології*, № 2 (30). с.783–795.

Дащаківська, О., Криницька, І., & Максименко, К. (2021). #Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 1. Соціальне планування та розвиток послуг. (Посібник).

Дащаківська, О., Стельмах, С., & Максименко, К. (2021). #Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 2. Ведення випадку та міжвідомча взаємодія. (Посібник).

Ємельяненко, Л., Федулова, Л. (2021). Децентралізація в сфері соціальної політики в регіонах України. Економіка та держава, №4.

Збірник аналітичних записок «Стан секторальних політик». Асоціація міст України. Режим доступу: https://www.auc.org.ua/sites/default/files/library/zbirnyk_analitychnyh_zapysok2.pdf

Кісь, Р., Балаян, О. (2021). Законодавство, що регулює надання соціальних послуг в Україні та шляхи його удосконалення. Режим доступу: https://caritas.ua/wp-content/uploads/2022/09/analitychnyj-zvit_zakonodavstvo_final.pdf

Ломоносова, Н., Хелашвілі, А., Назаренко, Ю. (2024). Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби. Аналітичний центр Cedos & Правозахисний центр «Принцип». Режим доступу: https://cedos.org.ua/wp-content/uploads/soczposlугy_digital.pdf

Мазуренко Л. (2012). Неурядові організації як суб'єкт соціальної політики. Освіта регіону, № 4. Режим доступу: <https://social-science.uu.edu.ua/article/908>

Механізми забезпечення аутсорсингу соціальних послуг на прикладі соціального замовлення. (2023). Асоціація міст України. Режим доступу: https://auc.org.ua/sites/default/files/library/44_soczah_2023_metod_2.pdf

Розвиток та забезпечення надання соціальних послуг на рівні громади: роз'яснення для керівників органів місцевого самоврядування відповідно до чинного законодавства (2020). Міністерство соціальної політики України. Режим доступу: <https://bit.ly/44UWJYJ>

Соціальне замовлення: можливості впровадження в Україні. (2020). ГО «КримСОС». Режим доступу: <https://krymsos.com/wp-content/uploads/2021/07/doslidzhennya-soczialne-zamovlennya-mozhlyvosti-vprovadzhennya-v-ukrayini.pdf>

