

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
ОПП «Публічне управління та адміністрування»

Допускається до захисту  
Завідувач кафедри публічного управління,  
адміністрування та міжнародної економіки  
*назва кафедри*  
професор Сокольська Т.В.  
*підпис, вчене звання, прізвище, ініціали*  
« 25 » листопада 2025 року

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

### ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

Виконав: Масюк Євгеній Русланович *підпис*  
*прізвище, ім'я, по батькові*  
Керівник: доцент Панасюк Вікторія Іллівна *підпис*  
*вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові*  
Рецензент: доцент Гаврик Олеся Юріївна *підпис*  
*вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові*

Я, Масюк Євгеній Русланович, засвідчую, що кваліфікаційну роботу магістра виконано з дотриманням принципів академічної доброчесності.

Біла Церква – 2025



## РЕФЕРАТ

### Масюк Євгеній Русланович: Публічне управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні

Досліджено особливості публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю з урахуванням міжнародних практики розв'язання цієї проблеми та врахування досвіду діяльності органів місцевого самоврядування та організацій Білоцерківської територіальної громади.

Використано методи систематизації для виявленні наявних наукових публікацій та розробок теоретичних основ дослідження публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю; компаративний метод дав змогу зіставити національні підходи з міжнародними практиками, зокрема в країнах із розвиненими системами публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю; логіко-семантичний метод застосовано для уточнення ключових понять у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю. На теоретичному рівні дослідження зосереджувалося на аналізі різних підходів до концептуалізації інвалідності.

Виявлено теоретичні основи, сутність та принципи публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю; виявлено правове та інституційне забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні; з'ясовано практичні аспекти управління підтримкою дітей з інвалідністю в практиці України та ряді країн світу; проведено аналіз стану та ефективності соціальної підтримки дітей з інвалідністю в системі публічного управління України; оцінено практику державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю в Білоцерківській територіальній громаді; виявлено проблеми публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю та шляхи їх вирішення; подано пропозиції щодо підвищення ефективності публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні.

Зроблено висновок, що система підтримки дітей з інвалідністю в Україні має спиратися на міжнародний досвід, відповідати європейським стандартам та враховувати новітні підходи до управління у сфері соціальної політики. Важливо забезпечити не лише нормативну інтеграцію принципів інклюзії, а й їхнє реальне впровадження на всіх рівнях державного управління. Лише за умови комплексного підходу, фінансової стабільності та міжвідомчої координації можна забезпечити рівні можливості для всіх дітей з інвалідністю, сприяти їхній соціальній адаптації та підвищенню якості життя.

Практична значущість результатів дослідження полягає у створенні практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю з урахуванням вирішення цієї проблеми на практиці в Білоцерківській територіальній громаді.

Кваліфікаційна робота магістра містить 82 сторінки, 7 рисунків, список використаних джерел із 74 найменувань.

**Ключові слова:** публічне управління, соціальна підтримка, соціальні послуги, діти з інвалідністю, міжнародний досвід, соціальна адаптація.

## ANNOTATION

### **Masiuk Yevhenii Ruslanovych: Public administration in the field of social support for children with disabilities in Ukraine**

It has been investigated of the features of public administration in the field of social support for children with disabilities, taking into account international practices in solving this problem and taking into account the experience of local governments and organizations of the Bila Tserkva territorial community.

It has been used the method of systematization to identify existing scientific publications and developments of theoretical foundations for research on public administration in the field of social support for children with disabilities; the comparative method made it possible to compare national approaches with international practices, in particular in countries with developed public administration systems in the field of social support for children with disabilities; the logical-semantic method was used to clarify key concepts in the field of social support for children with disabilities. At the theoretical level, the study focused on the analysis of different approaches to the conceptualization of disability.

It was revealed the theoretical foundations, essence and principles of public administration in the field of social support for children with disabilities were identified; the legal and institutional support for social support for children with disabilities in Ukraine was identified; The practical aspects of managing support for children with disabilities in the practice of Ukraine and a number of countries around the world were clarified; the state and effectiveness of social support for children with disabilities in the public administration system of Ukraine were analyzed; the practice of state social assistance to children with disabilities in the Bila Tserkva territorial community was assessed; problems of public administration in the field of social support for children with disabilities and ways to solve them were identified; proposals were made to increase the effectiveness of public administration in the field of social support for children with disabilities in Ukraine.

It has been concluded that the system of support for children with disabilities in Ukraine should be based on international experience, meet European standards and take into account the latest approaches to management in the field of social policy. It is important to ensure not only the regulatory integration of the principles of inclusion, but also their real implementation at all levels of public administration. Only with a comprehensive approach, financial stability and interdepartmental coordination can equal opportunities be ensured for all children with disabilities, promote their social adaptation and improve the quality of life.

The results can be used for the research results lies in the creation of practical recommendations for improving the efficiency of public administration in the field of social support for children with disabilities, taking into account the solution of this problem in practice in the Bila Tserkva territorial community.

The master's thesis contains 82 pages, 7 drawings, a list of used sources from 74 names.

**Keywords:** public administration, social support, social services, children with disabilities, international experience, social adaptation.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ.....	9
1.1. Сутність та принципи публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю .....	9
1.2. Правове та інституційне забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні .....	14
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ .....	27
2.1. Аспекти управління підтримкою дітей з інвалідністю в практиці України та ряді країн світу.....	27
2.2. Аналіз стану та ефективності соціальної підтримки дітей з інвалідністю в системі публічного управління України .....	34
2.3. Оцінка практики державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю в Білоцерківській територіальній громаді .....	44
Висновки до розділу 2.....	54
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ .....	56
3.1. Проблеми публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю та шляхи їх вирішення .....	56
3.2. Пропозиції щодо підвищення ефективності публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні .....	64
Висновки до розділу 3 .....	69
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

## ВСТУП

**Актуальність теми.** У будь-якому суспільстві існує безліч загроз і ризиків – хвороби, травми, безробіття, зниження конкурентоспроможності на ринку праці, втрата засобів до існування, що здатні дестабілізувати життєдіяльність людини. Важливою функцією держави є вироблення ефективних механізмів соціального захисту, спрямованих на зниження й попередження негативних наслідків різного роду загроз, створення умов для забезпечення соціальної безпеки населення, зокрема людей з обмеженими можливостями здоров'я. Особливої актуальності у цьому сенсі набуває проблема підвищення якості надання соціальної допомоги сім'ям, що виховують дітей з інвалідністю та забезпечення ефективного публічного управління цими процесами. За останні роки спостерігається тенденція збільшення особливих дітей, до числа яких варто віднести дітей з інвалідністю та дітей з обмеженими можливостями здоров'я, які такого статусу не мають. Тому підтримка дітей з інвалідністю стає з кожним роком більш актуальною. Багато дітей отримали інвалідність внаслідок бойових дій, а також ускладнився доступ до необхідних медичних і соціальних послуг. Політика держави повинна не лише забезпечувати їхні базові права, а й створювати нові механізми реабілітації, доступу до освіти та інтеграції в суспільство. Публічне управління є основою для ефективного формування та реалізації державної політики щодо підтримки дітей з інвалідністю, тому дослідження його особливостей у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні є актуальним.

Питання соціального забезпечення та підтримки дітей з інвалідністю вивчали О. Вакуленко, Т. Голубенко, К. Дубич, І. Івженко, С. Кандиба, О. Кузьменко, Т. Мінка, О. Серьогіна, І. Смирнова, Є. Соболев, В. Тоцька та інші вчені. Але проблема публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю залишається недостатньо розробленою, що посилює потребу в міждисциплінарному дослідженні на перетині соціальної політики та управлінської практики.

**Метою** магістерської роботи є дослідження особливостей публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю з урахуванням міжнародних практики розв'язання цієї проблеми та врахування досвіду діяльності органів місцевого самоврядування та організацій Білоцерківської територіальної громади.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких **завдань**:

- виявити теоретичні основи, сутність та принципи публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю;
- виявити правове та інституційне забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні;
- з'ясувати практичні аспекти управління підтримкою дітей з інвалідністю в практиці України та ряді країн світу;
- провести аналіз стану та ефективності соціальної підтримки дітей з інвалідністю в системі публічного управління України;
- оцінити практику державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю в Білоцерківській територіальній громаді;
- виявити проблеми публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю та шляхи їх вирішення;
- надати пропозиції щодо підвищення ефективності публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні.

**Об'єктом** дослідження є процес публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю та практика державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю.

**Предметом** дослідження є теоретичні основи публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю та система забезпечення соціальними послугами дітей з інвалідністю в практичній діяльності установ Білоцерківської територіальної громади.

**Методами дослідження є:** систематизації для виявленні наявних наукових публікацій та розробок теоретичних основ дослідження публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю; компаративний метод дав змогу

зіставити національні підходи з міжнародними практиками, зокрема в країнах із розвиненими системами публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю; логіко-семантичний метод застосовано для уточнення ключових понять у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю. На теоретичному рівні дослідження зосереджувалося на аналізі різних підходів до концептуалізації інвалідності.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає у створенні практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю з урахуванням вирішення цієї проблеми на практиці в Білоцерківській територіальній громаді.

**Апробація.** Апробація результатів наукового дослідження здійснювалася у рамках участі в роботі Міжнародної науково-практичної конференції магістрантів «Інноваційні пріоритети у розвитку економіки та менеджменту», БНАУ, 29 жовтня 2025 року, м. Б. Церква.

Результати досліджень опубліковані у збірниках матеріалів конференції.

**Структура кваліфікаційної роботи магістра.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг становить 83 сторінки без додатків. Список використаних джерел налічує 74 найменувань. Робота ілюстрована 8 рисунками.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

#### **1.1. Сутність та принципи публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю**

Ціннісні орієнтири будь-якого суспільства щодо соціальної підтримки сімей з дітьми характеризують загальний рівень захисту та поваги до прав людини. Коли держава піклується про своє майбутнє, вона створює відповідні умови для всебічного розвитку кожної дитини, кожної сім'ї. Для українців сім'я є однією з незаперечних традиційних цінностей. В ієрархії сімейних цінностей українців одними із найважливіших є народження та виховання дітей у сім'ї, турбота батьків про дітей. Це погляди та установки, які становлять основу ментальності українського народу та його національного характеру

Сучасні реалії 24 лютого 2022 року спричинили нечуваний сплеск болю українського народу. Українсько-російська війна поставила перед державою Україна нові виклики щодо захисту свого народу, насамперед – життя і здоров'я українських громадян, захисту суверенітету української держави, появи нових категорій та проблем, які потребують соціального захисту (зовнішньо переміщені особи; діти з сімей зовнішньо переміщених осіб; розлучені війною сім'ї; батьки, які втратили дітей; психологічний стан українських громадян; житлові та майнові втрати; сексуальне насильство; убивство мирних громадян; примусово вивезені громадяни, у тому числі українські діти тощо). Можна також зазначити, що війна показала комунікативне розуміння, самоорганізацію та єднання українських громадян, а особливо – підтримку сімей з дітьми [1].

У сучасних умовах, підтримка дітей з інвалідністю стає з кожним роком більш актуальною. Багато дітей отримали інвалідність внаслідок бойових дій, а також ускладнився доступ до необхідних медичних і соціальних послуг. Тому

політика держави повинна не лише забезпечувати їхні базові права, а й створювати нові механізми реабілітації, доступу до освіти та інтеграції в суспільство.

Публічне управління є основою для ефективного формування та реалізації державної політики щодо підтримки дітей з інвалідністю. Його ефективність визначається насамперед системою принципів, які регламентують процеси планування, впровадження та моніторингу державних ініціатив у сфері соціального захисту, освіти та охорони здоров'я.

Принципи публічного управління можуть мати загальноприйнятий характер, спираючись на міжнародні правові норми та національну управлінську практику, або бути адаптованими чи новоствореними, щоб відповідати сучасним викликам та особливостям української державної політики.

З огляду на еволюцію державної політики щодо осіб з інвалідністю в Україні, можна визначити традиційні принципи публічного управління, які вже застосовуються у практиці, а також ті, які вперше пропонуються в межах цієї роботи з метою покращення управлінських процесів у цій сфері.

Розвиток державної політики підтримки дітей з інвалідністю в Україні, як і в більшості країн, базується на таких традиційних принципах публічного управління:

1. Принцип соціальної справедливості. Цей принцип передбачає рівний доступ до послуг, ресурсів та можливостей для всіх дітей, незалежно від їхнього фізичного чи психічного стану. Він є основою для формування політики соціального захисту та інклюзії й впливає з Конституції України, а також із міжнародних документів, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю [2]. Реалізація цього принципу в Україні досі залишається частково декларативною, оскільки, попри законодавчі гарантії, діти з інвалідністю часто мають обмежений доступ до освіти, реабілітації та медичних послуг, особливо у сільських районах.

2. Принцип децентралізації. Децентралізація передбачає перерозподіл повноважень від центральних органів влади до регіональних і місцевих структур,

що сприяє адаптації політики до конкретних потреб дітей з інвалідністю. Цей принцип був запроваджений в Україні після 2015 року в межах реформи місцевого самоврядування. Його застосування у сфері підтримки дітей з інвалідністю дозволило створити інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ), які діють на рівні громад та здійснюють індивідуальний супровід дітей з особливими освітніми потребами. Однак цей принцип вимагає подальшого вдосконалення, зокрема у частині фінансування регіональних програм, оскільки місцеві бюджети не завжди спроможні повністю забезпечити потреби дітей з інвалідністю.

3. Принцип міжсекторальної взаємодії. Цей принцип базується на необхідності координації дій між різними відомствами (Міністерством охорони здоров'я, Міністерством освіти і науки, Міністерством соціальної політики, місцевими адміністраціями) для забезпечення комплексного підходу до підтримки дітей з інвалідністю. Його практична реалізація в Україні досі є недостатньою. Незважаючи на створення міжвідомчих робочих груп та інтегрованих програм, залишається низька ефективність обміну інформацією між державними структурами, що уповільнює надання послуг [1].

Один із головних аспектів підтримки дітей з інвалідністю – забезпечення їхнього доступу до освіти. В останні роки Україна активно впроваджує політику інклюзивної освіти. За даними Міністерства освіти і науки України [3], кількість інклюзивних класів зростає удвічі порівняно з 2018 роком, що свідчить про прогрес у впровадженні інклюзивних освітніх практик. Проте, діти з інвалідністю все ще мають менші можливості для отримання якісної освіти, ніж їхні однолітки. Відсутність фізичної доступності навчальних закладів, недостатня кількість підготовлених педагогів та нестача спеціальних навчальних матеріалів залишаються серйозними бар'єрами. Діти з сенсорними, фізичними або інтелектуальними порушеннями у 2,5 рази частіше за своїх однолітків не відвідують школу [4].

Ще одним важливим аспектом є соціальний захист сімей, які виховують дітей з інвалідністю. В Україні діє система державних виплат та допомоги на

догляд за дитиною з інвалідністю, однак її обсяг не завжди відповідає реальним потребам сімей. У 2024 році допомога по догляду за дитиною з інвалідністю І групи складала 5 500 грн на місяць, що є недостатнім для покриття всіх витрат на медичне обслуговування, ліки та спеціальні засоби догляду. Крім фінансової підтримки, важливими напрямками є розширення програм раннього втручання, розвиток центрів реабілітації та психологічної підтримки для сімей.

Вплив державної політики на становище дітей з інвалідністю значно ускладнився через війну. За даними Міністерства соціальної політики України, кількість осіб з інвалідністю в Україні зростає на 300 тисяч після 2022 року, досягнувши понад 3 мільйонів осіб [5]. Це свідчить про необхідність розширення державних програм соціального захисту, реабілітації та підтримки дітей, які отримали інвалідність внаслідок воєнних дій. У цьому контексті важливими стають питання доступу до якісних медичних послуг, реабілітації та адаптації дітей до нових соціальних умов.

Попри виклики, Україна продовжує реформування політики щодо дітей з інвалідністю. Одним із ключових напрямів є підвищення рівня інклюзивної освіти та доступності навчальних закладів. Для цього необхідно збільшити фінансування програм інклюзії, розширити підготовку педагогів та забезпечити навчальні матеріали, адаптовані для дітей з різними формами інвалідності. Державна політика також має зосередитися на підтримці сімей, що виховують дітей з інвалідністю, зокрема шляхом збільшення соціальних виплат, створення додаткових центрів реабілітації та впровадження програм психологічної підтримки.

Вважаємо логічною думку, що державна політика щодо дітей з інвалідністю в Україні поступово трансформується відповідно до європейських стандартів, проте її ефективність залежить від якісного виконання законодавчих норм, фінансування програм та подолання соціальних бар'єрів. Формування сучасного світогляду щодо інвалідності передбачає перехід від концепції соціальної допомоги до забезпечення рівних прав та можливостей для всіх дітей.

Для цього необхідно розширити законодавчі ініціативи та забезпечити їх ефективне впровадження в усіх сферах суспільного життя [6].

Діти з інвалідністю, зокрема ті, що мають порушення розвитку, належать до найбільш виключених, дискримінованих і непомітних членів суспільства. Вони часто зазнають порушень своїх прав людини, таких як розлука з родиною, жорсткі покарання, насильство, шкідливе поводження та інституціалізація. Фрагментовані та недостатньо фінансовані послуги в усіх регіонах, як у країнах з високим, так і з низьким рівнем доходу, не забезпечують реалізацію права на здоров'я для дітей із порушеннями розвитку.

Політики, законодавство та державні стратегії визначають юридичні зобов'язання і заходи для подолання та моніторингу соціально-економічних чинників, порушень прав людини та нерівності в доступі до медичної допомоги серед дітей з порушеннями розвитку та їхніх сімей. Вони також сприяють створенню сприятливого, інклюзивного середовища та забезпеченню доступу до якісної допомоги й підтримки.

Важливою складовою є формування політики щодо дітей з інвалідністю в напрямі реорганізація медичної допомоги, хоча вона рідко враховує широкий спектр потреб дітей з інвалідністю. Різноманітність клінічних проявів, хронічний характер порушень та їхній зв'язок із сімейними й соціально-економічними чинниками потребують комплексного підходу. Діти з інвалідністю потребують догляду на різних рівнях та з боку різних фахівців, як у системі охорони здоров'я, так і поза її межами [7].

Маршрути надання медичної допомоги дітям з інвалідністю теж не розроблені та не враховують усіх цих чинників і систем. Вони повинні відображати реальні потреби цих дітей і молоді, забезпечуючи їхній рівний доступ до медичних послуг, підтримки та можливостей для здорового розвитку.

Все більше визнається користь підходу поетапної допомоги (stepped care) у побудові багаторівневої системи догляду для дітей з інвалідністю [8]. Цей підхід передбачає доступ до медичних та соціальних послуг різної інтенсивності, пов'язаних між собою чіткими маршрутами надання допомоги. Це дає змогу

дітям та їхнім сім'ям спочатку отримувати менш ресурсозатратні (але ефективні) послуги, а за необхідності переходити на більш інтенсивні рівні допомоги.

Такий підхід також враховує, що діти та сім'ї з комплексними медичними потребами можуть одразу отримати послуги вищої інтенсивності, якщо цього потребує їхній стан. Рішення про рівень втручання, його підвищення чи зниження або зміну підходу повинні ґрунтуватися на:

- оцінці індивідуальних потреб дитини та сім'ї,
- моніторингу прогресу на основі даних,
- реакції дитини на надану підтримку [9].

## **1.2. Правове та інституційне забезпечення соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні**

У статті 3 Конституції України зазначено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [10]. Згідно із цією нормою всі люди, в тому числі й з обмеженими можливостями, повинні бути забезпечені даним правом. Відповідно до статті 1 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» особи з інвалідністю в Україні володіють усією повнотою соціально-економічних, політичних, особистих прав і свобод, закріплених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України [11]. Отже можна зазначити, що відповідно до законодавства України особи з інвалідністю користуються такими ж правами, як і звичайні громадяни. Поряд з цим, в нашій державі створено і функціонує механізм правового, соціального, психологічного та економічного захисту прав осіб з інвалідністю. Держава також усвідомлює необхідність створити необхідні умови забезпечення належної реалізації особами з їхніх прав.

Результатом усвідомлення важливості та нагальності проблем осіб з інвалідністю в Україні було прийнято низку нормативно-правових актів, які

покликані створити як необхідні умови правового, соціального, економічного тощо захисту прав інвалідів, а також умови реалізації цих прав, а також змінити ставлення суспільства до осіб з інвалідністю. До цього законодавства слід віднести такі Закони України, як: «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам», «Про психіатричну допомогу», «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [12].

Зазначимо, що в нашій державі створено необхідне нормативно-правове підґрунтя функціонування системи надання соціальних послуг особам з інвалідністю. Так, створена і функціонуюча відповідна система надання соціальних послуг особам з інвалідністю, під якою слід розуміти «складну, відкриту соціально-економічну систему, яка складається з сукупності державних органів і недержавних організацій, діяльність яких спрямована на надання соціальних послуг особам, окремим соціальним групам, які перебувають у складних життєвих обставинах, не можуть самостійно їх подолати та потребують сторонньої допомоги. Метою системи надання соціальних послуг є розв'язання життєвих проблем, від яких потерпають особи чи соціальні групи. Втім, основними цілями, на досягнення яких повинно бути спрямоване функціонування такої системи, має бути профілактика негативних соціально-економічних явищ, сутність яких полягає в попередженні, запобіганні виникнення складних життєвих обставин, формами реалізації яких є, зокрема, соціальна реабілітація, інтеграція, реінтеграція тощо [13].

Діяльність держави щодо осіб з інвалідністю виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті та полягає у: виявленні, усуненні перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, у тому числі стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу, транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей,

здібностей та інтересів – до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту; охороні здоров'я; соціальному захисті; забезпеченні виконання індивідуальної програми реабілітації осіб з інвалідністю; наданні пристосованого житла; сприянні громадській діяльності [11;14].

Невід'ємною складовою системи надання соціальних послуг особам з інвалідністю є органи публічної адміністрації, недержавний сектор, які здійснюють таку діяльність. Тобто, суб'єктами, що надають соціальні послуги є підприємства, установи, організації, заклади незалежно від форми власності та господарювання, фізичні особи - підприємці, які відповідають критеріям діяльності суб'єктів, що надають соціальні послуги, а також фізичні особи, які надають соціальні послуги.

Система надання соціальних послуг складається з таких секторів:

- державного, до якого входять суб'єкти, що надають соціальні послуги, які знаходяться у державній власності і підпорядковані ЦОВВ;

- комунального, який включає установи і заклади комунальної власності, які надають соці

альні послуги та знаходяться в підпорядкуванні відповідних органів місцевого самоврядування, наділених повноваженнями створювати такі установи, заклади та управляти ними.

- недержавного, до якого відносяться громадські, благодійні, релігійні організації та фізичні особи, діяльність яких пов'язана з наданням соціальних послуг; управління недержавним сектором здійснюється в порядку, визначеному законодавством та відповідними статутами [15].

Основними формами надання соціальної підтримки є матеріальна допомога та соціальне обслуговування [13]. Одним із видів соціальних послуг є реабілітаційні послуги. В цілому, вся діяльність публічної адміністрації з надання соціальних послуг і самі послуги мають бути спрямовані на вирішення складних проблем осіб з інвалідністю. Такі послуги виражаються також у різних формах надання матеріальної підтримки, забезпечення належного медичного обслуговування, організацію психологічної допомоги дітям і батькам,

організацію освіти й професійного навчання, створення умов для працевлаштування дітей і батьків, підготовку дітей та молоді до самостійного життя, моніторинг за дотриманням умов безбар'єрності середовища; облаштування місця проживання, перебування людини з обмеженими можливостями.

Державна політика щодо дітей з інвалідністю в Україні формується та реалізується цілою низкою органів влади різних рівнів. Ключову роль відіграє Міністерство соціальної політики України (Мінсоцполітики) – центральний орган виконавчої влади, що відповідає за формування державної політики у сфері соціального захисту населення і, зокрема, осіб з інвалідністю [16]. У підпорядкуванні Мінсоцполітики діють спеціалізовані структури, такі як Національна соціальна сервісна служба України (Нацсоцслужба) та Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю. Вони безпосередньо втілюють державні програми підтримки дітей з інвалідністю і здійснюють нагляд за дотриманням їхніх прав [17]. Питання медичного забезпечення та реабілітації знаходяться у сфері компетенції Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) – воно відповідає за охорону здоров'я, медичну реабілітацію та встановлення інвалідності у дітей (через лікарсько-консультативні комісії) [18]. Важливою складовою є також Міністерство освіти і науки України (МОН), яке опікується інклюзивною та спеціальною освітою, через мережу інклюзивно-ресурсних центрів та спеціальних закладів забезпечуючи освітні потреби дітей з особливими освітніми потребами. На місцевому рівні функціонують служби у справах дітей – підрозділи в структурах місцевих державних адміністрацій або органів місцевого самоврядування, які здійснюють соціально-правовий захист дітей, у тому числі дітей з інвалідністю, та координують зусилля всіх служб на місцях [3]. Таким чином, система складається із центральних органів, що визначають політику, та виконавчих структур на місцях, які безпосередньо надають медичні, соціальні та освітні послуги дітям з інвалідністю.

Мінсоцполітики є головним відповідальним за формування і координацію державної політики щодо захисту прав осіб з інвалідністю, включаючи дітей.

Метою діяльності Міністерства є забезпечення дотримання прав і свобод людей з інвалідністю відповідно до законодавства України та міжнародних зобов'язань (зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю). У сфері дитинства Міністерство визначає державні стандарти і програми соціального захисту дітей з інвалідністю, встановлює розміри державної допомоги та пільг, фінансує послуги реабілітації, забезпечує осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації. Зокрема, діти з інвалідністю та їхні родини мають право на систему соціальних гарантій: щомісячну державну допомогу (соціальну пенсію) залежно від категорії інвалідності дитини, пільги на ліки та лікування, санаторно-курортне оздоровлення, забезпечення технічними засобами реабілітації тощо [16]. Міністерство розробляє державні цільові програми і стратегії – наприклад, саме Мінсоцполітики ініціювало Стратегію забезпечення права кожної дитини на зростання в сімейному оточенні на 2024–2028 роки [19], яка передбачає деінституціалізацію системи інтернатного догляду та пріоритизацію сімейних форм виховання дітей, особливу увагу приділяючи дітям з інвалідністю [20]. Мінсоцполітики координує реалізацію цієї Стратегії спільно з іншими центральними і місцевими органами влади та громадськістю. Також Міністерство соціальної політики співпрацює з громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю, залучаючи їх до партнерства при розробці та моніторингу політики .

Національна соціальна сервісна служба України (Нацсоцслужба) – це центральний орган виконавчої влади, утворений у 2020 році для практичної реалізації державної соціальної політики на місцях. Служба підпорядкована Кабінету Міністрів через Міністра соціальної політики [21]. Її основні завдання охоплюють два великі напрями: захист прав вразливих категорій населення (в тому числі соціальний захист осіб з інвалідністю) та захист прав дітей. Нацсоцслужба фактично об'єднала функції, що стосуються дітей, які раніше виконували окремі структури, з функціями соціального захисту. В сфері дітей з інвалідністю Нацсоцслужба виконує такі функції: контроль за дотриманням прав дітей у всіх закладах (інтернатах, спеціальних школах, реабілітаційних центрах,

прийомних сім'ях тощо); реалізація політики оздоровлення та відпочинку дітей, усиновлення та інших питань захисту прав дітей; методичне забезпечення і координація діяльності органів влади та місцевого самоврядування щодо забезпечення прав дітей, проведення соціальної роботи і надання базових соціальних послуг у громадах. Фактично Нацсоцслужба здійснює державний нагляд у сфері надання соціальної підтримки (державної допомоги, пільг, субсидій) та контролює, щоб права дітей з уразливих груп, включно з інвалідністю, не порушувалися. Серед її повноважень – перевірки діяльності місцевих органів опіки та піклування, закладів соціального захисту дітей, розгляд звернень громадян щодо порушення прав дитини. Також Нацсоцслужба забезпечує підготовку пропозицій до Мінсоцполітики щодо вдосконалення законодавства з питань дітей з інвалідністю та інших осіб, які потребують підтримки [21].

На виконання державних стратегій Нацсоцслужба бере участь у реформах деінституціалізації – наприклад, контролює трансформацію дитячих інтернатних закладів у рамках згаданої вище Стратегії 2024 – 2028 [19; 21]. Вона проводить моніторинг, як області виконують регіональні плани реформування системи догляду за дітьми. Крім того, Служба відповідає за розвиток системи надання соціальних послуг у громадах: методично допомагає об'єднаним територіальним громадам створювати служби підтримки сімей, центри реабілітації, послуги денного догляду, підтриманого проживання тощо. Тобто, Нацсоцслужба є важливою ланкою, що зв'язує центральну політику з практичною її реалізацією на місцевому рівні і забезпечує єдині стандарти захисту прав дітей з інвалідністю по всій країні.

Служби у справах дітей (місцеві органи) – це спеціалізовані структурні підрозділи, які функціонують на обласному, районному та громадському рівнях і безпосередньо опікуються конкретними долями дітей. Вони діють відповідно до Закону України «Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей» і підпорядковуються методично центральному органу (Нацсоцслужбі / Мінсоцполітики) [22]. Основні завдання служб у справах дітей включають:

здійснення заходів щодо захисту прав та інтересів дітей (у співпраці з іншими органами влади і недержавними організаціями); координацію зусиль різних відомств і громадськості у вирішенні питань соціального захисту дітей та профілактики дитячої бездоглядності забезпечення дотримання вимог законодавства щодо встановлення опіки, піклування та усиновлення дітей; контроль за умовами утримання і виховання дітей у закладах (інтернатах, будинках дитини, спеціалізованих школах тощо) незалежно від форми власності; ведення обліків і державної статистики щодо дітей, зокрема дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, усиновлених, а також дітей, які знаходяться в складних життєвих обставинах.

Служби у справах дітей займаються соціально-правовим захистом дітей з інвалідністю: наприклад, беруть участь у розробці індивідуальних планів соціального захисту такої дитини, контролюють, щоб батьки чи опікуни належно виконували свої обов'язки, представляють інтереси дитини у суді за потреби. Якщо дитина з інвалідністю залишилася без батьківського піклування, служби у справах дітей влаштовують її в сімейні форми виховання (приймна сім'я, дитячий будинок сімейного типу) або до спеціалізованих закладів, контролюють умови проживання там. Таким чином, на місцевому рівні служби у справах дітей є основною ланкою, що забезпечує реалізацію прав дітей з інвалідністю на сімейне оточення, захист від насильства чи неналежного догляду та доступ до необхідних послуг. Їхня діяльність координується і контролюється центральною владою в межах єдиної національної політики у сфері охорони дитинства [23].

Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю (раніше – Фонд соціального захисту інвалідів) є бюджетною установою в системі Мінсоцполітики, що відповідає за фінансове забезпечення заходів соціального захисту людей з інвалідністю [24]. Основне призначення Фонду – виконання державних програм підтримки осіб з інвалідністю шляхом акумулювання та цільового використання коштів. Фонд, зокрема, адмініструє кошти, які надходять від сплати підприємствами санкцій за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю (так звані адміністративно-господарські

санкції), і спрямовує їх на програми соціальної реабілітації. За рахунок цих коштів Фонд надає:

- фінансову допомогу особам з інвалідністю – оплачує навчання дітей з інвалідністю та молоді з інвалідністю у професійно-технічних і вищих навчальних закладах, центрах професійної реабілітації (щоб вони здобули професію);

- забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (наприклад, інвалідними візками, протезами, спеціальними засобами для спілкування тощо) – Фонд реалізує державну програму безоплатного забезпечення такими засобами і виплати компенсацій;

- направлення дітей з інвалідністю на реабілітацію – діє урядова програма «Реабілітація дітей з інвалідністю», за якою кожна дитина з інвалідністю може отримати курс реабілітаційних послуг у вибраному закладі, оплата якого здійснюється за кошти державного бюджету через Фонд [25]. Для цього батьки подають заяву до місцевого органу влади, і Фонд фінансує відповідну установу. За повідомленнями Мінсоцполітики, у 2024 році держава виділила достатньо коштів, щоб забезпечити реабілітаційними послугами всіх дітей, які цього потребують [26].

- фінансову підтримку громадських об'єднань осіб з інвалідністю – через конкурсні проекти (Фонд співфінансує ініціативи, спрямовані на соціальну інтеграцію, спортивну реабілітацію, психологічну підтримку тощо для людей з інвалідністю).

Крім того, регіональні відділення Фонду надають консультації батькам дітей з інвалідністю щодо їх прав, індивідуальних програм реабілітації, можливостей навчання та оздоровлення [27]. Фонд спільно з органами охорони здоров'я та соціального захисту бере участь у розробці та виконанні індивідуальних програм реабілітації (ІПР) для кожної дитини з інвалідністю. Таким чином, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю забезпечує матеріальну основу реалізації програм – від технічних засобів до оплат послуг – і є фінансовим інструментом державної підтримки дітей з інвалідністю.

На місцевому рівні взаємодія забезпечується, з одного боку, через вертикаль підпорядкування (наприклад, методичні вказівки Нацсоцслужби для служб у справах дітей, накази МОЗ для закладів охорони здоров'я), з іншого – через створення в громадах міждисциплінарних команд. В громадах часто практикується кейс-менеджмент: для сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю, формують індивідуальний план реабілітації та підтримки, і до його виконання залучаються медичні працівники (педіатри, реабілітологи), соціальні працівники, психологи, педагоги, волонтери. Координацію на рівні громади здійснює, як правило, місцевий центр соціальних служб або служба у справах дітей, яка скликає консилиуми фахівців.

Незважаючи на наявність зазначених правових та інституційних механізмів, існують проблеми у взаємодії. Історично система підтримки дітей з інвалідністю була розділена між відомствами, що призвело до фрагментарності послуг. Наприклад, медична допомога (лікування) могла надаватися відокремлено від соціальної (оформлення допомог, соціального супроводу), а освітня – без достатньої інформації про стан здоров'я дитини. Це породжує ризик прогалин: сім'ї змушені самі «обходити кабінети» різних установ, відсутня єдина база даних про дитину, можливе дублювання або, навпаки, відсутність потрібної підтримки. Як зазначає ЮНІСЕФ, наразі тисячі установ охорони здоров'я, освіти і соцзахисту надають послуги для дітей з особливими потребами, але ці послуги часто розрізнені та не покривають всі потреби дитини і родини. Нові підходи, що запроваджуються, спрямовані якраз на покращення координації між різними фахівцями та секторами, щоб поставити інтереси дитини на перше місце.

Підсумовуючи, механізм взаємодії щодо надання соціальних послуг в Україні рухається від розрізнених дій – до інтегрованого підходу. Хоча ще не всі елементи працюють ідеально, є розуміння на державному рівні, що здоров'я, розвиток і соціальна підтримка дітей з інвалідністю – це єдиний процес, який потребує злагодженості всіх служб. Тому поступово впроваджуються міжвідомчі проекти та приймаються нормативні акти, які формують цілісний механізм надання допомоги.

Незважаючи на прогрес у розвитку політики щодо дітей з інвалідністю, залишається низка проблемних питань, що впливають на її ефективність:

1. Фрагментарність та недостатня координація послуг, оскільки сформована роздільність медичних, освітніх і соціальних систем призводить до того, що допомога дітям з інвалідністю надається не завжди скоординовано. Дотепер трапляються випадки, коли різні відомства діють паралельно, без обміну інформацією. Це може викликати ситуації, коли дитина отримує лише частину потрібних їй послуг, або послуги дублюються. В результаті страждає сім'я, яка змушена витратити час і зусилля на бюрократію, замість того щоб отримувати комплексну підтримку. На основі проведеного аналізу обґрунтованою є необхідність створення єдиної міжвідомчої координаційної ради з питань дітей з інвалідністю на національному рівні, яка б опікувалася узгодженням дій міністерств, та запровадити посаду координатора (case-manager) для кожної дитини з інвалідністю на рівні громади, відповідального за ведення випадку і координацію всіх послуг [28]. До прикладу, як у Великій Британії, де система соціальної роботи з дітьми з інвалідністю є багаторівневою та включає державний, добровільний (волонтерський) і приватний сектори. Соціальні працівники, відомі як кейс-менеджери, відповідають за оцінку потреб дитини та її сім'ї, розробку індивідуальних планів підтримки та координацію надання необхідних послуг. Ці послуги можуть включати медичну допомогу, освітню підтримку, реабілітаційні заходи та соціальну інтеграцію. Необхідно прискорити впровадження електронної системи обліку дітей з інвалідністю, доступної для всіх залучених служб, щоб забезпечити інформаційну взаємодію.

2. Нерівномірність доступу до послуг. У сільських районах та маленьких громадах досі бракує фахівців і установ для допомоги дітям з інвалідністю. Якщо в великих містах є центри реабілітації, спеціалісти (логопеди, психологи), то в деяких громадах ці функції виконує лише один соціальний працівник або нема нікого. Діти з інвалідністю і їх родини в таких громадах можуть відчувати ізолюваність або змушені їздити за десятки кілометрів до обласного центру. Ми пропонуємо розвивати мережу послуг на рівні громади – створювати денні

центри, групи короткотривалого перебування, служби домашнього візитування. Державі слід стимулювати громади фінансово (субвенціями) та методично, щоб кожна ОТГ мала хоча б базові соціальні послуги для дітей з інвалідністю. Кадрові та фінансові обмеження.

3. Ефективність соціальної допомоги часто гальмується браком підготовлених кадрів. Потрібні мультидисциплінарні фахівці: ерготерапевти, фізичні терапевти, корекційні педагоги, які поки що в дефіциті. Фінансування реабілітаційних послуг і навчання таких спеціалістів також є викликом, особливо в умовах воєнного стану, коли ресурси бюджету перенаправляються на інші потреби. Результати досліджень дають нам підґрунтя стверджувати про необхідність впровадити державні програми навчання і мотивації кадрів – збільшити держзамовлення у вишах на спеціальності реабілітолога, логопеда, дефектолога; забезпечити гідну оплату праці, соціальні гарантії та можливості підвищення кваліфікації для тих, хто працює з дітьми з інвалідністю. Залучати недержавні організації та міжнародну допомогу для фінансування тренінгів, обміну досвідом, стажувань фахівців за кордоном. У фінансовому плані – захистити видатки на програми для дітей з інвалідністю навіть в умовах кризи, адже ці діти є однією з найбільш вразливих груп. Добрим знаком є заява уряду про повне фінансування реабілітації всіх дітей, що потребують цього у 2024 році; цю практику слід продовжувати і в наступні роки.

Російська агресія проти України створила нові виклики: багато сімей з дітьми з інвалідністю були вимушено переміщені, інші – опинилися в зоні бойових дій або окупації, що призвело до порушення доступу до лікування і реабілітації. Є випадки, коли діти з інвалідністю втратили одного чи обох батьків під час війни, або самі отримали поранення, травми, що призвели до інвалідності. Психологічна травма від війни теж є серйозною проблемою. У зв'язку з цим, доцільно розробити спеціальні програми підтримки внутрішньо переміщених дітей з інвалідністю та дітей ветеранів. Це може включати мобільні мультидисциплінарні бригади, які виїжджають у місця компактного проживання ВПО і надають послуги; пріоритетне забезпечення житлом родин, які виховують

дитину з інвалідністю і втратили дім; спрощений доступ до лікування за кордоном для поранених дітей. Також потрібно збільшити доступність психологічної допомоги: навчити фахівців методикам роботи з дітьми, які пережили травматичні події, створити у кожному реабілітаційному центрі посаду дитячого психолога або психотерапевта.

Україна вже зробила значні кроки для створення більш інклюзивної і ефективної системи підтримки дітей з інвалідністю. Державні стратегії окреслюють правильні пріоритети – сім'я, інклюзія, комплексність послуг. Держава прагне забезпечити всі необхідні умови, щоб кожна українська дитина, зокрема з інвалідністю, мала можливість зростати в сімейному середовищі та отримувати індивідуальну підтримку. Для досягнення цієї мети варто продовжувати реформування інтернатів, розбудову послуг у громадах та підвищення спроможності родин. Важливо, щоб якість життя кожної дитини стала головним критерієм оцінки роботи системи [29]. Тоді прогалини, що ще існують, поступово буде подолано, і діти з інвалідністю матимуть всі умови для розвитку, освіти та щасливого життя в суспільстві.

## Висновки до розділу 1

1. Державна політика підтримки дітей з інвалідністю в Україні пройшла складний еволюційний шлях, поступово відходячи від традиційної моделі соціального забезпечення до правозахисного підходу, орієнтованого на рівні можливості, інклюзію та міжвідомчу координацію. Сучасний етап спрямований на створення безбар'єрного середовища, цифровізацію послуг, удосконалення системи соціального захисту та підвищення ефективності управління за рахунок міжвідомчої взаємодії.

2. Важливою складовою трансформації політики стало переосмислення концепції інвалідності в рамках публічного управління. Відхід від виключно медичного трактування дозволив розглядати інвалідність не лише як фізичний стан, а як соціальний феномен, що формується під впливом бар'єрів у суспільстві. Це вимагає комплексного підходу до забезпечення рівних можливостей для дітей з інвалідністю, що передбачає гармонізацію національного законодавства з міжнародними стандартами, створення персоніфікованих механізмів підтримки, запровадження ефективних інструментів фінансування соціальних послуг та покращення міжвідомчої координації. Відсутність єдиної термінології та чітких механізмів інтеграції систем охорони здоров'я, освіти та соціального захисту наразі залишається серйозним викликом для формування цілісної державної політики у цій сфері.

3. Інституційний механізм забезпечення підтримки дітей з інвалідністю потребує подальшого вдосконалення, зокрема через посилення міжсекторальної взаємодії та розширення повноважень органів місцевого самоврядування. Аналіз засвідчив, що в умовах децентралізації важливими напрямками є розвиток громадських ініціатив, створення центрів раннього втручання, покращення доступу до реабілітаційних послуг, підвищення спроможності місцевих громад у реалізації програм підтримки. Водночас, одним із ключових аспектів є цифровізація соціальних послуг, що може значно підвищити їхню доступність, зменшити бюрократичні бар'єри та покращити якість державного управління.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

#### 2.1. Аспекти управління підтримкою дітей з інвалідністю в практиці України та ряді країн світу

Ефективний розвиток соціуму як цілісної соціальної системи базується, насамперед, на соціально спрямованих заходах держави на благо людини, її благополуччя. У значній мірі рівень розвитку суспільства визначається ставленням до найменш захищених та найбільш вразливих його членів. Питання соціальної інтеграції та захисту прав осіб з інвалідністю вважаються актуальними в усьому цивілізованому світі.

В Україні «інвалідність» є одним із 16 чинників, що, згідно із законодавством, зумовлюють складні життєві обставини. Іншими чинниками є похилий вік, малозабезпеченість особи, безробіття, насильство за ознакою статі, торгівля людьми та інші. За своєю природою ці явища не є відокремленими один від одного, адже на практиці, людина може відчувати вплив одразу декількох чинників на своє життя. Наприклад, особа має інвалідність, і її наявність ускладнює працевлаштування, що впливає на виникнення чинників безробіття та малозабезпеченості. Іншим прикладом є наслідки війни для жінок з інвалідністю. Страждаючи від множинної дискримінації, жінки з інвалідністю стикаються з численними перешкодами в доступі до послуг із захисту від сексуального і гендерно-зумовленого насильства [30]. Проблемою наявної системи соціального захисту є неврахування наслідків множинного впливу чинників на життя та добробут осіб з інвалідністю.

В Україні рівень та обсяг допомоги особі з інвалідністю визначається не чинниками, що зумовлюють складні життєві обставини, а групою інвалідності. Інвалідність встановлюється за заявою осіб, медико-соціальними експертними комісіями, що утворені при закладах охорони здоров'я. Причинами інвалідності

є загальне захворювання, інвалідність з дитинства, нещасний випадок на виробництві (трудова каліцтво чи інше ушкодження здоров'я), професійне захворювання, поранення, контузії, каліцтва. Розрізняють I, II, III групи інвалідності. Особи з інвалідністю I групи мають також підгрупу А та підгрупу Б. Щодо категорій інвалідності у дітей, то виділяють дві категорії: дитина з інвалідністю та дитина з інвалідністю підгрупи А. Кожна група має власні критерії встановлення інвалідності. Під час призначення виплат або соціальних послуг група інвалідності відіграє першочергову роль. Проте додаткову підтримку особи з інвалідністю можуть отримати через грошову допомогу малозабезпеченим особам та субсидії [31]. Це є більш адресними інструментами, адже їх надання залежить від реальної потреби, а не від законодавчо визначеного статусу.

Кожна група інвалідності складається з різноманітних критеріїв, які можуть бути неспівставні між собою і ускладнювати оцінку необхідності призначення конкретної допомоги. Через систему наявних критеріїв, люди з унікальними функціональними обмеженнями, які потребують різних підходів у призначенні допомоги, можуть бути віднесені до однієї групи інвалідності. Наприклад, до критеріїв встановлення I групи інвалідності належить одночасно:

- нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб;
- значні обмеження здатності до навчання або нездатність до окремих видів трудової діяльності.

Це є взаємовиключні критерії, що ускладнюють процес призначення та надання допомоги для відповідної категорії людей, адже при оцінці враховується насамперед група інвалідності, а не індивідуальна потреба.

Окрім групи інвалідності, на встановлення виду та розміру допомоги може впливати статус осіб з інвалідністю, визначений законодавством. Кожна суспільна сфера регулюється окремим законодавством. Якщо діяльність цієї сфери охоплена ризиками настання інвалідності, то профільним законом зазначені гарантії захисту у разі настання інвалідності. Наприклад, підвищений рівень захисту передбачений для поліцейських, для постраждалих внаслідок

Чорнобильської катастрофи, для військовослужбовців [32]. Підвищений рівень захисту кожної з цих категорій виникає через ризикованість професії осіб, унікальні обставини та умови, в яких вони постраждали / отримали інвалідність або сукупні обставини, такі як внутрішнє переміщення. Це демонструє, що держава цінує внесок у вигляді життя та здоров'я цих категорій. З іншої сторони, це вказує на те, що наявний загальний рівень підтримки є недостатній і потребує окремих преференцій у вигляді підвищення надбавок та виплат. Як наслідок, виникає дисбаланс, оскільки, незважаючи на широкий спектр інструментів підтримки, найменш захищеними є особи з інвалідністю, які не мають визначеного законом спеціального статусу.

Для осіб з інвалідністю передбачений широкий спектр різних інструментів допомоги, які також використовуються в інших країнах. Згідно з результатами опитування KSE Institute, в 33% домогосподарств отримувачів будь-яких соціальних виплат є особи з інвалідністю, в 6% – діти з інвалідністю [33]. Соціальний захист осіб з інвалідністю в Україні полягає у наданні пенсії по інвалідності, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду, забезпеченні допоміжними засобами реабілітації і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби. Також особам з інвалідністю надається підтримка у сфері освіти та працевлаштування. У Німеччині, Франції, Хорватії, Великій Британії, Ізраїлі та Канаді передбачені такі види соціальної допомоги для осіб з інвалідністю: грошові виплати на проживання або виплати (пенсії) по інвалідності, виплати на догляд, компенсації за технічні засоби, послуги з психологічної та фізичної реабілітації, соціальної адаптації, послуги з працевлаштування та отримання освіти, послуги з мобільності тощо [34]. Ці види державної соціальної допомоги схожі за своєю природою на ті, що використовує Україна, але все ж мають свої певні особливості, що стосуються критеріїв надання, а саме більш адресної оцінки потреб. Як і в Україні, програми соціальної допомоги для осіб та дітей з інвалідністю фінансуються з державних

та місцевих бюджетів, а також за рахунок соціального страхування. Україна має багаторівневу систему, що забезпечує доступ до соціальних виплат, включаючи соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та підтримку тих, чия інвалідність розвинулася в подальшому житті, які також можуть мати право на соціальне страхування. Ця система підкреслює зрілість соціальної системи та різноманітні механізми фінансування, які пропонуються для задоволення різних потреб.

Поряд із номінальною доступністю широкого спектру типів підтримки, великою проблемою є низька обізнаність про них, зокрема про соціальні послуги, або їх ненадання. Згідно з опитуванням KSE Institute, серед причин, чому респонденти не подаються на соціальні послуги, згадується відсутність інформації про їх наявність, доступність і способи звернення. Про це повідомили 19% опитаних серед тих, хто не подавався за соціальними послугами. Це найчастіша причина після відсутності потреби як такої. Також є певна проблема з відчуттям власної стигматизації респондентів через те, що їм незручно звертатися за допомогою (про це повідомили 6% опитаних серед тих, хто не подавався) [35].

Діти з інвалідністю є окремою категорією, що має підвищений рівень підтримки згідно із законодавством. За результатами опитування KSE Institute, 4% від усіх респондентів мають в домогосподарстві дитину з інвалідністю. Особи з інвалідністю з дитинства і діти з інвалідністю віком до 18 років мають право на державну соціальну допомогу та надбавку на догляд у формі виплат, розмір яких залежить від прожиткового мінімуму [35].

Дітям з інвалідністю забезпечується безоплатна спеціалізована медична і психологічна допомога та здійснюється безоплатне протезування кінцівок у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я, надається можливість отримати базову, професійнотехнічну та вищу освіту, в тому числі в домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції. Діти з інвалідністю мають право на безоплатне матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення, а також забезпечення

медикаментами, технічними й іншими засобами індивідуальної корекції відповідно до законодавства [36].

Міжнародний досвід вказує на необхідність підтримки не тільки дітей з інвалідністю, але й їхніх сімей. Підтримка сім'ї є фактором, що зміцнює і допомагає у догляді за дитиною з інвалідністю. Без системи підтримки та допомоги труднощі можуть здолати родину та призвести до ризикових ситуацій для дитини, у тому числі інституалізації. В Ізраїлі створені Центри сім'ї, в яких надається інформація про права та методи лікування, підтримуюча та професійна психологічна допомога. Також передбачені безкоштовні реабілітаційні центри денного перебування для дітей з інвалідністю до 3 років, батьки яких працюють у місцевих органах влади [37; 38]. Для всіх інших дітей з інвалідністю відкриті реабілітаційні центри денного перебування з частковою участю фінансування батьків та опікунів, за винятком деяких випадків, коли лікування здійснюється за рахунок коштів фондів охорони здоров'я. У Хорватії впроваджена психосоціальна підтримка, яка включає професійні форми допомоги та підтримки, що заохочують розвиток і вдосконалення когнітивних, функціональних, комунікативних, мовленнєвих, соціальних або освітніх навичок окремій особі/дитині, сім'ї або прийомному вихователю [39]. Ця послуга надається індивідуально або в групі до 5 годин на тиждень. Психосоціальна підтримка сім'ї призначається з метою подолання сімейних труднощів, набуття навичок батьківства та розширення можливостей сім'ї для функціонування у повсякденному житті. Україна має невеликий спектр інструментів підтримки сімей з дітьми, яким встановлена інвалідність.

Проблема підтримки дітей з інвалідністю є комплексною та має декілька вимірів: соціальний, медичний, освітній, економічний і правовий. Вона пов'язана не лише з необхідністю надання базових послуг, а й із забезпеченням інклюзивного середовища, що сприятиме повноцінному розвитку дитини та її участі у суспільному житті. Визначення інвалідності в правовій, медичній, економічній та соціополітичній сферах фокусуються на різних її аспектах, що відображається у відповідних державних політиках. Водночас в Україні досі

відсутня цілісна, стратегічно скоординована політика щодо дітей з інвалідністю, яка б визначала системні підходи до розвитку міжвідомчої взаємодії та інтеграції зусиль різних секторів у наданні медико-соціальних, освітніх та реабілітаційних послуг.

У ряді країн діють програми раннього втручання, спрямовані на забезпечення комплексної допомоги дітям з виявленими порушеннями. У Німеччині впроваджена програма раннього виявлення та раннього втручання, яка призначається для дітей з інвалідністю у віці до 6 років. Фахівці з різних дисциплін працюють разом у міждисциплінарних центрах раннього втручання та соціальних педіатричних центрах. Така підтримка включає медичні послуги раннього виявлення (діагностики) та раннього втручання (різні методи лікування), терапевтичні, психологічні, лікувальні, спеціальні освітні та психосоціальні послуги. Послуги раннього втручання є безкоштовними для батьків та надаються незалежно від доходу та наявного майна. У Франції існує схожа програма раннього втручання для дітей віком від 0 до 12 років із відхиленнями у розвитку, що вказують на порушення нервової системи [40]. Ця послуга покриває витрати на діагностику та послуги з ерготерапевтами, психомоторними терапевтами або психологами протягом одного року.

В Україні послуга раннього втручання надається на рівні громад для сімей, що виховують дитину до 4 років з певними порушеннями, які супроводжуються затримкою розвитку. Наразі у всій країні відкрито лише 43 таких центри (на 1470 територіальних громад). Важливо розглянути можливість продовження терміну отримання дитиною послуги понад чотири роки за призначенням комісії, адже деякі порушення можуть бути виявлені та потребувати втручання у більш пізньому віці.

Розробка Стратегії та програмних документів в систему публічного управління, що стосуються потреб осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю мають вибудовану ієрархію та взаємопов'язані між собою. Згідно із Регламентом Кабінету Міністрів України, у процесі формування та реалізації державної політики враховується необхідність: досягнення цілей, визначених Програмою

діяльності Кабінету Міністрів, іншими програмними документами; розв'язання суспільно важливих проблем; досягнення Цілей сталого розвитку; виконання міжнародних зобов'язань України, зокрема, що передбачені Угодою про асоціацію України з ЄС. Серед цілей, завдань та індикаторів стратегічних документів, на які посилається Регламент КМУ і які стосуються осіб з інвалідністю, зокрема такі:

- Програма діяльності Уряду спрямована на пристосування рухомого складу автомобільного транспорту, адаптації доступу будівель для осіб з інвалідністю, забезпечення умовами для заняття спортом, подолання бідності, дискримінації, забезпечення реабілітацією та працевлаштуванням [41].

- Цілі сталого розвитку та індикатори, що викладені у національній доповіді, спрямовані на врахування потреб осіб з інвалідністю при користуванні транспортними засобами громадського користування та об'єктів супутньої інфраструктури [42].

- Угода про асоціацію з ЄС та відповідний план заходів передбачає виконання положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, забезпечення спеціальних умов публічної закупівлі товарів та послуг, запровадження стимулюючих механізмів для роботодавців з метою працевлаштування осіб з інвалідністю та підвищення рівня якості послуг залізничних перевезень [43].

- Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I-го етапу має на меті змінити чинну систему інституційного догляду та виховання дітей, яка не відповідає реальним потребам дітей та сімей з дітьми і створити умови для повноцінного виховання та розвитку дитини в сім'ї [44].

Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року спрямована на створення безперешкодного середовища для всіх груп населення, забезпечення рівних можливостей кожній людині реалізовувати свої права, отримувати послуги на рівні з іншими шляхом інтегрування фізичної, інформаційної, цифрової, соціальної та громадянської, економічної та освітньої безбар'єрності до всіх сфер державної політики [45].

Існує проблема дублювання і відсутності чітких та вимірювальних показників, що не дозволяє оцінити вплив стратегій на задоволення потреб осіб з інвалідністю. Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю не відображає, як його реалізація вплине на задоволення потреб осіб та дітей з інвалідністю. Індикаторами його виконання в переважній більшості випадків є кількість розроблених нормативно-правових актів або кількість проведених заходів. Це не дає можливості відстежити практичний вплив від виконання зобов'язань Конвенції. При реформі системи підтримки осіб з інвалідністю Україна має орієнтуватися на затверджений Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я [46]. Класифікатор відповідає моделі International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), що є міжнародним стандартом для опису і вимірювання здоров'я та інвалідності [47]. Його використання сприятиме наближенню методологій оцінки та спростить міжнародне порівняння даних. Це дозволить уряду України відстежувати ефективність соціальних програм для осіб з інвалідністю та допоможе адаптувати їх відповідно до потреб громадян.

## **2.2. Аналіз стану та ефективності соціальної підтримки дітей з інвалідністю в системі публічного управління України**

Станом на 2024 рік, за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 1 мільярд людей у світі (приблизно 15% населення) мали ту чи іншу форму інвалідності [48]. Ці дані залишаються актуальними з попередніх років, оскільки нові глобальні статистичні звіти ще не опубліковані. В Україні, за офіційними даними, кількість осіб з інвалідністю становить близько 3 мільйонів, з яких понад 300 тисяч набули цього статусу після початку повномасштабного вторгнення РФ у 2022 році [49]. Це свідчить про значне зростання кількості людей з інвалідністю внаслідок військових дій та пов'язаних з ними факторів.

В Україні ведеться статистичний облік дітей з інвалідністю, що дозволяє відстежувати динаміку змін та оцінювати ефективність державної політики у цій сфері. Згідно з Щорічним звітом про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік, загальний показник інвалідності серед дітей становив 212,3 на 10 тисяч дітей віком до 18 років, тоді як первинна інвалідність — 21,9 на 10 тисяч дітей. Загальна чисельність дітей з інвалідністю у 2022 році склала 156 010 осіб [50].

Дані Державної служби статистики України демонструють стабільну тенденцію, згідно з якою діти з інвалідністю складають у середньому 6 % від загальної кількості осіб з інвалідністю в країні. Динаміка цього показника за останні роки свідчить про незначне, але поступове зменшення частки дітей серед усіх осіб з інвалідністю: 2019 рік – 6,08%; 2020 рік – 6,06%; 2021 рік – 5,98%; 2022 рік – 5,95% [50].

Таке зниження, ймовірно, не є наслідком ефективних заходів з профілактики та раннього втручання, а радше може вказувати на складнощі у доступі до системи визнання інвалідності або ж бути пов'язаним із масовою міграцією дітей з інвалідністю за кордон через війну. В умовах воєнного стану доступ до медичних та соціальних послуг для цієї категорії дітей міг суттєво ускладнитися, що могло призвести як до зниження показників первинної інвалідності, так і до неврахування частини дітей у національній статистиці. Це потребує глибшого аналізу та адаптації державної політики, зокрема у сфері обліку, підтримки та реабілітації дітей з інвалідністю як в Україні, так і серед тих, хто перебуває за кордоном.

У попередні роки спостерігалися такі показники кількості дітей з інвалідністю (рис. 1.1.) [450].

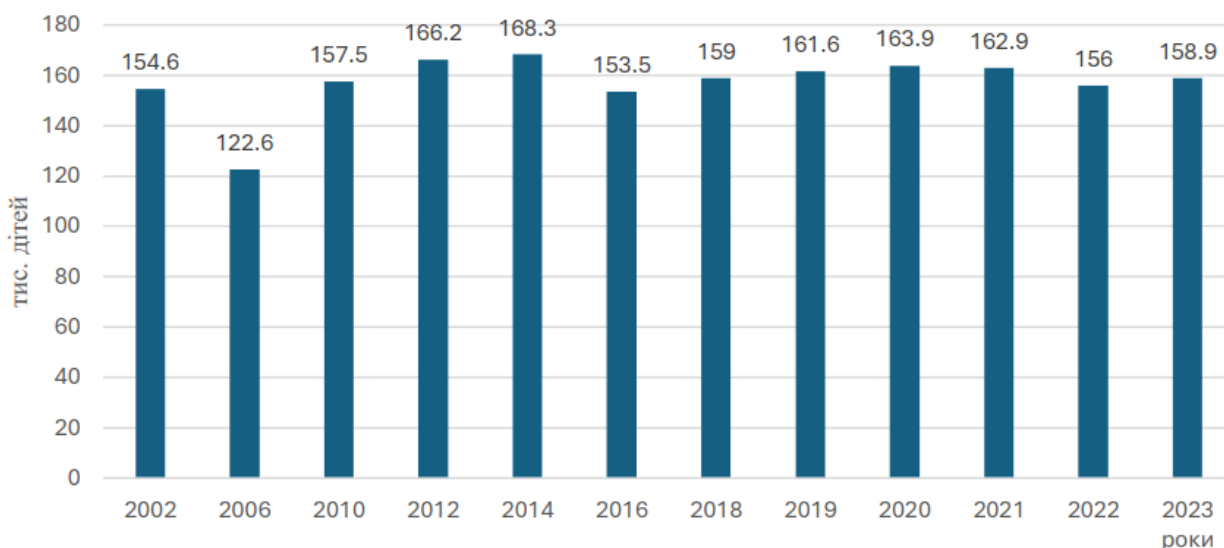


Рис. 2.1. Кількість дітей з інвалідністю в Україні в динаміці по роках

Ці дані свідчать про відносно стабільну кількість цієї групи дітей впродовж тривалого періоду. Однак, варто зазначити, що внаслідок повномасштабного вторгнення РФ у 2022 році кількість осіб з інвалідністю в Україні зросла на 300 тисяч, досягнувши понад 3 мільйонів [51]. Це зростання, ймовірно, вплинуло і на кількість дітей з інвалідністю, хоча конкретні цифри за останній період потребують оновлення та уточнення, та будуть детальніше проаналізовані в післявоєнний період.

Так на рис. 2.2. та 2.3 кількість осіб, що були визнані особами з інвалідністю вперше у 2022 та 2023 роках та кількість дітей з інвалідністю станом на кінець 2022 та 2023 років [51]. Ці цифри підтверджують думку, що внаслідок повномасштабного вторгнення РФ у 2022 році кількість осіб з інвалідністю в Україні зросла. У Мінсоцполітики ведеться облік щодо отримувачів виплат осіб з інвалідністю, які належать до окремих груп. Проте, наявні випадки, коли при розрахунку отримувачів виплат особи з інвалідністю об'єднані в групи з іншими особами, які інвалідності не мають. До таких виплат можна віднести «Допомогу на догляд самотнім малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК потребують постійного стороннього догляду і одержують пенсію за віком, по інвалідності або за вислугу років». А отже, обраховуються разом, а не окремо ті, хто доглядає осіб з інвалідністю, і ті, хто доглядає осіб 80-річного віку [52].

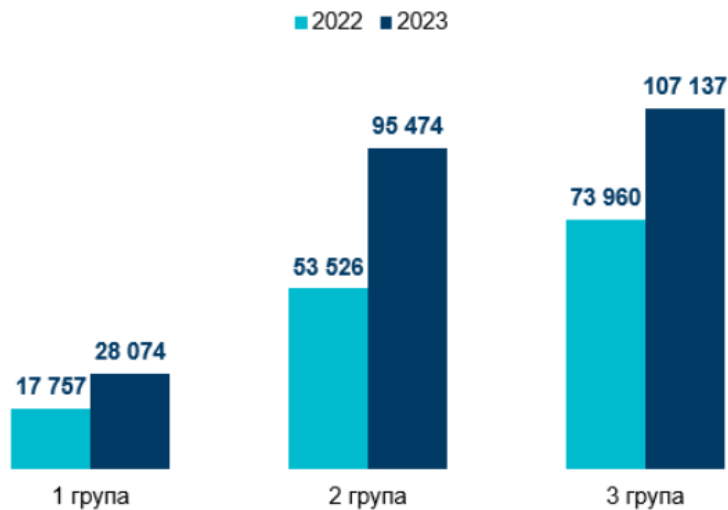


Рис. 2.2. Кількість осіб, що були визнані особами з інвалідністю вперше у 2022 та 2023 роках

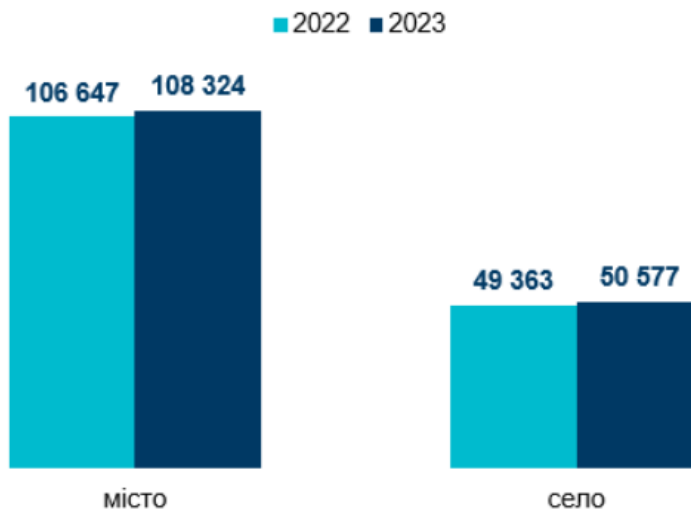


Рис. 2.3. Кількість дітей з інвалідністю станом на кінець 2022 та 2023 років

Іншим прикладом недосконалого збору статистичних даних є облік дітей з інвалідністю, що отримують допомогу з надбавкою на догляд. Міністерство соціальної політики не має належної статистичної інформації щодо кількості дітей з інвалідністю в окремих категоріях, зокрема через поранення чи ушкодження від вибухонебезпечних предметів, захворювання, пов'язані з Чорнобильською катастрофою. Відповідно, обсяг видатків за цими категоріями не відслідковується. Відсутність належної системи збору статистичної інформації не дозволяє відомству повністю проаналізувати прогалини у системі

підтримки різних категорій осіб (дітей) з інвалідністю та відобразити проблеми й шляхи їх вирішення у стратегічних та бюджетних документах.

Належний обмін інформацією між МОЗ, Мінсоцполітики та іншими відомствами відсутній, що не дає можливості скласти загальну картину кількості осіб (дітей) з інвалідністю, а отже, вдосконалити систему допомоги. Перешкодою для побудови адресної та ефективної системи допомоги для осіб з інвалідністю є відсутність належних статистичних даних. Збір статистичної інформації стосовно осіб, які отримали інвалідність в Україні, проводиться Міністерством охорони здоров'я України (МОЗ). Згідно з чинним законодавством 1 раз на рік за формою статистичної звітності № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я від 10.07.2007 р. № 378, проводиться розрахунок кількості осіб, які отримали інвалідність вперше у відповідному році. Проте формою № 14 не передбачено збір інформації про загальну кількість осіб з інвалідністю. Тому МОЗ не може надати інформацію про загальну кількість осіб з інвалідністю в Україні через її відсутність[52]. Проте, кількість дітей з інвалідністю розраховується станом на кінець року за формою № 19.

Нами вивчено досвід Канади, щодо структури показників вимірювання прогресу у досягненні цілей з підтримки осіб з інвалідністю. Відповідні цілі можуть охоплювати ефективність реалізації програм щодо доступу осіб з інвалідністю до працевлаштування, інформаційних та комунікаційних технологій і транспорту.

До прикладу, структура показників ефективності щодо прагнення до працевлаштування людей з інвалідністю поділяється на три типи:

1. Основні показники: вимірюють прогрес та тенденції високого рівня, вказують на досягнення певного результату.

Приклад: Рівень зайнятості осіб з інвалідністю; частка осіб з інвалідністю, зайнятих повний робочий день; частка осіб з інвалідністю, які є самозайнятими; різниця в оплаті праці по інвалідності.

2. Підіндикатори: підтримують вимірювання основних показників, представляючи різні аспекти. Приклад: рівень зайнятості за віковими групами.

3. Допоміжні індикатори: стосуються конкретних компонентів основних індикаторів, допомагають розуміти багатогранність проблеми.

Приклад: частка новоприйнятих осіб з інвалідністю; питома вага осіб з інвалідністю, звільнених з посади; частка працюючих осіб з інвалідністю, які мають підвищену кваліфікацію для своєї посади [53].

Досвід Канади може бути релевантним в частині розробки нових показників для бюджетних програм, що будуть відображати досягнення цілей та рівень фінансування заходів реалізації політик для осіб з інвалідністю. Відповідна система індикаторів може бути використана для оцінки ефективності соціальної підтримки людей з інвалідністю в Україні, а також для формування моніторингових звітів, які відображатимуть ефективність діяльності Мінсоцполітики.

Зі всіх видатків, що спрямовані на соціальний захист осіб з інвалідністю, за рахунок коштів державного бюджету половина (53%) спрямована на пенсії по інвалідності. Сукупні видатки Мінсоцполітики та ПФУ, спрямовані на фінансування потреб осіб з інвалідністю у 2023 році, становлять 144,7 млрд грн, з яких 90 млрд грн (62%) – саме з бюджету ПФУ. Пенсійний фонд фінансує пенсії по інвалідності (77,1 млрд грн) та страхові виплати особам з інвалідністю, потерпілим на виробництві (12,2 млрд грн) (рис. 2.4) [54]. Невелика частка видатків з бюджету ПФУ (74 млн грн) спрямована на виплати на догляд (рис. 2.5) [54]. За результатами опитування KSE Institute, 9% усіх респондентів сказали, що отримують пенсію по інвалідності.

Важливо, що особи з інвалідністю більше покладаються на пенсію від держави як джерело доходу в похилому віці, ніж особи без інвалідності (73% проти 58% серед респондентів у віці 18-59 років) [54].

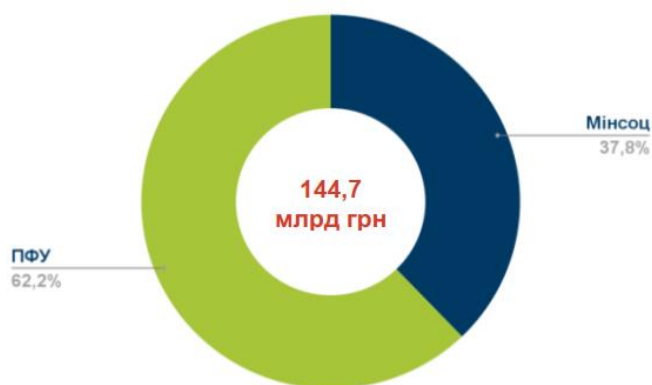


Рис. 2.4. Розподіл видатків на потреби осіб з інвалідністю між Мінсоцполітики та ПФУ за 2023 рік

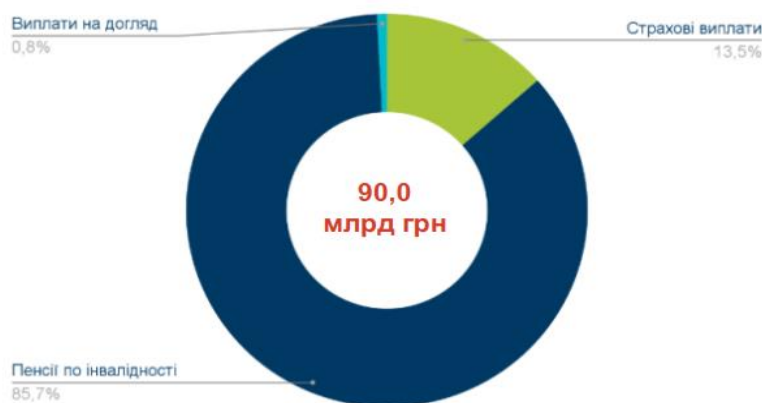


Рис. 2.5. Розподіл видатків Пенсійного фонду, спрямовані на осіб з інвалідністю за 2023 рік

Найбільше видатків Мінсоцполітики, що охоплюють соціальний захист осіб з інвалідністю, спрямовані не через профільну бюджетну програму «Соціальний захист осіб з інвалідністю». Серед п'яти бюджетних програм Мінсоцполітики, через які фінансуються видатки на підтримку осіб з інвалідністю, найбільша частка – 92,9% (або 50,8 млрд грн із 54,7 млрд грн у 2023 році) – спрямовується через бюджетну програму «Соціальний захист громадян, які потрапили у складні життєві обставини». Це зумовлюється, зокрема й тим, що «інвалідність» є одним із 16 чинників, які визначають складні життєві

обставини. Через цю бюджетну програму фінансуються виплати на догляд за особами з інвалідністю. Крім основної бюджетної програми «Соціальний захист осіб з інвалідністю», невелика частка видатків (3% або 0,7 млрд грн) спрямовується через бюджетні програми:

- «Соціальний захист дітей та сімей», що охоплює державну соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа, включаючи осіб з інвалідністю, які перебувають у дитячих будинках сімейного типу, та які перебувають у прийомних сім'ях;

- «Страхові виплати медичним працівникам та членам їх сімей внаслідок захворювання COVID-19», що охоплює страхові виплати медичним працівникам закладів охорони здоров'я, яким встановлено групу інвалідності протягом одного календарного року внаслідок захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19;

- Виплати особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною або за роботу в спеціальних умовах [35].

Профільна бюджетна програма «Соціальний захист осіб з інвалідністю» охоплює широке коло напрямків, від реабілітації до протезування кінцівок. Через Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю Міністерство соціальної політики реалізує профільну бюджетну програму «Соціальний захист осіб з інвалідністю». У 2023 році планові видатки на виконання цієї бюджетної програми склали 3,6 млрд грн (рис. 2.6; 2.7) [35].



Рис. 2.6. Структура видатків Мінсоцполітики на підтримку осіб з інвалідністю в розрізі бюджетних програм за 2023 рік

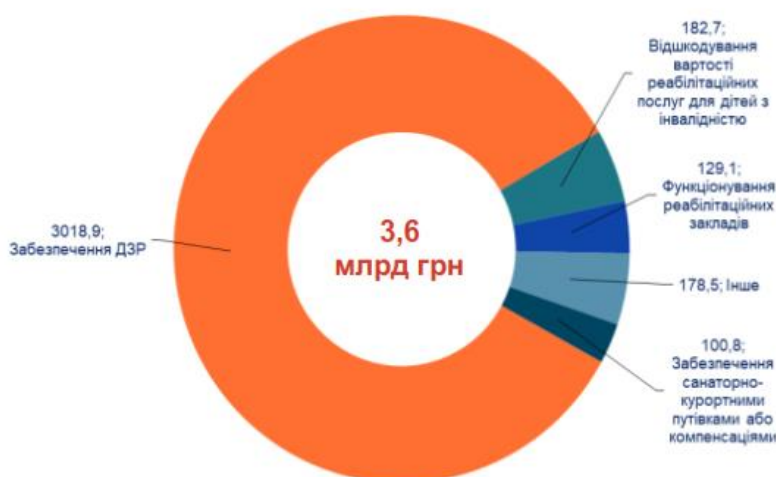


Рис. 2.7. Розподіл планових видатків за напрямками бюджетної програми «Соціальний захист осіб з інвалідністю» у 2023 році

Щодо фінансування певних видів допомоги, то видатки на забезпечення допоміжними засобами реабілітації (ДЗР) є найбільшою частиною витрат за основною бюджетною програмою, яка покриває потреби осіб з інвалідністю. У 2023 році на забезпечення ДЗР було передбачено 3,02 млрд грн, що становило 84% від усіх планових видатків за бюджетною програмою. Проте фактичні видатки за 2023 рік становили 2,97 млрд грн, тобто на 5% (39,4 млн грн) менше від запланованого. З цієї суми 37,3 млн грн не були розподілені через відсутність звернень від осіб з інвалідністю. Кошти були призначені для кількох цілей у сфері реабілітації: проведення післягарантійного ремонту засобів реабілітації (13,6 млн грн або 37%), виплату компенсацій за самостійно придбані засоби реабілітації, засоби орієнтування та спілкування, ортези, акумулятори тощо (19,5 млн грн або 52%), виготовлення допоміжних засобів реабілітації (4,13 млн грн або 11%) [55].

Існує проблема низького рівня забезпечення послуг з реабілітації дітей з інвалідністю, а також суттєвої різниці у вартості послуг, які фінансуються з державного та місцевих бюджетів. Відшкодування вартості реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю є другим за обсягом виділених коштів напрямом і становить 182,7 млн грн. Кількість дітей з інвалідністю, що потребують

реабілітації – 48712 осіб. Частка дітей з інвалідністю, які пройшли реабілітацію серед загальної кількості тих, хто фактично її потребує, становить всього 18,8%, тобто лише кожна п'ята дитина. Середні витрати на реабілітаційні послуги для однієї дитини з інвалідністю становлять 19,6 тис. грн. При цьому середні витрати на місцевому рівні можуть відрізнятись від державного. Так, у м. Києві середні витрати на реабілітацію однієї дитини з інвалідністю у 2023 році становили 12,7 тис. грн і охоплювали 1800 осіб, з яких 794 – дівчата, 1006 – хлопці [56]. Зважаючи на те, що реабілітаційні послуги фінансуються з державного та місцевих бюджетів, невідомо, чи наявні випадки дублювання серед дітей, які їх отримують, і чим обґрунтована різниця у вартості.

Забезпечення осіб з інвалідністю послугами санаторно-курортного лікування в умовах повномасштабної війни також є недостатнім. На забезпечення санаторно-курортними путівками, бо на компенсацію їх вартості у 2023 році за планом мало було виділено 101 млн грн, проте фактично витрачено лише 43 млн грн або 43%. У Звіті про виконання бюджетної програми “Соціальний захист осіб з інвалідністю” вказано, що неповне використання коштів зумовлене введенням воєнного стану, обмеженням роботи санаторно-курортних закладів, міграцією осіб з інвалідністю в межах та за межі України, неможливістю вільного пересування Україною, фактичним зверненням осіб з інвалідністю за отриманням санаторно-курортного лікування та/або отриманням різних видів компенсацій.

Також відзначимо про 100% невикористання коштів (1,3 млн грн) за напрямком пільгового санаторно-курортного лікування осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України.

Бюджетна програма “Соціальний захист осіб з інвалідністю” є більш адресною та має краще вибудовану систему показників, ніж більшість проаналізованих бюджетних програм Міністерства соціальної політики. Це можна простежити через диверсифікацію отримувачів послуг, що відображено у результативних показниках бюджетної програми. Наприклад, бюджетна

програма “Соціальний захист осіб з інвалідністю” серед отримувачів публічних послуг визначає учасників бойових дій, дітей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та інші категорії. Деякі показники ефективності демонструють різницю не тільки у середніх витратах, а й в залежності від категорії особи, яка отримує санаторно-курортне лікування. Такий розподіл допомагає досягти адресності використання коштів [57].

### **2.3. Оцінка практики державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю в Білоцерківській територіальній громаді**

Наразі, Україною проводиться титанічна робота щодо соціальної підтримки населення у військових умовах: відповідно до законодавства України здійснюють соціальні виплати та допомоги, за можливості надаються соціальні послуги. В Україні багато роботи щодо виявлення та обґрунтування соціальних потреб, соціальних послуг для нових категорій постраждалих громадян, які з’являються в результаті російсько-української війни, напрацювання нових нагальних аспектів українського законодавства та механізмів фінансування, що потребує формування моделі державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю.

В Україні проживає значна кількість дітей з інвалідністю, і воєнні події, ймовірно, призвели до збільшення їхньої частки серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Водночас у відкритих джерелах немає точної статистики щодо цієї категорії дітей серед ВПО. Однак, зважаючи на загальну чисельність дітей з інвалідністю та масштаби внутрішнього переміщення, можна припустити, що їх значна частина також зазнала вимушеного переміщення.

Ефективність публічного управління у сфері надання послуг для дітей з обмеженнями рухової активності визначається рівнем повноти та якості забезпечення їхніх медичних, соціальних, освітніх і реабілітаційних потреб. У цьому контексті важливо проаналізувати основні види послуг, інституційну структуру відповідальних органів, запроваджені та перспективні ініціативи,

критерії оцінки ефективності, а також міжнародний досвід і можливості адаптації кращих практик з інших країн.

Одним із важливих аспектів забезпечення потреб дітей з обмеженнями рухової активності є доступ до різних видів послуг, які відіграють вирішальну роль у їхній життєдіяльності та соціалізації. Зокрема, медичні та реабілітаційні послуги спрямовані на підтримку здоров'я, відновлення функціональних можливостей і покращення якості життя цих дітей.

Діти з інвалідністю мають право на безкоштовне медичне обслуговування та реабілітацію. Зокрема, держава гарантує безоплатне отримання ліків за рецептами для дітей з інвалідністю при амбулаторному лікуванні [58]. На підставі індивідуальної програми реабілітації дітям надаються послуги медичного догляду, технічні та інші засоби реабілітації – інвалідні візки, протези, сурдотехнічні засоби, окуляри, слухові апарати тощо. За медичними показаннями дітям з інвалідністю надаються безкоштовні санаторно-курортні путівки для оздоровлення. Для відновлення здоров'я і розвитку функцій працюють центри реабілітації – як спеціалізовані дитячі центри, так і загального профілю. Із 2019 року запроваджено механізм фінансування реабілітаційних заходів за принципом «гроші ходять за людиною», що підвищує адресність і якість реабілітаційних послуг. Станом на 2023 рік в Україні діє понад 400 провайдерів реабілітаційних послуг (державних і комунальних закладів), хоча лише близько 10 з них відповідають найвищим стандартам якості [59]. Реабілітаційна допомога надається мультидисциплінарними командами фахівців (лікарі, фізичні терапевти, психологи, логопеди тощо) за індивідуальним планом, відповідно до сучасного Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [60].

Система соціального захисту забезпечує підтримку родин, які виховують дітей з інвалідністю, особливо якщо дитина має фізичні обмеження та не може себе обслуговувати. Основні соціальні послуги включають інформаційні та консультаційні (аналіз життєвої ситуації, психологічне консультування), підтримане проживання (надання місця проживання, навчання навичкам

самообслуговування, допомога в веденні домашнього господарства, організація медичного патронажу тощо). Для дітей, які частково або повністю втратили здатність до самообслуговування, передбачена послуга догляду – як вдома, так і в стаціонарній чи денній формі. Такий догляд включає допомогу в повсякденному самообслуговуванні, розвиток навичок, забезпечення денного перебування і харчування, надання реабілітаційних послуг та психологічну підтримку. Тобто, якщо дитина з інвалідністю потребує сторонньої допомоги у всіх побутових справах, соціальні служби можуть організувати патронажного працівника або відвідування денного центру, де дитині допоможуть і проведуть реабілітаційні заходи. Окрім того, надається натуральна допомога – забезпечення засобами гігієни, продуктами харчування, одягом, паливом тощо для сімей, які цього потребують. Важливою фінансовою підтримкою є державна соціальна допомога дітям з інвалідністю (щомісячні виплати) та надбавки на догляд – розмір залежить від групи інвалідності та віку дитини. Також діють пільги: безоплатний проїзд у міському транспорті (і 50% знижки на міжміський транспорт) для дитини та супроводжуючої особи, знижки на комунальні послуги, першочергове обслуговування тощо [61].

Діти з інвалідністю в Україні мають право на освіту на рівні з іншими. Існує два основних шляхи: інклюзивна освіта у загальноосвітніх школах або спеціальна освіта (спеціальні школи чи навчально-реабілітаційні центри). З 2018 року Україна законодавчо запровадила інклюзивне навчання – школи зобов'язані приймати дітей з особливими освітніми потребами і створювати належні умови. Для підтримки таких дітей у кожному районі працюють інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ), які проводять комплексну оцінку розвитку дитини, розробляють індивідуальну програму розвитку та надають психолого-педагогічну допомогу [62]. Якщо дитина не може відвідувати школу навіть за інклюзивної форми (наприклад, через важкий стан здоров'я), організовується індивідуальне навчання на дому. Законодавство гарантує: для дітей з інвалідністю, які потребують постійного догляду, за згодою батьків забезпечується навчання за індивідуальною програмою в загальноосвітніх (у тому числі спеціальних)

навчальних закладах або в домашніх умовах. Фактично це означає, що вчителі приходять додому або заняття проводяться дистанційно за спеціальним планом. Діти, які перебувають у реабілітаційних закладах чи лікарнях, також мають право продовжувати освіту за індивідуальним графіком. Крім того, діють державні навчально-реабілітаційні центри для дітей з комплексними порушеннями, де одночасно надаються освітні та реабілітаційні послуги. Після завершення школи для молоді з інвалідністю існують професійно-технічні заклади та центри трудової реабілітації, хоча цей напрям ще розвивається.

Батьки дітей з інвалідністю можуть отримувати психологічну допомогу через центри соціальних служб або в рамках реабілітаційних програм. Особливо актуальною є психологічна реабілітація для дітей, що пережили травматичні події (воєнні дії, переміщення). Також держава підтримує участь дітей з інвалідністю у культурних та спортивних заходах – існують інклюзивні гуртки, адаптивні спортивні школи, паралімпійський рух для молоді тощо. Важливо зазначити, що майже половина дітей, які проживали до війни в інтернатних закладах, мали інвалідність [63]. Наразі ставиться мета максимально забезпечити таким дітям сімейні форми виховання і надати всі необхідні послуги за місцем проживання в громаді.

Надання послуг дітям з інвалідністю в Україні є комплексним завданням, за яке відповідає кілька державних органів і установ на різних рівнях:

1. Міністерство соціальної політики України – формує державну політику соціального захисту осіб з інвалідністю. Мінсоцполітики відповідає за соціальні послуги, виплати та пільги. Зокрема, воно координує надання державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю, фінансування програм реабілітації за бюджетні кошти та забезпечення технічними засобами реабілітації. У структурі міністерства працює Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, який веде реєстр реабілітаційних установ та контролює цільове використання коштів на реабілітацію дітей. На місцевому рівні органи соціального захисту (департаменти/управління соцзахисту облдержадміністрацій, виконавчих комітетів громад) безпосередньо приймають звернення від батьків, направляють

дітей до реабілітаційних центрів та укладають договори з цими закладами [16]. Також до системи Мінсоцполітики належить Національна соціальна сервісна служба України, яка контролює якість надання соціальних послуг на місцях.

2. Міністерство охорони здоров'я України – відповідає за медичні послуги і медичну реабілітацію. МОЗ координує роботу закладів охорони здоров'я (дитячих поліклінік, лікарень, реабілітаційних відділень у лікарнях), де надається допомога дітям з інвалідністю. Після ухвалення спеціального закону про реабілітацію в сфері охорони здоров'я, у лікарнях створено мультидисциплінарні реабілітаційні команди, які працюють з дітьми за міжнародними стандартами [18]. Також МОЗ затверджує Індивідуальні програми реабілітації (ІПР) для кожної дитини – це документ, який визначає перелік заходів, необхідних дитині, і є підставою для отримання відповідних послуг. Медичні заклади проводять лікарсько-консультативні комісії (ЛКК) для направлення на МСЕК (медикосоціальну експертизу) або визначення освітніх потреб дитини. Крім того, МОЗ впроваджує систему раннього втручання (спільно з Мінсоцполітики і МОН) для дітей раннього віку – це новий напрям, що теж координується медичною галуззю.

3. Міністерство освіти і науки України – відповідає за забезпечення права на освіту для дітей з інвалідністю. МОН курує діяльність інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних центрів. Воно встановлює нормативи щодо інклюзивних класів (наприклад, введення посад асистента вчителя для роботи з дитиною з особливими потребами) та розробляє спеціальні освітні програми. МОН спільно з місцевими органами освіти забезпечує індивідуальне навчання тих дітей, які не можуть відвідувати заклад освіти. В умовах воєнного стану МОН також впроваджує заходи для дистанційного навчання дітей з інвалідністю, котрі перебувають за межами місця постійного проживання [3].

4. Міністерство у справах ветеранів, Міністерство інфраструктури та інші – опосередковано впливають на забезпечення послуг дітям з інвалідністю. Наприклад, Мінінфраструктури визначає вимоги з доступності транспорту

таоб'єктів (безбар'єрний доступ до шкіл, лікарень тощо). Органи місцевого самоврядування (територіальні громади) відповідають за створення безбар'єрного середовища на місцях – пандусів, спеціалізованих майданчиків, доступних укриттів тощо, що також є компонентом послуг і турботи про таких дітей. У громадах можуть відкриватися комунальні центри денного перебування, соціальні майстерні або служби перевезення для людей з інвалідністю.

Таким чином, модель надання допомоги дітям з інвалідністю в Україні міжсекторна: соціальна сфера (Мінсоцполітики) опікується матеріальним забезпеченням і соціальними послугами, медична сфера (МОЗ) – здоров'ям і реабілітацією, освітня сфера (МОН) – навчанням і розвитком. Ключове завдання публічного управління – забезпечити координацію між цими органами, щоб послуги були комплексними і безперервними. Для цього створюються міжвідомчі комісії з питань захисту прав осіб з інвалідністю, залучаються громадські організації, які часто доповнюють державні структури у наданні послуг.

Шляхи реалізації державної політики щодо соціального захисту населення міста Біла Церква визначені в стратегії міста та в цільових довгострокових програмах, які затверджені на сесії міської ради. Зокрема, затверджено Програму соціальної підтримки «Турбота» на 2023-2025 роки. У місті здійснено оптимізацію системи соціального захисту, створено Службу соціального захисту населення, Службу у справах дітей Білоцерківської міської ради, єдиний центр соціальних послуг. Заслуговує на увагу досвід міста у наданні послуг особам з інвалідністю, в тому числі дітям. В місті працюють заклади Білоцерківський центр соціальної реабілітації змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів «Шанс» (у закладі здійснюється комплексна реабілітація інвалідів, дітей-інвалідів, спрямована на попередження прогресування патологічного прогресу, усунення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення їхнього здоров'я та трудових навичок, корекцію психічних процесів, здобуття ними освіти), Центр соціально-психологічної реабілітації дітей "Злагода" (заклад для дітей, які потрапили в складні життєві обставини;

підпорядкований Білоцерківській Службі у справах дітей.), Білоцерківське міське товариство дітей-інвалідів та їх батьків "Аюрведа" (громадська організація, що опікується дітьми з особливими потребами). Також в освітніх закладах громади реалізується програма "Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку шляхом запровадження їх інклюзивного навчання". З 2014 року педагоги міста беруть участь у Міжнародному проєкті "Розвиток інклюзивної освіти шляхом використання Індексу інклюзії в Україні" Всеукраїнського фонду "Крок за кроком"[64].

Служба у справах дітей Білоцерківської міської ради утворена Білоцерківською міською радою та є підзвітною, підконтрольною та підпорядкованою Білоцерківській міській раді та міському голові.

Основними завданнями та повноваженнями служби відповідно до Положення (додаток А) є: реалізація на території Білоцерківської міської територіальної громади державної політики з питань соціального захисту дітей, запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності, вчиненню дітьми правопорушень; визначення пріоритетних напрямів поліпшення становища дітей у Білоцерківській міській територіальній громаді, їх соціального захисту, сприяння фізичному, духовному та інтелектуальному розвитку; розроблення і проведення самостійно або разом з виконавчими органами міської ради, відповідними органами виконавчої влади, підприємствами, установами та організаціями усіх форм власності, громадськими об'єднаннями заходів щодо захисту прав, свобод і законних інтересів дітей; організація і проведення разом з виконавчими органами міської ради, уповноваженими підрозділами органів Національної поліції заходів щодо соціального захисту дітей, у розв'язанні питань соціального захисту дітей та організації роботи із запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності, надання їм у межах компетенції практичної, методичної та консультаційної допомоги в цій сфері; розроблення та подання пропозицій до проєктів місцевих, обласних програм, планів і прогнозів щодо соціального захисту, забезпечення прав, свобод і законних інтересів дітей, у тому

числі в частині бюджетних асигнувань на виконання відповідних програм і проведення заходів щодо реалізації державної політики з питань дітей, спрямованої на подолання дитячої бездоглядності та безпритульності, а також на утримання підпорядкованих службі закладів соціального захисту для дітей тощо.

Провідна роль в питаннях соціального захисту належить Управлінню соціального захисту населення, основними функціями якого є: підтримка сім'ї, попередження насильства в сім'ї; забезпечення рівності прав чоловіків та жінок, оздоровлення та відпочинку дітей, протидії торгівлі людьми, виконання програм і здійснення заходів у цій сфері; призначення та виплата соціальної допомоги, компенсацій та інших соціальних виплат, надання субсидій; організація соціального обслуговування населення, здійснення соціальної роботи та надання соціальних послуг, у тому числі соціального супроводу сімей/осіб шляхом розширення спектру послуг, розвитку спеціалізованих закладів, установ та служб та залучення недержавних організацій, які надають соціальні послуги.

У місті Біла Церква майже 15 тисяч осіб з обмеженими фізичними можливостями, враховуючи інвалідів дитинства, що становить 6,8% від загальної кількості мешканців (в середньому в Україні такий показник становить 5%). Така статистика визначає пріоритетність розвитку послуг для цієї вразливої групи населення. Проте у місті відійшли від традиційного підходу «особа з інвалідністю це споживач послуг». Визначена основна мета: створити сприятливі умови життєдіяльності та інтеграції людей з інвалідністю в суспільне життя громади. Це значить, що особи з інвалідністю мають мати змогу отримувати комплекс послуг у відповідно до своїх потреб та брати активну участь у житті міста, примножувати його здобутки.

Процес створення сприятливих умов життєдіяльності для людей з обмеженими фізичними можливостями передбачає створення безбар'єрного доступу до всіх громадських об'єктів міста, раннє втручання та підтримку родин дітей з особливими потребами, підвищення якості реабілітаційних послуг, комплексну реабілітацію осіб з інвалідністю та їхню інтеграцію в громаді. Для потреб маломобільних груп населення обладнано 302 об'єкти соціальної

інфраструктури міста, світлофори обладнані мовним супроводженням, надаються послуги «соціального таксі». Проте, ще велика кількість закладів і установ залишаються недоступними для людей з особливими потребами, хоча більшість навчальних закладів обладнані пандусами.

Результатом створення в місті моделі державної соціальної допомоги є надання послуг в Єдиному центрі соціальних послуг та збільшення кількості осіб, які отримали послуги. Зокрема, у 2023 році отримувачами послуг були 1749 осіб, а в 2024 році надано послуги 3062 особам; збільшення кількості спеціалістів, які безпосередньо здійснюють соціальну роботу, надають послуги, зокрема введено 10 посад фахівців з соціальної роботи (в 2020 р. їх було 4, зараз 14), залучення до надання послуг недержавних організацій, фізичних осіб підприємців.

Важливу роль у соціальній реабілітації осіб з інвалідністю відіграє забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, спецавтотранспортом. Вдосконалення електронної системи обліку та контролю за виготовленням і видачею технічних та інших засобів реабілітації і створення на його основі централізованого банку даних з проблем інвалідності сприяло поглибленню адресності послуги. В місті, крім механізму забезпечення засобами реабілітації, населення за потреби, може користуватися пунктом прокату таких засобів та послугами протезно-ортопедичного відділення.

У місті запроваджено роботу служби раннього втручання, що дало можливість створити середовище, безпечне для розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя; надавати підтримку родинам, які виховують дітей із вадами розвитку, запобігати відмові батьків від дітей із психофізичними порушеннями та потраплянню їх в інтернатні заклади, а також інвалідизації дитячого населення. У співпраці з лікарями запроваджено інтегрований підхід при веденні випадків сімей, які виховують дітей перших років життя з вродженими вадами здоров'я, патологіями, Ця робота спрямована на ранню діагностику хвороб, відхилень дитини у розвитку, а також на підтримку батьків, формування їхньої здатності доглядати за дитиною, надання підтримки у вирішенні різнопланових

питань, що стосуються організації лікування, реабілітації, абілітації дитини, вирішення сімейних проблем тощо.

У Білій Церкві діють кілька громадських організацій для осіб з інвалідністю, зокрема: «Фенікс», яка входить до обласної організації «Союз організацій інвалідів України». Також зареєстрована Білоцерківська міська громадська організація Всеукраїнської громадської організації інвалідів «Союз Чорнобиль України». Крім цього, існує окремий підрозділ «Спілка учасників, ветеранів, інвалідів АТО та бойових дій» міста Біла Церква [65].

Білоцерківське навчально-виробниче підприємство українського товариства сліпих УТОС. У всі часи діяльності підприємства поряд з розвитком виробничої бази забезпечується функціонування соціальної інфраструктури, що дозволяє здійснювати всі заходи трудової, медичної та соціальної реабілітації інвалідів для забезпечення всіх різнобічних потреб працюючих. У 2023 році на Білоцерківському УВП УТОС трудиться понад 400 інвалідів по зору, а також інваліди з іншими захворюваннями (загальна чисельність працюючих понад 800 чоловік). Навчально-виробниче підприємство забезпечує працевлаштування і соціальний захист інвалідам 12 районів Київської області. Також створено надомну ділянку, що дозволяє жителям найближчих населених пунктів працювати на заводі не виходячи з дому, що дуже важливо для повністю сліпих працівників, або осіб з обмеженим пересуванням. У підприємства є повна інфраструктура для соціальної адаптації та життя сліпих людей: свій навчальний центр, медичне відділення, гуртожитки, об'єкти побутового обслуговування, спортзал, їдальня, база відпочинку площею 3,5 га. Здоровпункт підприємства функціонує як мініполіклініка з набором усіх необхідних медичних послуг для надання першої медичної допомоги та профілактики захворювань [66].

## Висновки до розділу 2

1. Діти з інвалідністю є окремою категорією, що має підвищений рівень підтримки згідно із законодавством. Дітям забезпечується безоплатна спеціалізована медична і психологічна допомога та здійснюється безоплатне протезування кінцівок у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я, надається можливість отримати базову, професійнотехнічну та вищу освіту, в тому числі в домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції. Діти з інвалідністю мають право на безоплатне матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення, а також забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами індивідуальної корекції відповідно до законодавства.

2. Розробка Стратегії та програмних документів в систему публічного управління, що стосуються потреб осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю мають вибудовану ієрархію та взаємопов'язані між собою. Згідно із Регламентом Кабінету Міністрів України, у процесі формування та реалізації державної політики враховується необхідність: досягнення цілей, визначених Програмою діяльності Кабінету Міністрів, іншими програмними документами; розв'язання суспільно важливих проблем; досягнення Цілей сталого розвитку; виконання міжнародних зобов'язань України, зокрема, що передбачені Угодою про асоціацію України з ЄС.

3. В Україні ведеться статистичний облік дітей з інвалідністю, що дозволяє відстежувати динаміку змін та оцінювати ефективність державної політики у цій сфері. Згідно з даними загальний показник інвалідності серед дітей становив 212,3 на 10 тисяч дітей віком до 18 років, тоді як первинна інвалідність — 21,9 на 10 тисяч дітей. Загальна чисельність дітей з інвалідністю у 2023 році склала 158,9 тис. осіб

4. Створена система соціального захисту забезпечує підтримку родин, які виховують дітей з інвалідністю, особливо якщо дитина має фізичні обмеження та не може себе обслуговувати. Основні соціальні послуги включають інформаційні та консультаційні (аналіз життєвої ситуації, психологічне

консультування), підтримане проживання (надання місця проживання, навчання навичкам самообслуговування, допомога в веденні домашнього господарства, організація медичного патронажу тощо).

5. Шляхи реалізації державної політики щодо соціального захисту населення міста Біла Церква визначені в стратегії міста та в цільових довгострокових програмах, які затверджені на сесії міської ради, затверджено Програму соціальної підтримки «Турбота» на 2023-2025 роки. У місті здійснено оптимізацію системи соціального захисту, створено Службу соціального захисту населення, Службу у справах дітей Білоцерківської міської ради, єдиний центр соціальних послуг. У місті відійшли від традиційного підходу «особа з інвалідністю це споживач послуг». Визначена основна мета: створити сприятливі умови життєдіяльності та інтеграції людей з інвалідністю в суспільне життя громади. Це значить, що особи з інвалідністю мають мати змогу отримувати комплекс послуг у відповідно до своїх потреб та брати активну участь у житті міста, примножувати його здобутки.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

#### **3.1. Проблеми публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю та шляхи їх вирішення**

Через наявність проблем зі здоров'ям особи з інвалідністю потребують вжиття з боку державних та громадських інституцій спеціальних заходів, спрямованих на забезпечення їх повноцінної участі в житті соціуму на рівні з іншими. Національним законодавством встановлено гарантії для осіб цієї категорії, які стосуються усіх сфер життєдіяльності суспільства, у тому числі охорони здоров'я, освіти, зайнятості, дозвілля, відпочинку, спорту тощо. Та на сьогодні, попри вжиті заходи державної політики, спрямовані на підтримку людей з особливими потребами, відповідно до обраного курсу європейських цінностей, прийняття декларацій і норм, в нашому суспільстві ще існують численні бар'єри, які не дозволяють особам з інвалідністю відчувати себе нарівні з іншими.

В Україні останні роки відбуваються важливі реформи – від децентралізації та розбудови інклюзивної освіти до цифровізації соціальної сфери. Водночас війна загострила існуючі проблеми, висвітивши недоліки системи підтримки сімей з дітьми з інвалідністю [67]. Останні роки ознаменувалися суттєвими зрушеннями у сфері підтримки дітей з інвалідністю, що свідчить про поступове оновлення підходів до забезпечення їхніх прав і потреб. Прийнято нову редакцію Закону України «Про соціальні послуги» (чинну з 2020 р.), якою повноваження з надання соціальних послуг передано органам місцевого самоврядування [68]. Впроваджено національну стратегію безбар'єрності та ряд програм інклюзії. Значно зросла доступність інклюзивної освіти: якщо у 2018/19 н.р. лише близько 12–15 тис. дітей з особливими освітніми потребами навчалися у звичайних класах, то у 2023/24 н.р. налічується 40 354

інклюзивні класи (на 19% більше учнів із ООП, ніж роком раніше) [45]. На 33% зросла й кількість дітей дошкільного віку, охоплених інклюзивним навчанням (до 11 285 малюків). Створено мережу з 700 інклюзивно-ресурсних центрів для оцінки розвитку дітей та підтримки їх навчання (станом на кінець 2023 р. працює 664 ІРЦ, решта пошкоджені війною). У системі охорони здоров'я вперше запроваджено сучасний підхід до реабілітації: відкрито реабілітаційні відділення (261 стаціонарне і 410 амбулаторних), а індивідуальні реабілітаційні плани інтегрували в електронну систему eHealth – це дозволяє команді фахівців координувати допомогу пацієнту онлайн. Прийнято рішення, що діти можуть отримувати певні технічні засоби реабілітації без проходження МСЕК і встановлення статусу інвалідності, що прискорює забезпечення необхідним обладнанням [45].

Попри досягнення, багато питань залишаються невирішеними. Система соціальних послуг історично була орієнтована на інституційний догляд, і досі понад 100 тис. дітей (значна частина – з інвалідністю) перебувають у інтернатних закладах. Більшість сімей хотіли б виховувати дітей з інвалідністю вдома, але потребують для цього підтримки – інакше вимушені віддавати їх до інтернатів. Якість громадських послуг усе ще нерівномірна: в одних громадах створено сучасні центри реабілітації, денного догляду, підтриманого проживання, а в інших – майже відсутні навіть базові послуги. Недостатнє фінансування та брак кадрів гальмують розвиток: обмежені бюджети часто покривають лише мінімальні виплати, а не розбудову сервісів. Війна суттєво погіршила ситуацію, збільшивши кількість дітей з інвалідністю (унаслідок поранень, травм, стресу) та ускладнивши доступ до допомоги. Багато родин опинилися у скрутному становищі через переміщення чи бойові дії, і водночас «війна поглибила поширені проблеми, з якими стикаються сім'ї, що виховують дітей з інвалідністю, які й до того мали мізерну підтримку» [67].

Частина спеціалізованих закладів (санаторії, центри реабілітації) на окупованих або прифронтових територіях недоступні або зруйновані. Отже, попит на місцеві медико-соціальні послуги зріс, а можливості системи обмежені

– це ключовий виклик, що потребує реакції державної політики. З 2020 року на рівні громад сконцентровані основні зобов'язання з надання соціальних послуг для населення. Кожна територіальна громада (ТГ) тепер відповідає за оцінку потреб своїх жителів, планування і забезпечення послуг підтримки вразливих груп, зокрема сімей з дітьми з інвалідністю.

Міське самоврядування отримало додаткові ресурси та інструменти: створено структурні підрозділи з соціального захисту у громадах, запроваджено програмний комплекс «Соціальна громада» для прийому звернень громадян на місцях [55], проводяться навчання посадовців. Ті громади, які оперативно сформували соціальні служби і набрали штат фахівців, сьогодні можуть надавати людям консультації, приймати документи та призначати допомоги безпосередньо на своїй території, що є великим плюсом для родин з дітьми (особливо у віддалених селах). Органи місцевого самоврядування найкраще знають ситуацію «на землі», тому саме вони здатні гнучко реагувати на потреби – відкривати групи денного догляду, підтримувати інклюзію в школах, співпрацювати з місцевими НУО тощо.

В Україні вже є приклади успішних практик на рівні громад. Наприклад, у м. Біла Церква діє центр соціальної реабілітації змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів «Шанс», який щороку обслуговує 155 дітей з інвалідністю, надаючи фізичну, психологічну, педагогічну та соціальну реабілітацію спрямовану на попередження прогресування патологічного прогресу, усунення чи максимально можливої компенсації обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я та трудових навичок [64]. У Львові благодійний фонд у партнерстві з міськрадою ще в 90-х заснував Центр «Джерело» [69] – наразі це центр денного перебування й розвитку для дітей з інвалідністю, співфінансований з міського бюджету. Подібні приклади є і в сільських громадах: наприклад, у одній з ОТГ Дніпропетровщини при центрі надання соцпослуг організували послугу “соціальна няня” для родин, що виховують дітей з тяжкими порушеннями (ініціатива громадської організації за підтримки місцевого бюджету). Такі історії

успіху демонструють, що за наявності політичної волі та партнерства на місцях можливо суттєво розширити допомогу дітям з особливими потребами.

Водночас не всі громади однаково справляються з новими повноваженнями. Моніторинги показали, що частина ТГ не виконують вимогу законодавства щодо визначення потреб населення у соціальних послугах. Деякі місцеві керівники просто не усвідомлюють масштабів проблем – офіційних звернень від батьків може бути мало, тож відсутність послуг виправдовують «відсутністю попиту». Часто органи місцевого самоврядування навіть не інформують мешканців про наявні можливості підтримки, через що сім'ї не знають, куди звернутися. Більшість громад зосереджується на наданні лише базових соціальних послуг (соціальний супровід, консультування, догляд вдома тощо), які дешевші і під силу їхнім бюджетам. Натомість більш складні та витратні послуги – денний догляд, тимчасове перепочинкове доглядання дітей (respite care), підтримане проживання для молоді з інвалідністю – або взагалі відсутні, або доступні лише в поодиноких громадах.

Одним із рішень для малих громад є співробітництво кількох ТГ з метою спільного утримання закладів (наприклад, центру денного догляду) на пайових засадах. Законодавство України дозволяє укладати міжмуніципальні угоди, проте на практиці цей механізм застосовується рідко. Причина – фінансові ризики і бюрократичні труднощі: громада, яка першою створила послугу, ризикує залишитися сам-на-сам із витратами, якщо «сусіди» відмовляться направляти туди своїх підопічних. Соціальне замовлення (закупівля послуг у недержавних провайдерів) теж поки не стало масовим: його застосування ускладнене недостатньою нормативною базою та невмінням громад визначати пріоритетні потреби [70]. У результаті багато територіальних громад діють поодинокі, і дрібним громадам важко розвивати спеціалізовані послуги власними силами. Отже, роль місцевого самоврядування є вирішальною – саме на рівні громади відбувається чи не відбувається реальна підтримка сімей. Держава передала повноваження і ресурси на місця; тепер важливо забезпечити,

щоб усі громади, незалежно від їх розміру та багатства, виконували ці повноваження ефективно.

Аналіз стану надання послуг в територіальних громадах виявляє типові проблеми управління, фінансування та ресурсного забезпечення.

Нестача фінансування та дороговизна послуг. Бюджети більшості громад обмежені, а соціальні послуги для дітей з інвалідністю потребують значних коштів (обладнання залів ЛФК, оплата праці терапевтів, харчування тощо). Послуга денного догляду є дороговартісною, і щоб її впровадити, місцевій владі часто потрібне додаткове фінансування. За відсутності співфінансування з держави громади намагаються «здешевити» послугу – наприклад, зменшуючи тривалість або кількість занять, що зрештою б'є по якості. Особливо страждають сільські громади, де власних доходів мало: вони не можуть ні найняти кваліфікованих спеціалістів, ні утримувати реабілітаційні заклади. Тому часто родини вимушені звертатися до обласного центру чи приватних клінік, що дорого і незручно.

Кадровий дефіцит. Кваліфіковані фахівці – основа якісних послуг, проте на місцях їх бракує. Відсутність достатньої кількості кваліфікованих кадрів – соціальних працівників, реабілітологів, дефектологів – одна з головних перешкод. Причини – низька зарплатня у комунальних установах (часто лише трохи вище мінімальної), відтік спеціалістів за кордон або у волонтерські проекти, а також відсутність навчальних програм підготовки потрібних професій (ерготерапевтів, фахівців раннього втручання тощо). Наприклад, навіть якщо громада закупила обладнання для сенсорної кімнати, може не бути фахівця, який би проводив з дітьми заняття. У маленьких громадах часто взагалі немає вузькопрофільних спеціалістів – тільки один-два соцпрацівники «на всі випадки».

Організаційні бар'єри і неготовність місцевого керівництва. У деяких громадах послуги не впроваджуються через брак розуміння їх змісту з боку керівництва громади і навіть батьків [70]. Концепція соціальної послуги може сприйматися викривлено – наприклад, денний центр догляду помилково

вважають аналогом дитсадка і не розуміють, навіщо витратити кошти на кількох «особливих» дітей. Доводиться стикатися і з упередженнями: якщо у громади консервативні погляди, чиновники можуть вважати, що діти з тяжкими порушеннями все одно залишаться вдома і «нічого з ними не вдієш». Така позиція гальмує ініціативи. Також проблемою є бюрократична тяганина при створенні нових установ – отримання ліцензій, дотримання державних стандартів потребує часу і навичок. Маленькі громади не завжди мають юристів чи менеджерів, що здатні підготувати необхідні документи для відкриття, скажімо, відділення реабілітації. У результаті навіть за наявності потреби справа може не дійти до реалізації.

Роз'єднаність медичних і соціальних послуг. Попри декларовану інтеграцію, на практиці система охорони здоров'я і система соцзахисту діють паралельно, іноді дублюючи або пропускаючи важливі моменти. Наприклад, лікарі поліклінік не завжди інформують батьків про можливість отримати соціальні послуги (догляд вдома, санаторій), а соцпрацівники не мають доступу до медичних даних дитини. Відсутні ефективні мультидисциплінарні команди на рівні громади, які б вели випадок дитини з інвалідністю «від А до Я». Лікарсько-консультативні комісії (ЛКК) та МСЕК досі більшою мірою зосереджені на встановленні статусу і групи, ніж на формуванні індивідуального плану реабілітації і розвитку, хоча з 2024 р. Україна започаткувала реформу МСЕК і планується перехід до оцінювання за МКФ і надання рекомендацій, а не просто визначення відсотків втрати здоров'я. Через розрив між медичною і соціальною ланками сім'ї часто залишаються сам на сам з проблемами координації: де пролікувати, де пройти курс реабілітації, як отримати технічні засоби – все це різні установи. Відсутність інтегрованих послуг збільшує навантаження на батьків і знижує загальну ефективність допомоги.

Підсумовуючи, на рівні громад існує розрив між проголошеними державою нормами (кожна громада забезпечує базові соціальні послуги всім, хто цього потребує) та реальним виконанням. Причини – фінансові (брак коштів), кадрові (дефіцит фахівців), управлінські (слабке планування, невиконання

процедур), та системні (недостатня міжвідомча взаємодія). Вирішення цих проблем вимагатиме як додаткових ресурсів “згори”, так і підвищення спроможності і відповідальності самих громад “знизу”.

Досвід інших країн може стати для України дорожньою картою, підказуючи ефективні моделі підтримки дітей з інвалідністю на рівні громад. Розглянемо декілька прикладів.

Польща – децентралізована система і підтримка з державного рівня. Польща близька до України за шляхом реформ: на початку 1990-х там також пройшла децентралізація, і гміни (громади) отримали відповідальність за соціальні послуги. Ключовий урок польської моделі – поєднання місцевої автономії з дієвими механізмами державної підтримки. Місцева влада забезпечує інтеграцію дітей з інвалідністю у школи й садочки: існують звичайні, інтегровані та спеціальні дошкільні заклади на вибір батьків. Якщо дитина має тяжкі порушення, їй гарантоване місце у спеціальному садочку або класі, де працюють корекційні педагоги, реабілітологи, психологи [71]. Водночас закон зобов’язує громади надавати такі умови – якщо у гміні недостатньо власних ресурсів, вона отримує субвенцію з держбюджету (цільові кошти з фонду підтримки осіб з інвалідністю – PFRON) [72]. У Польщі діє державна програма «*Za Życiem*» («За життя»), спрямована на раннє втручання: з 2016 р. родини, в яких народилася дитина з важкою хворобою чи вадою, одержують спеціальний пакет допомоги (одноразова виплата, пріоритетний доступ до медичних послуг, безкоштовні ліки тощо) [73]. На місцевому рівні майже в кожній гміні працюють спеціальні команди раннього розвитку дитини, до складу яких входять психолог, логопед, фізіотерапевт та інші спеціалісти. Вони безкоштовно займаються з дитиною від моменту виявлення порушення до вступу в школу, причому можуть виїжджати додому або працювати при дитсадку – це гнучко на розсуд громади. Фінансуються такі команди коштом місцевого бюджету, але держава компенсує витрати через освітню субвенцію. Отже, польський досвід демонструє важливість законодавчого закріплення мінімальних стандартів послуг на місцях і наявності фінансових стимулів для їх виконання. Для України цей досвід

корисний тим, що показує: навіть у країні з обмеженими ресурсами можна вибудувати систему «гроші ходять за дитиною», коли громадам вигідно розвивати послуги (бо інакше вони втрачають субвенції або сплачують штрафи). Також Польща успішно практикує співпрацю самоврядування з неурядовими організаціями: багато соціальних послуг там надають саме НУО на конкурсній основі, отримуючи фінансування від муніципалітету – цей підхід варто ширше впроваджувати і в Україні.

У Швеції, Данії, Норвегії місцева влада (комуни, муніципалітети) відповідає практично за весь спектр послуг для людей з інвалідністю – від освіти і охорони здоров'я до соціального обслуговування. В основі скандинавської моделі – філософія незалежного життя і повної соціальної інтеграції [74]. Наприклад, у Швеції діє Закон «Про підтримку і послуги для осіб з певними функціональними порушеннями» (LSS), що гарантує кожній дитині з інвалідністю право на персонального асистента, денний догляд, адаптоване житло і інші послуги за потреби. Виконання цього закону покладено на комуни, а витрати компенсуються за рахунок державних субвенцій та системи страхування. В результаті понад 99% дітей з інвалідністю у Швеції виховуються в сім'ях, відвідують звичайні школи з підтримкою асистентів, а по досягненні дорослого віку багато хто користується програмою підтриманого проживання (групові будиночки в громаді з соціальним працівником) [74]. Хоча скандинавська модель дуже затратна, її успішність вимірюється високою якістю життя людей з інвалідністю. Для України урок полягає у тому, що навіть при обмежених ресурсах слід прагнути до гнучкості і індивідуалізації послуг. Скажімо, можна перейняти досвід персональних асистентів – увести інститут помічника дитини з інвалідністю (батька або найнятого працівника), який отримуватиме компенсацію за догляд. Це дешевше, ніж утримання установ, і гуманніше.

Таким чином, міжнародний досвід показує, що успішний розвиток соціальних послуг на місцевому рівні забезпечується:

- міцною законодавчою базою прав людей з інвалідністю;

- стійкими механізмами фінансування (субвенції, фонди, страхування);
- тісною співпрацею держави з неурядовим сектором;
- підготовкою кадрів і стандартами якості;
- гнучкістю, інноваційністю сервісів.

Ці елементи можуть стати орієнтиром для України.

### **3.2. Пропозиції щодо підвищення ефективності публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні**

Аналізуючи наведені дані, можна сформулювати конкретні пропозиції, реалізація яких підвищить ефективність публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю:

1. Зміни в законодавстві та державній політиці. Посилення відповідальності громад за соціальні послуги. На законодавчому рівні варто запровадити дієві механізми, щоб усі територіальні громади виконували свої обов'язки щодо підтримки сімей з дітьми. Зокрема, передбачити санкції або перерозподіл субвенцій для тих громад, які не проводять оцінку потреб та не надають визначені базові послуги (як варіант – публікувати рейтинг громад за розвитком соцпослуг). Одночасно – надавати методичну підтримку від Мінсоцполітики тим ОТГ, які відстають.

Вдосконалення соціального замовлення та державно-приватного партнерства. Необхідно спростити і деталізувати нормативну базу, яка регулює співпрацю органів влади з недержавними надавачами послуг. Прийняти підзаконні акти до Закону «Про соціальні послуги», що встановлять прозорі процедури закупівлі соцпослуг у НУО, чіткі тарифи і вимоги до якості. Це дозволить залучити приватний сектор і благодійні фонди до розвитку мережі сервісів, зменшить монополію державних закладів. Також варто розробити типові моделі державногромадського партнерства – наприклад, договір між громадою і батьківською організацією про спільне утримання центру денного догляду (з прописаним співфінансуванням, показниками результативності).

Прийняття Державної програми підтримки сімей з дітьми з інвалідністю, що допоможе консолідувати зусилля. В ній доцільно передбачити окремі завдання: розвиток служби раннього втручання по всій країні, створення відділень денного перебування хоча б у кожному районі, впровадження послуги тимчасового відпочинку для батьків (respite) тощо. Забезпечити співфінансування: кошти держбюджету + місцеві бюджети + міжнародні гранти.

Реформа системи інституційного догляду (деінституціалізація). Продовжити і не згортати стратегію ДІ: поступово скорочувати число дітей, що виховуються в інтернатах, розвиваючи альтернативи в громадах. Закріпити на рівні закону, що дитина з інвалідністю не може бути направлена до інтернату лише через інвалідність, без вичерпання можливостей підтримки в сім'ї – це відповідало б статті 19 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Передбачити, що при влаштуванні дитини до закладу кожні 6 місяців проводиться перегляд і пошук сімейних форм (в тому числі прийомних сімей для дітей з інвалідністю, малих групових будинків у громаді).

Розвиток нормативів і стандартів. Розробити державні стандарти нових соціальних послуг, яких поки бракує – наприклад, стандарт послуги «асистент дитини з інвалідністю» (помічник для дитини вдома і під час навчання), стандарт «підтримане проживання для молоді з інвалідністю» тощо. Чіткі стандарти дадуть орієнтир громадам і потенційним надавачам, що саме і як вони мають забезпечити. Паралельно слід переглянути існуючі застарілі норми (ДБН, СанПіН) щодо установ для осіб з інвалідністю – спростити вимоги, що заважають створенню малих групових будиночків, денних центрів у звичайних приміщеннях (без статусу лікувального закладу). Це знизить поріг входу для НУО і громад.

2. Зміни у фінансуванні. Збільшення державної підтримки на місця. Державний бюджет має передбачати більше цільових коштів для співфінансування місцевих програм. Запровадити субвенцію на розвиток соціальних послуг, що розподілятиметься за формульним принципом (від кількості дітей з інвалідністю, рівня доходів громади тощо). Більш бідним

громадам держава може покривати до 80% витрат на спеціалізовані послуги. Аналогічно – субвенція з МОЗ на забезпечення ранньої реабілітації (щоб амбулаторні реабілітаційні центри для дітей фінансувалися через НСЗУ або іншим механізмом).

Фонд підтримки дітей з інвалідністю. Розглянути створення окремого фонду (можливо, при Мінсоцполітики), куди б акумулювалися кошти від міжнародних партнерів, приватних донорів, а також частка від Фонду соцзахисту інвалідів. Цей фонд міг би надавати гранти громадам та НУО на проекти розвитку послуг – фактично працювати як внутрішній донор. Прозорий конкурс, пріоритет найменш забезпечених регіонів, публічний контроль за використанням коштів – усе це зробить фінансування гнучкішим і цільовим.

Підвищення оплати праці фахівців. Без вирішення питання зарплат годі сподіватися подолати кадровий голод. Тому пропонується на державному рівні встановити доплати (надбавки) для ключових категорій: фахівців із соціальної роботи, реабілітологів, дефектологів, які працюють у громадах. Наприклад, доплата в розмірі 50% окладу за роботу з дітьми з інвалідністю – як стимул закріпитися на посаді. Кошти на це можуть йти через субвенцію або за рахунок місцевих бюджетів (але тоді слід дозволити громадам використовувати залишки освітньої субвенції чи кошти ДФРР на такі цілі).

Фінансові стимули для міжгромадньої співпраці. Щоб заохотити громади співробітничати, держава могла б компенсувати їм частину витрат. Приміром, якщо дві сусідні громади відкривають спільне відділення денного догляду, надати їм грант на оснащення і перший рік діяльності. Або ж гарантувати, що оплату послуги для мешканців «чужої» громади покриватиме держава, якщо їх громада уклала договір і делегувала повноваження (щоб не було ризику невиконання зобов'язань сусідами). Такі кроки зроблять міжмуніципальну співпрацю вигідною, знімуть «невигідні умови» для громади, яка утримує свого провайдера соцпослуг».

3. Організаційні та управлінські зміни. Запровадження кейс-менеджменту (ведення випадку). На рівні громади слід впровадити механізм соціального

супроводу сімей, які опинилися в складних обставинах. Для сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю, має призначатися відповідальний фахівець – кейс-менеджер, який разом з батьками складає індивідуальний план підтримки і координує його виконання (стежить, щоб дитина пройшла медогляд, отримала реабілітацію, була зарахована до садочка тощо). Удосконалення механізмів соціального супроводу сімей є першочерговим завданням. Для цього потрібно затвердити міжвідомчий наказ (МОЗ + Мінсоц), який регламентує діяльність таких команд супроводу, обмін інформацією між службами. Кейс-менеджер має володіти всією інформацією про допомогу сім'ї, щоб вона не «губилася» між відомствами.

Методична підтримка і навчання кадрів. На національному рівні варто створити ресурсний центр (може, на базі Нацсоцслужби чи профільного інституту), який би допомагав громадам розвивати послуги: розробляв типові моделі, проводив навчання. Потрібні регулярні тренінги для соцпрацівників громад – з сучасних методів роботи з дітьми з різними нозологіями, з навичок менеджменту соцпослуг, фандрейзингу тощо. Також доцільно запровадити спеціалізації у вишах та коледжах для підготовки кадрів: соціальний менеджер, фахівець раннього втручання, асистент дитини з інвалідністю (можливо, курс у межах соцроботи). Без підготовки спеціальних педагогів та психологів у цій сфері складно забезпечити якісний інклюзивний підхід.

Координація медицини і соціального захисту. На рівні громади доцільно створювати спільні координаційні ради за участі представників відділу соцзахисту, Центру первинної медико-санітарної допомоги, управління освіти, а також громадськості. Такі ради могли б на регулярній основі обговорювати випадки, які потребують міжсекторної взаємодії, і знаходити спільні рішення (скажімо, організувати довіз дитини на процедури з сусіднього села, або винайти кошти на ремонт медкабінету в спецшколі). Крім того, на національному рівні варто інтегрувати реєстри: інформація про статус дитини (групу інвалідності, призначені виплати, надані послуги) має бути доступна як соціальним службам,

так і лікарям відповідного регіону – це дозволить скоротити адміністративний час і зусилля на збір довідок.

Комунікація та інформування. Не менш важливо – донести до кожної сім'ї знання про її права і можливості. Пропонується запустити загальнонаціональну інформаційну кампанію «Діти з інвалідністю: підтримка поруч» з гарячою лінією, сайтом і роздатковими матеріалами у громадах. На веб-сайтах кожної громади повинні бути розділи з чіткою інформацією про всі послуги, що надаються, контакти установ, порядок звернення. Відкритість інформації підвищить і підзвітність влади, і обізнаність громадян. Доносити знання допоможуть і неурядові організації – варто підтримувати їх просвітницькі проекти, які вчать батьків відстоювати права дітей.

### **Висновки до розділу 3**

Попри досягнення, багато питань щодо публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю в Україні залишаються невирішеними. Система соціальних послуг історично була орієнтована на інституційний догляд, і понад 100 тис. дітей перебувають у інтернатних закладах. Більшість сімей хотіли б виховувати дітей з інвалідністю вдома, але потребують для цього підтримки – інакше вимушені віддавати їх до інтернатів. Якість громадських послуг усе ще нерівномірна: в одних громадах створено сучасні центри реабілітації, денного догляду, підтриманого проживання, а в інших – майже відсутні навіть базові послуги. Недостатнє фінансування та брак кадрів гальмують розвиток: обмежені бюджети часто покривають лише мінімальні виплати, а не розбудову сервісів. Війна суттєво погіршила ситуацію.

В Україні є приклади успішних практик на рівні громад. Так у м. Біла Церква діє центр соціальної реабілітації змішаного типу для інвалідів та дітей-інвалідів «Шанс», який щороку обслуговує 155 дітей з інвалідністю, надаючи фізичну, психологічну, педагогічну та соціальну реабілітацію спрямовану на попередження прогресування патологічного прогресу, усунення чи максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, відновлення здоров'я та трудових навичок.

Міжнародний досвід показує, що успішний розвиток соціальних послуг на місцевому рівні забезпечується: міцною законодавчою базою прав людей з інвалідністю; стійкими механізмами фінансування (субвенції, фонди, страхування); тісною співпрацею держави з неурядовим сектором; підготовкою кадрів і стандартами якості; гнучкістю, інноваційністю сервісів. Ці елементи можуть стати орієнтиром для України.

## ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

Результати наукових розробок за темою дослідження дають підстави сформулювати наступні висновки та рекомендації:

1. Досліджено теоретичні основи публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю на основі аналізу ключових концепцій управління, що використовуються у науковій і практичній площині. Це дозволило виявити суттєві відмінності у трактуванні причин і підходів до формування моделей публічного управління у сфері соціальної підтримки дітей з інвалідністю. Якщо медична модель зосереджується на порушеннях здоров'я, а соціальна – на усуненні зовнішніх бар'єрів у сфері соціальної підтримки, то пропонуємо комплексне бачення інвалідності. Це обґрунтовує доцільність переходу до більш цілісного підходу в управлінні у сфері соціальної підтримки, що враховує як медичні, так і соціальні чинники, які впливають на якість життя дитини.

2. З'ясовано, що інституційний механізм забезпечення підтримки дітей з інвалідністю потребує подальшого вдосконалення, зокрема через посилення міжсекторальної взаємодії та розширення повноважень органів місцевого самоврядування. Аналіз засвідчив, що в умовах децентралізації важливими напрямками є розвиток громадських ініціатив, створення центрів раннього втручання, покращення доступу до реабілітаційних послуг, підвищення спроможності місцевих громад у реалізації програм підтримки. Водночас, одним із ключових аспектів є цифровізація соціальних послуг, що може значно підвищити їхню доступність, зменшити бюрократичні бар'єри та покращити якість державного управління.

3. З'ясовано, що важливою складовою трансформації соціальної політики стало переосмислення концепції інвалідності в рамках публічного управління. Це вимагає комплексного підходу до забезпечення рівних можливостей для дітей з інвалідністю, що передбачає гармонізацію національного законодавства з міжнародними стандартами, створення персоніфікованих механізмів підтримки,

запровадження ефективних інструментів фінансування соціальних послуг та покращення міжвідомчої координації.

4. Досліджено практичні аспекти управління підтримкою дітей з інвалідністю в практиці України та ряді країн світу. Міжнародний досвід вказує на необхідність підтримки не тільки дітей з інвалідністю, але й їхніх сімей. Підтримка сім'ї є фактором, що зміцнює і допомагає у догляді за дитиною з інвалідністю. Без системи підтримки та допомоги труднощі можуть здолати родину та призвести до ризикових ситуацій для дитини, у тому числі інституалізації. Так в Ізраїлі створені Центри сім'ї, в яких надається інформація про права та методи лікування, підтримуюча та професійна психологічна допомога. Також передбачені безкоштовні реабілітаційні центри денного перебування для дітей з інвалідністю до 3 років, батьки яких працюють у місцевих органах влади. У Хорватії впроваджена психосоціальна підтримка, яка включає професійні форми допомоги та підтримки, що заохочують розвиток і вдосконалення когнітивних, функціональних, комунікативних, мовленнєвих, соціальних або освітніх навичок окремих осіб/дитині, сім'ї або прийомному вихователю. Україна має невеликий спектр інструментів підтримки сімей з дітьми, яким встановлена інвалідність.

5. Провести аналіз стану та ефективності соціальної підтримки дітей з інвалідністю в системі публічного управління України. Станом на 2024 рік, понад 1 млрд людей у світі (приблизно 15% населення) мали ту чи іншу форму інвалідності. В Україні, за офіційними даними, кількість осіб з інвалідністю становить близько 3 мільйонів, з яких понад 300 тисяч набули цього статусу після початку повномасштабного вторгнення РФ у 2022 році. В Україні ведеться статистичний облік дітей з інвалідністю, що дозволяє відстежувати динаміку змін та оцінювати ефективність державної політики у цій сфері. Згідно з даними загальний показник інвалідності серед дітей становив 212,3 на 10 тисяч дітей віком до 18 років, тоді як первинна інвалідність — 21,9 на 10 тисяч дітей. Загальна чисельність дітей з інвалідністю у 2023 році склала 158,9 тис. осіб.

6. Вивчено практику державної соціальної допомоги дітям з інвалідністю в Білоцерківській територіальній громаді, де створена система соціального захисту, що забезпечує підтримку родин, які виховують дітей з інвалідністю, особливо якщо дитина має фізичні обмеження та не може себе обслуговувати. Основні соціальні послуги включають інформаційні та консультаційні (аналіз життєвої ситуації, психологічне консультування), підтримане проживання (надання місця проживання, навчання навичкам самообслуговування, допомога в веденні домашнього господарства, організація медичного патронажу тощо). Реалізації державної політики щодо соціального захисту населення міста Біла Церква визначені в стратегії міста та в цільових довгострокових програмах, які затверджені на сесії міської ради, затверджено Програму соціальної підтримки «Турбота» на 2023-2025 роки. У місті здійснено оптимізацію системи соціального захисту, створено Службу соціального захисту населення, Службу у справах дітей Білоцерківської міської ради, єдиний центр соціальних послуг. У місті відійшли від традиційного підходу «особа з інвалідністю це споживач послуг». Визначена основна мета: створити сприятливі умови життєдіяльності та інтеграції людей з інвалідністю в суспільне життя громади. Це значить, що особи з інвалідністю мають мати змогу отримувати комплекс послуг у відповідно до своїх потреб та брати активну участь у житті міста, примножувати його здобутки.

7. На основі проведеного аналізу визначено, що ефективне публічне управління підтримкою дітей з інвалідністю має ґрунтуватися на таких ключових принципах: персоніфікований підхід – розробка механізмів адресної підтримки, що враховують індивідуальні потреби дітей та забезпечують їхню соціальну інтеграцію; безперервність підтримки – забезпечення комплексного супроводу дітей з інвалідністю на всіх етапах їхнього розвитку, починаючи з раннього втручання та закінчуючи соціальною адаптацією у дорослому віці; інклюзивне управління – активне залучення громадянського суспільства, батьків, експертного середовища та міжнародних партнерів до процесу формування політики; міжсекторальна координація – створення ефективних механізмів

співпраці між органами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та місцевого самоврядування; впровадження сучасних технологій для покращення доступу до соціальних, медичних та освітніх послуг, спрощення процедур оформлення допомоги та моніторингу ефективності програм.

8. Подальше реформування системи підтримки дітей з інвалідністю в Україні має спиратися на міжнародний досвід, відповідати європейським стандартам та враховувати новітні підходи до управління у сфері соціальної політики. Важливо забезпечити не лише нормативну інтеграцію принципів інклюзії, а й їхнє реальне впровадження на всіх рівнях державного управління. Лише за умови комплексного підходу, фінансової стабільності та міжвідомчої координації можна забезпечити рівні можливості для всіх дітей з інвалідністю, сприяти їхній соціальній адаптації та підвищенню якості життя.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вакуленко О. В., Голубенко Т. О., Івженко І. Б. Сучасні здобутки та виклики розвитку соціальних послуг в Україні. 2023. С. 248-259. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-223-4-104>. URL: <http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/237/6323/13359-1?inline=1>
2. Конвенція про права осіб з інвалідністю. URL: <https://langs.physio-pedia.com/uk/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-uk/>
3. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт. <https://mon.gov.ua/>
4. European Agency for Special Needs and Inclusive Education. *Inclusive education: A multi-faceted approach to equity and inclusion*. <https://www.european-agency.org/resources/publications>
5. Міністерство соціальної політики України. Танасишин у штаб-квартирі ООН: В Україні понад 3 млн людей з інвалідністю — це люди з величезним потенціалом, навичками, ідеями, силою. Офіційний сайт Міністерства соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/23795.html>
6. Тоцька В. Є. Дослідження нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я дітей з інвалідністю в Україні та ЄС. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2024. № 39. С. 102–114. URL: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.39.7>
7. Тоцька В. Є. Дослідження ключових напрямків інформаційної політики у сфері охорони здоров'я для дітей з інвалідністю. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. №35(74). С. 110–115. <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.2/194>
8. Salloum, A., Lu, Y., Chen, H., Quast, T., Cohen, J. A., Scheeringa, M. S., Salomon, K., & Storch, E. A. Stepped care versus standard care for children after trauma: A randomized non-inferiority clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2022. № 61(8). P/ 1010–1022.e4. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.12.013>

9. United Nations Children's Fund. *Seen, counted, included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. UNICEF. 2021. URL: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>

10. Конституція України від 28.06.1996р. *zakon.rada.gov.ua*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 15.06.2025).

11. Соболь Є. Захист прав і свобод інвалідів через призму реалізації людиноцентристського підходу в діяльності органів публічної влади. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 4, с. 120-123. URL : <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2017/4/25.pdf> (дата звернення: 17.06.2025).

12. Кузьменко О. В. Мінка Т. П. Проблеми удосконалення сучасної системи надання соціальних послуг особам з інвалідністю. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2022. № 4. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2022-4-01-10>  
[https://reicst.com.ua/pmtl/issue/view/issue\\_4\\_2022](https://reicst.com.ua/pmtl/issue/view/issue_4_2022)

13. Дубич К. В. Сучасна система надання соціальних послуг в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2015. № 3. URL : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=821> (дата звернення: 15.06.2025).

14. Кандиба С. Поняття адміністративно-правового захисту осіб з інвалідністю в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 1, с. 101-105. DOI <https://doi.org/10.32849/2663-5313/2020.1.18>. URL : <http://pgpjourn.kiev.ua/archive/2020/1/19.pdf> (дата звернення: 17.06.2022).

15. Смирнова І.І., Медведева Т.А., Серьогіна О.В. Дослідження проблем соціального захисту людей з інвалідністю. *Вісник економічної науки України*. 2020. №2. С. 105-111. URL: DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2\(39\).105-111](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2(39).105-111).

16. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/> (дата звернення: 18.08.2025).

17. Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю. URL: <https://www.ispf.gov.ua/> (дата звернення: 18.08.2025).

18. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення: 18.08.2025).

19. Про схвалення Стратегії забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні на 2024–2028 роки та затвердження операційного плану заходів на 2024–2026 роки з її реалізації: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 лютого 2024 р. № 1201-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1201-2024-p#Text> (дата звернення: 17.06.2025).

20. United Nations Children's Fund (UNICEF). Adoption of new strategy for family-based care in Ukraine. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-release/adoption-of-new-strategy-familybased-care> . (дата звернення: 14.07.2025).

21. Про утворення Національної соціальної сервісної служби України. Постанова Кабінету Міністрів України № 783. 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/783-2020-п#Text> (дата звернення: 17.07.2025).

22. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей. Закон України № 20/95-ВР від 24 січня 1995 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 18.08.2025).

23. Про затвердження примірних положень про службу у справах дітей: Наказ Міністерства соціальної політики України. № 591 від 18.11.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1383-21#Text> (дата звернення: 18.08.2025).

24. Про затвердження Положення про Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю. Наказ Міністерства соціальної політики України. № 129 від 14.04.2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0528-11#Text> (дата звернення: 19.08.2025).

25. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. Закон України № 2961-IV. 2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 18.09.2025).

26. Міністерство соціальної політики України. *Реабілітація дітей з інвалідністю*. URL: <https://www.msp.gov.ua/content/reabilitaciya-ditey-z-invalidnistyu-vnaslidok-dityachogo-cerebralnogo-paralichu.html> (дата звернення: 19.09.2025).

27. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю Постанова Кабінету Міністрів України № 309 27 березня 2019р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/309-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 13.09.2025).

28. Winter E. The benefits of a digital case management for children with disabilities. World Vision International. 2024. URL: <https://www.wvi.org/sites/default/files/2024-10/The%20benefits%20of%20case%20management%20for%20children%20with%20disabilities.pdf> (дата звернення: 07.08.2025).

29. Пацієнти України. Важкохворі пацієнти отримають майже 100% необхідних їм ліків при умові, якщо МОЗ негайно почне закупівлі. 9 червня 2020 р. URL: <https://patients.org.ua/novyny/vazhkohvori-pacziyenty-otrymayut-majzhe-100-neobhidnyh-yim-likiv-pry-umovi-yakshho-moz-negajno-pochne-zakupivli/>

30. Про інвалідність. Аналітична довідка ООН. 2021. URL: [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-12/UN%20Policy%20Paper%20on%20Disability\\_UKR.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-12/UN%20Policy%20Paper%20on%20Disability_UKR.pdf) (дата звернення: 17.09.2025).

31. Питання медико-соціальної експертизи. Постанова КМУ від 3 грудня 2009 р. № 1317. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.09.2025).

32. Державна соціальна підтримка осіб та дітей з інвалідністю в Україні: діючий механізм і напрямки його вдосконалення. Київ 2024. 41 с.

33. Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні. Аналітичний звіт. KSE Institute. Березень 2024 рік.

34. Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку. Постанова КМУ від 05.04.2012 р. № 321. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.09.2025).

35. Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні. Аналітичний звіт. KSE Institute. Березень 2024 рік. URL: <https://kse.ua/ua/kse-impact/tsentr-analizu-publichnih-finansiv-ta-publichnogo-upravlinnya/> (дата звернення: 11.09.2025).

36. Про охорону дитинства. Закон України від 26.04.2001 № 2402-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#top>

37. Israel, Ministry of Labor, Social Affairs and Social Services, Support and assistance for people with disabilities and family centers. URL: <https://www.gov.il/he/Departments/Guides/molasa-people-with-disabilities-support-and-assistance-family-centers> (дата звернення: 11.09.2025).

38. Israel, Ministry of Labor, Social Affairs and Social Services, Admission of toddlers in rehabilitation day care centers. URL: <https://www.gov.il/he/service/admission-of-toddlers-inrehabilitation-day-care-centers>

39. Vlada Republike Hrvatske, Psihosocijalna podrška, URL: <https://gov.hr/hr/psihosocijalna-podrška/730>

40. France, Ministère des Solidarités et de la Santé, *Troubles du neurodéveloppement: Autisme - Le forfait d'intervention précoce*, URL: <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/sante-etsoins/troubles-du-neurodeveloppement-autisme-le-forfait-dintervention-precoce>

41. Програма діяльності Кабінету Міністрів України. Кабінет Міністрів України. Червень 2020. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5ee/39a/831/5ee39a8311f68625529299.pdf> (дата звернення: 15.09.2025).

42. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Указ Президента України від 30 вересня 2019 року №722/2019. URL:<https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825> (дата звернення: 15.09.2025).

43. Про виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 жовтня 2017 р. № 1106. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1106-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 16.09.2025).

44. Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 526-р URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80#n23> (дата звернення: 17.09.2025).

45. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 18.09.2025).

46. Про затвердження національного класифікатора НК 030:2022. Наказ Міністерства економіки України, від 09 квітня 2022 року No 810-22. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk\\_030\\_2022\\_klasifikator\\_funkcionuvanna\\_obmezenna\\_zittedial\\_nosti.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk_030_2022_klasifikator_funkcionuvanna_obmezenna_zittedial_nosti.pdf) (дата звернення: 19.09.2025).

47. World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). URL:<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-offunctioning-disability-and-health>

48. World Health Organization. World report on disability. WHO Press. 2011. URL:<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>

49. Перун В. Зеленська: в Україні офіційно є три мільйони осіб з інвалідністю. 15 жовтня 2024.

URL: [https://lb.ua/health/2024/10/15/639943\\_zelenska\\_ukraini\\_ofitsiyno\\_ie\\_tri.html](https://lb.ua/health/2024/10/15/639943_zelenska_ukraini_ofitsiyno_ie_tri.html)

50. Міністерство охорони здоров'я України. Статистичні дані системи МОЗ. URL: <https://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>

51. Міністерство соціальної політики України. В Україні офіційно понад 3 мільйони осіб з інвалідністю. <https://www.msp.gov.ua/news/23795.html> (дата звернення: 18.08.2025).

52. Інформація надана МОЗ у відповідь на запит KSE Institute. URL: <https://kse.ua/ua/kse-impact/tsentr-analizu-publichnih-finansiv-ta-publichnogo-upravlinnya/> (дата звернення: 18.08.2025).

53. Government of Canada, Accessibility data and measurement: Employment, URL: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/accessiblecanada/reports/accessibility-data-measurement-indicator-framework/employment.html>

54. Національна асамблея людей з інвалідністю України. Аналітичний звіт: Реабілітація в Україні. 2023. URL: [https://naiu.org.ua/wpcontent/uploads/2023/07/2023\\_NAIU\\_AnaliticalReport-Rehabilitation\\_v02-1.pdf](https://naiu.org.ua/wpcontent/uploads/2023/07/2023_NAIU_AnaliticalReport-Rehabilitation_v02-1.pdf) (дата звернення: 18.08.2025).

55. Звіт про виконання паспорту бюджетної програми «Соціальний захист осіб з інвалідністю» у 2023 році. Міністерство соціальної політики України.

56. Департамент соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради. 2023. URL: [https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/2/15/pass\\_b\\_p\\_n2023.PDF](https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/2/15/pass_b_p_n2023.PDF) (дата звернення: 11.09.2025).

57. Деякі питання соціального захисту осіб з інвалідністю. Бюджетна програма «Соціальний захист осіб з інвалідністю». Постанова Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2023 р. № 120 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/120-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.09.2025).

58. Послуги та пільги для осіб з інвалідністю: що, як, де можна отримати? Міністерство соціальної політики України. <https://www.msp.gov.ua/news/23405.html?PrintVersio> (дата звернення: 18.09.2025).

59. Zmina. В Україні працює понад 400 реабілітаційних центрів та понад 80 протезних підприємств. URL: <https://zmina.info/news/v-ukrayinipraczyuye-ponad-400-reabilitacijnyh-czentriv-ta-ponad-80-proteznyhpiddpryyemstv> (дата звернення: 14.09.2025).

60. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України № 1053-IX від 3 грудня 2020 року. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 11.09.2025).

61. WikiLegalAid. Пільги для дітей з інвалідністю. [https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/Пільги\\_для\\_дітей\\_з\\_інвалідністю](https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/Пільги_для_дітей_з_інвалідністю)

62. Інклюзивно-ресурсні центри в Україні впроваджуватимуть європейські стандарти безбар'єрності: Міністерство освіти і науки України. URL: <https://mon.gov.ua/news/inklyuzivno-resursni-tsentri-v-ukrainivprovadzhuvatimut-evropeyski-standarti-bezbarernosti-rishennya-uryadu> (дата звернення: 11.09.2025).

63. UNICEF. Ukraine war response: Children with disabilities. URL: <https://www.unicef.org/emergencies/ukraine-war-response-children-disabilities>

64. Заклади для дітей з особливими потребами. Управління освіти і науки Білоцерківської міської ради. URL: <https://bila-cerkva.osv.org.ua/zakladi-dlya-ditej-z-osoblivimi-potrebami-17-22-43-20-08-2018/> (дата звернення: 11.09.2025).

65. Білоцерківська міська рада. Товариство інвалідів «Фенікс». URL: <https://bc-rada.gov.ua/node/11965> (дата звернення: 16.09.2025).

66. Білоцерківське УВП УТОС. URL: <https://utos.com.ua/>

67. Disability Rights International. Families find a way: Children with disabilities in war-torn Ukraine. URL: <https://www.driadvocacy.org/reports/familiesfind-way-children-disabilities-war-torn-ukraine> (дата звернення: 11.09.2025).

68. Про соціальні послуги Закон України № 2671-VIII від 17 січня 2019р.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 14.09.2025).

69. Джерело. *Історія Джерела*. <https://dzherelocentre.org.ua/istoriyadzherela/>  
(дата звернення: 11.09.2025).

70. Петрочко, Ж., Горішна, Н., & Слозанська, Г. (2023). Виклики створення і розвитку соціальної послуги денного догляду дітей з інвалідністю (Challenges of creating and developing a social service of day care for children with disabilities). *Available at SSRN 4750063*.

71. Ministry of Family and Social Policy of Poland. (n.d.). *Official website of the Ministry of Family and Social Policy of Poland*. URL: <https://www.gov.pl/web/rodzina>

72. Opanashchuk, P., Iemelianov, V., Krasnyk, V., Lopushynskyi, I., Teslenko, P., & Totska, V. Partnership interaction of the state and civil society as a mechanism for the implementation of Ukraine's humanitarian policy in the conditions of European integration. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*. 14 (01). 169-175. URL: [https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/140141/papers/A\\_28.pdf](https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/140141/papers/A_28.pdf)

73. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. *O ustawie i programie "Za życiem"*. URL: <https://zazyciem.gov.pl/strona/10-o-ustawie-i-programie-za-zy> (дата звернення: 14.09.2025).

74. Скандинавська модель: секрет успіху країн Північної Європи чи система, позбавлена майбутнього. *Adastra*. 2021. URL: <https://adastra.org.ua/blog/skandinavska-model-sekret-uspihu-krayinpivnichnoyi-yevropi-chi-sistema-pozbavlena-majbutnogo>