

100%LIFE

ЗАПОРІЖЖЯ

ЗВІТ

ПО РЕЗУЛЬТАТАХ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНИХ ПОТРЕБ
У СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГАХ В М. ЗАПОРІЖЖЯ, СЕРЕД
НАДАВАЧІВ І ОТРИМУВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

2025

Дослідження проведене ГО «Крафтове місто» в рамках впровадження проекту «Надання послуг з соціального захисту дітей та сімей з дітьми з вразливих груп населення в Запорізькій області», згідно угоди №UKR/PSA2024537/PD2024551 від 17.12.2024р., за фінансової підтримки «ЮНІСЕФ».

ЗМІСТ

4.....СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

5.....ВСТУП

6.....МЕТОДОЛОГІЯ

12.....РОЗДІЛ 1. НАЯВНІ ПОСЛУГИ ТА ДОСВІД КОРИСТУВАННЯ

23.....РОЗДІЛ 2. БАР'ЄРИ ТА ПРОБЛЕМИ ПРИ ОТРИМАННІ ПОСЛУГ

36.....РОЗДІЛ 3. ЗАПИТ НА ЗМІНИ В ПОСЛУГАХ

52.....ВИСНОВКИ

56.....РЕКОМЕНДАЦІЇ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

БФ – Благодійний фонд

ВПО – Внутрішньо переміщена особа

ГО – Громадська організація

КУ – Комунальна установа

УСЗН – Управління соціального захисту населення

ІРЦ – Інклюзивно-ресурсний центр

ЦСССДМ – Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

ЦРД – Центр реабілітації дітей

ЛФК – Лікувальна фізкультура

ООП – Особливі освітні потреби

ДСНС – Державна служба України з надзвичайних ситуацій

ТЧХУ – Товариство Червоного Хреста України

МКЧХ – Міжнародний Комітет Червоного Хреста

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН (UNICEF)

СБГ – Система безперервного глюкозного моніторингу

ВСТУП

Повномасштабна війна кардинально змінила соціальний ландшафт Запорізької області: кількість родин, які виховують дітей з інвалідністю, зросла через внутрішнє переміщення, а існуюча мережа сервісів опинилася під подвійним тиском — з боку нових потреб і обмежених ресурсів. У цих умовах проект **«Надання послуг із соціального захисту дітей та сімей з дітьми з уразливих груп населення в Запорізькій області»**, що реалізується за підтримки ЮНІСЕФ, має на меті не лише розширити доступ до допомоги, а й з'ясувати, яку підтримку насправді потребують сім'ї та як ліпше організувати роботу державних і недержавних надавачів соціальних послуг.

Цей звіт підсумовує результати комплексного соціологічного дослідження, проведеного з метою **аналізу поточного стану надання соціальних послуг** для дітей і молоді з інвалідністю в місті Запоріжжі. З одного боку, увагу зосереджено на працівниках соціальних служб, комунальних центрах, громадських і благодійних організаціях — усіх, хто щодня працює з дітьми та їх батьками. З іншого — зібрано точки зору самих отримувачів: батьків і опікунів, які зважають на життєві пріоритети, умови безпеки та постійно стикаються зі стресом і ризиком вигорання.

Дослідження тривало у період з **1 квітня по 30 червня 2025 року** та поєднало опитування 140 надавачів і 300 батьків/опікунів із серією глибинних інтерв'ю та фокус-груп. Змішаний дизайн дав змогу отримати достовірні кількісні індикатори й водночас зафіксувати якісні свідчення, що пояснюють статистику та висвітлюють приховані бар'єри доступу.

Звіт містить прикладні рекомендації — від короткострокових кроків із підвищення спроможності організації до системних змін, необхідних для формування по-справжньому інклюзивної та стійкої моделі соціального захисту дітей з інвалідністю у Запоріжжі.

МЕТОДОЛОГІЯ

Мета дослідження.

Метою дослідження є комплексно оцінити потреби у соціальних послугах для дітей з інвалідністю у місті Запоріжжі, зіставити їх із поточною пропозицією державного й недержавного секторів та розробити практичні рекомендації щодо поліпшення доступності й якості цих послуг.

Задачі дослідження:

- проаналізувати спектр послуг, які вже надають комунальні установи, громадські та благодійні організації, і визначити, які з них користуються найбільшим попитом;
- з'ясувати, яких соціальних сервісів бракує сім'ям із дітьми й молоді з інвалідністю;
- виміряти кадрову й ресурсну спроможність надавачів, а також їхню готовність до міжсекторальної взаємодії;
- оцінити досвід звернення батьків та опікунів, рівень задоволеності якістю й доступністю послуг, зокрема з урахуванням гендерного та інклюзивного аспектів;
- сформулювати конкретні шляхи підсилення системи — від навчання персоналу до впровадження нових моделей послуг.

МЕТОДОЛОГІЯ

Методи проведення:

дослідження має комплексний характер і поєднує кількісні та якісні методи, а також різні аудиторії:

1. Опитування батьків та опікунів дітей / молоді з інвалідністю, кількість опитаних склала $n=304$.
2. Опитування надавачів соціальних послуг, як державних, так і громадських організацій та благодійних фондів, кількість опитаних склала $n=142$.
3. Глибинні інтерв'ю/ KII (інтерв'ю з ключовими інформантами) з керівниками установ або організацій що є надавачами соціальних послуг (по 5 – державний і недержавний сектор)
4. Фокус-групові дискусії, дві - з батьками та опікунами дітей з інвалідністю, дві - з надавачами соціальних послуг. Загальна кількість учасниць та учасників склала 28 осіб.

Збір польових даних проходив з 1 квітня по 30 червня 2025 року. Отримані матеріали лягли в основу цього аналітичного звіту та рекомендацій до покращення системи соціальних послуг у м. Запоріжжя.

ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ ТА ОПІКУНІВ, n=304

Вибіркову сукупність складають здебільшого жінки - 95,1% респондентів, лише 4,9% – чоловіки. Це відображає характер цільової групи, де переважна більшість батьків-опікунів дітей з інвалідністю є жінками.

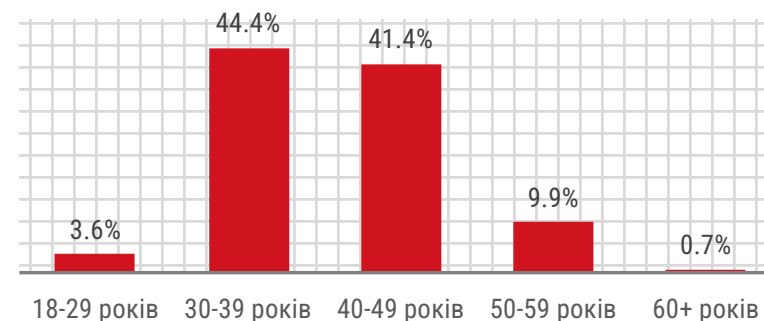
Основна маса опитаних зосереджена у середньому працездатному віці: 30–39 років – 44,4%, 40–49 років – 41,4%. Разом ці дві групи охоплюють **85,8%** вибірки.

Таким чином, вибірка характеризується домінуванням жінок працездатного віку (30–49 років), що слід враховувати під час інтерпретації результатів, оскільки саме ця соціально-демографічна група формує переважну частину досвіду та точок зору, зафіксованих у дослідженні.

Розподіл за статтю

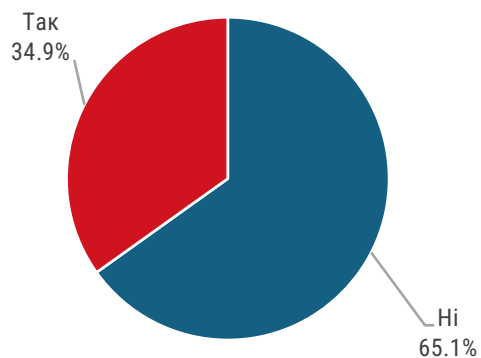


Розподіл за віковими групами

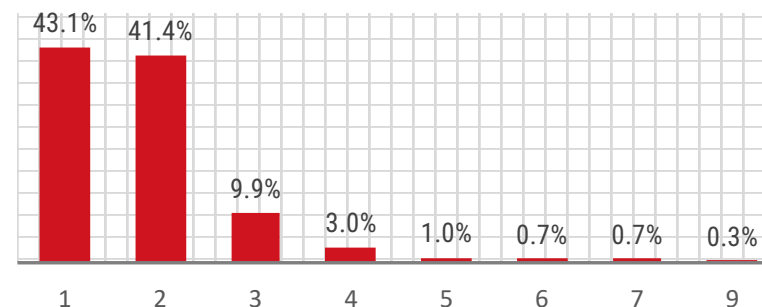


ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

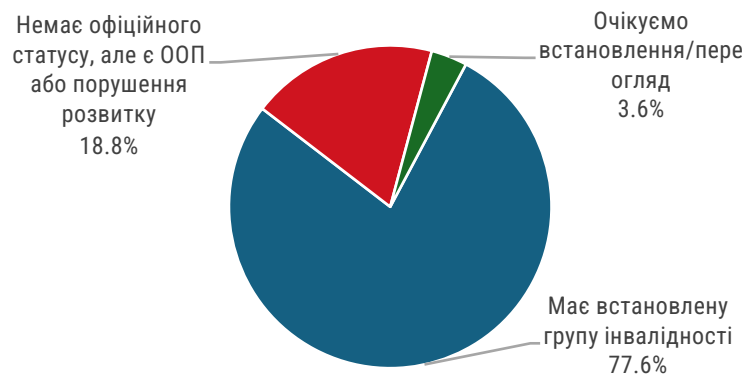
Статус ВПО



Кількість дітей в родині



Наявність офіційного статусу



Розподіл за районом проживання



Опитування батьків та опікунів, n=304

ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИБІРКИ

ОПИТУВАННЯ НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ, n=142

Опитування охопило як державних та комунальних надавачів соціальних послуг, так і представників благодійних фондів та громадських організацій: серед комунальних та державних структур – терцентри, центри соціальних служб, інклюзивно-ресурсні центри, підрозділи соцзахисту й відділення реабілітації, – тобто основні установи, через які мешканці отримують базові й спеціалізовані соціальні послуги. Водночас до вибірки увійшли недержавні організації, що працюють у нішах підтримки дітей з інвалідністю та їх батьків. Такий склад дозволяє врахувати погляди установ із різними моделями фінансування й управління.

Державні/комунальні установи

Запорізький міський територіальний центр соціального обслуговування (ЗМТЦСО)

Запорізький міський центр соціальних служб (ЗМЦСС)

Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ)

Департамент та управління соціального захисту населення (УСЗН)

Відділення комплексної реабілітації дітей з інвалідністю (ВКРДІ)

КУ «Центр соціальних послуг»

Благодійні та громадські організації

Благодійний фонд "Єдність" за майбутнє"

Благодійний фонд «Посмішка UA»

Благодійний фонд "Єдність та сила"

Громадська організація «Аутизм. Свідоме батьківство»

Громадська організація "YES / ЙЕС"

ЯКІСНІ МЕТОДИ

ФОКУС-ГРУПОВІ ДИСКУСІЇ

ГЛИБИННІ ІНТЕРВ'Ю (КІІ)



РОЗДІЛ 1

НАЯВНІ ПОСЛУГИ ТА ДОСВІД КОРИСТУВАННЯ

ПОТРЕБИ В ПОСЛУГАХ

У цьому розділі подано оцінку потреб сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Для кожної з 18 позицій респонденти позначали три аспекти: чи знають, як отримати послугу; чи користувалися нею впродовж останнього місяця; чи вважають її потрібною саме зараз. Подальший аналіз згруповано за трьома функціональними блоками – «Супровід і реабілітація», «Матеріальна та ресурсна підтримка» і «Догляд та проживання» – щоб порівняти рівень поінформованості, фактичного доступу та незадоволеного запиту в кожному напрямку.

Супровід та реабілітація. Отримувачі послуг найчастіше вказують потребу в комплексній реабілітації та корекційно-розвиткових заняттях і водночас відносно низькі показники фактичного одержання протягом останнього місяця. Інформованість про механізм доступу до таких програм помірна, але очевидно недостатня, особливо щодо направлення дітей до спеціалізованих центрів та соціально-психологічного супроводу сімей.

Матеріальна та ресурсна підтримка. Соціальна (грошова) допомога і гуманітарні набори залишаються найбільш запитаними ресурсами; рівень поінформованості про ці інструменти високий, однак частка респондентів, що фактично отримували їх останнім часом, суттєво нижча за заявлену потребу. Відчутний дефіцит спостерігається також у забезпеченні спеціальними технічними засобами та санаторно-курортними путівками; транспортні послуги є найменш доступними і найменш відомими серед усіх матеріальних опцій.

Догляд та проживання. Найбільші прогалини фіксуються у послугі відпочинку для батьків/опікунів і денному догляді: попит існує, проте фактичне надання залишається епізодичним. Підтримане проживання майже не реалізується, попри зацікавленість частини сімей. Послуги стаціонарного догляду та оформлення до інтернатів запитують рідко і так само рідко користуються ними, що відповідає загальній тенденції уникати інституційних форм розміщення.

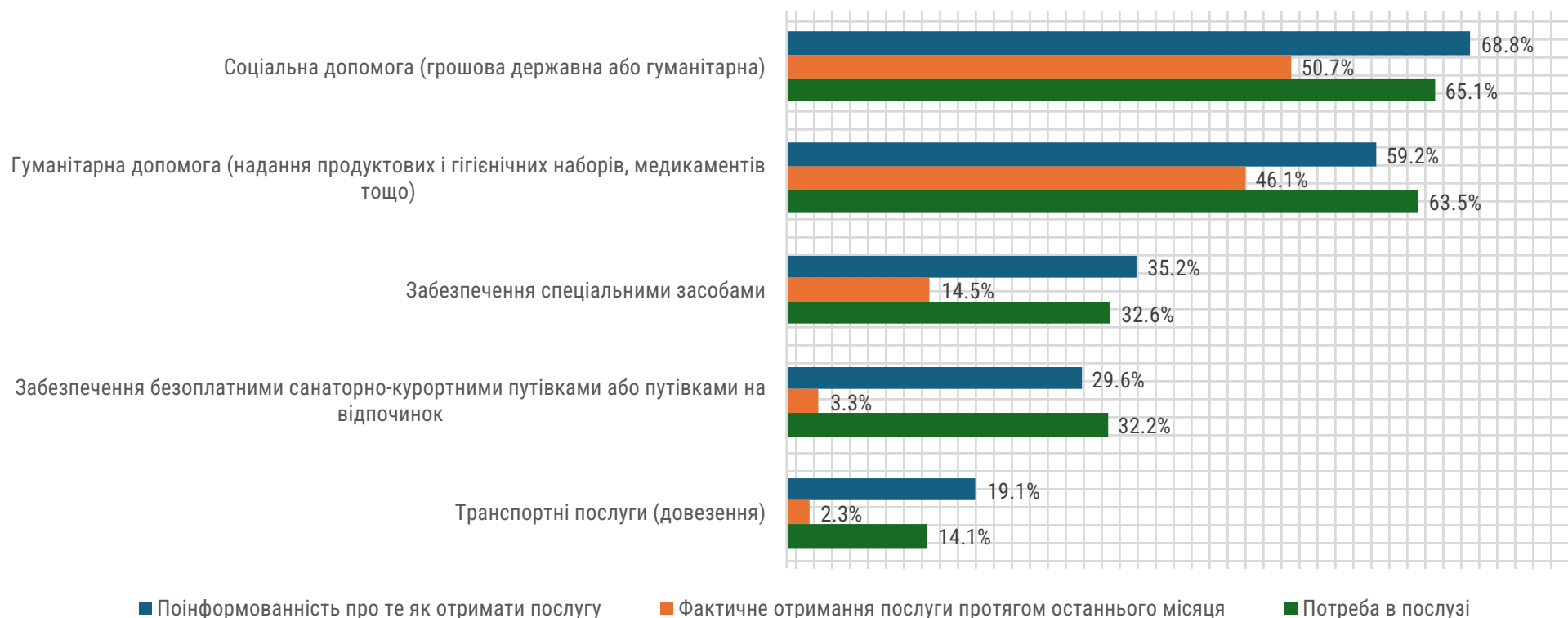
ПОТРЕБИ В ПОСЛУГАХ

Послуги з категорії «Супровід та реабілітація»



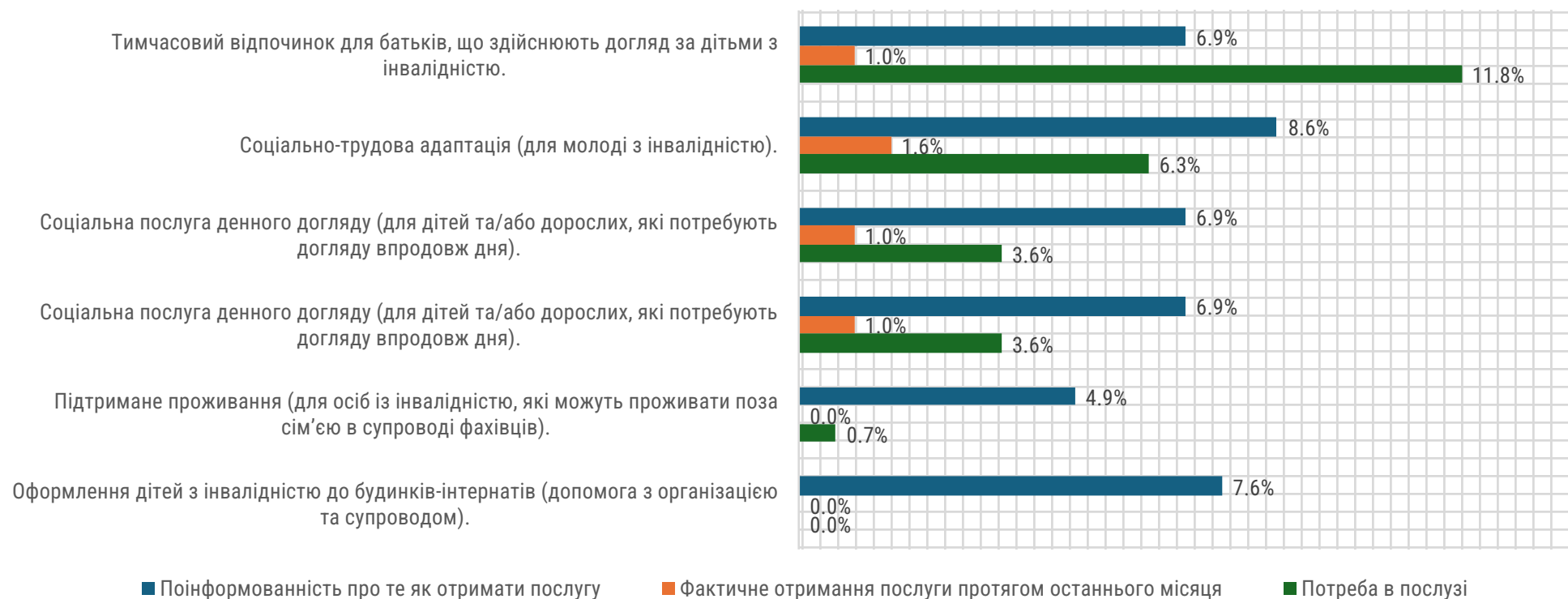
ПОТРЕБИ В ПОСЛУГАХ

Послуги з категорії «Матеріальна та ресурсна підтримка»



ПОТРЕБИ В ПОСЛУГАХ

Послуги з категорії «Догляд та проживання»



ПОТРЕБИ В ПОСЛУГАХ

Відповіді на варіант «Інше»

Інформованість про те як отримати послугу

| Згуртовані категорії | % |
|---|------|
| Не знають взагалі про послуги («Не знаю», «Нічого», «Нічого окрім пенсії», «Нічого поки не знаю») | 4,9% |
| Названо конкретні види підтримки («Допомога за 309 статтею», «Муниципальна няня», «Заняття», «Отримання посіб'я від держави») | 1,3% |
| Повна обізнаність, але послугами не користуються («В принципі все знає, але не користується», «Знаю все») | 0,7% |
| Часткова обізнаність / інформації бракує («Знаю, але не повністю...», «Знаємо, але нашій родині не потрібні») | 0,7% |
| Послуги не потрібні («Не потрібно») | 0,3% |

Фактичне отримання послуги протягом останнього місяця

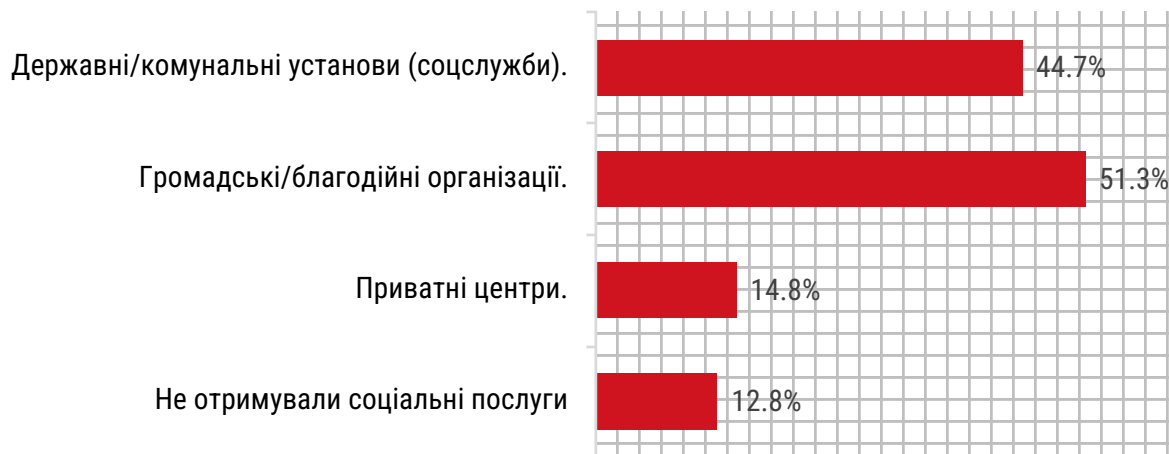
| Згуртовані категорії | % |
|--|-------|
| Не отримували жодної допомоги / нічого не знають | 14,8% |
| Допомога від «Сто відсотків життя» / Caritas | 2,3% |
| Цільова матеріальна або медична підтримка(взуття, сертифікат на окуляри, інсулін, оплата опалення, лікування у стаціонарі тощо) | 2,0% |
| Інші місцеві ініціативи / організації(Преображенська та Орхівська громади, «Промитей», «Щаслива дитина», центр у Шевченківському р-ні) | 1,6% |
| Державна грошова допомога за постановою № 309 | 1,3% |
| Допомога через гуманітарні хаби(хаб для ВПО, соціальний, пологовий) | 1,0% |
| Допомога від ЮНІСЕФ | 0,7% |
| Допомога від «Діасвіт Запоріжжя» | 0,7% |
| Інше (поодинокі згадки, що не підпали під жодну категорію) | 0,7% |
| Всесвітня продовольча програма (WFP) | 0,3% |
| Програма «Муниципальна няня» | 0,3% |
| Участь у конкурсах / подіях(наприклад, «Конкурс вишиванки») | 0,3% |

Потреба в послугі

| Згуртовані категорії | % |
|--|------|
| Не потребують жодних додаткових послуг | 4,6% |
| Реабілітаційні та терапевтичні послуги | 1,3% |
| Санаторно-курортне оздоровлення | 0,3% |
| Розважальні / соціалізаційні заходи | 0,3% |
| Медичні витратні матеріали | 0,3% |

ДЖЕРЕЛО ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ

Установи в яких опитані отримували соціальні послуги протягом останнього місяця



Потоки звернень розподілені майже порівну між двома ключовими секторами: 51,3% опитаних звертаються до благодійних і громадських організацій, а 44,7% – до державних або комунальних соцслужб. Це свідчить, що для сімей обидва канали підтримки є однаково важливими й взаємодоповнювальними; стратегії розширення доступу мають рівною мірою враховувати потенціал та обмеження кожного з них.

Серед конкретних благодійних організацій частіше називалися запорізький осередок **БО «100% життя»**, **БФ «Карітас»**, **БФ «Посмішка UA»** та програми **UNICEF/ЮНІСЕФ**. Також але рідше зазначалися **районні хаби** або **церковні приходи**, волонтерський хаб **«Паляниця»**, чи осередки **Червоного Хреста**.

ПОТОЧНІ ПОСЛУГИ

ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

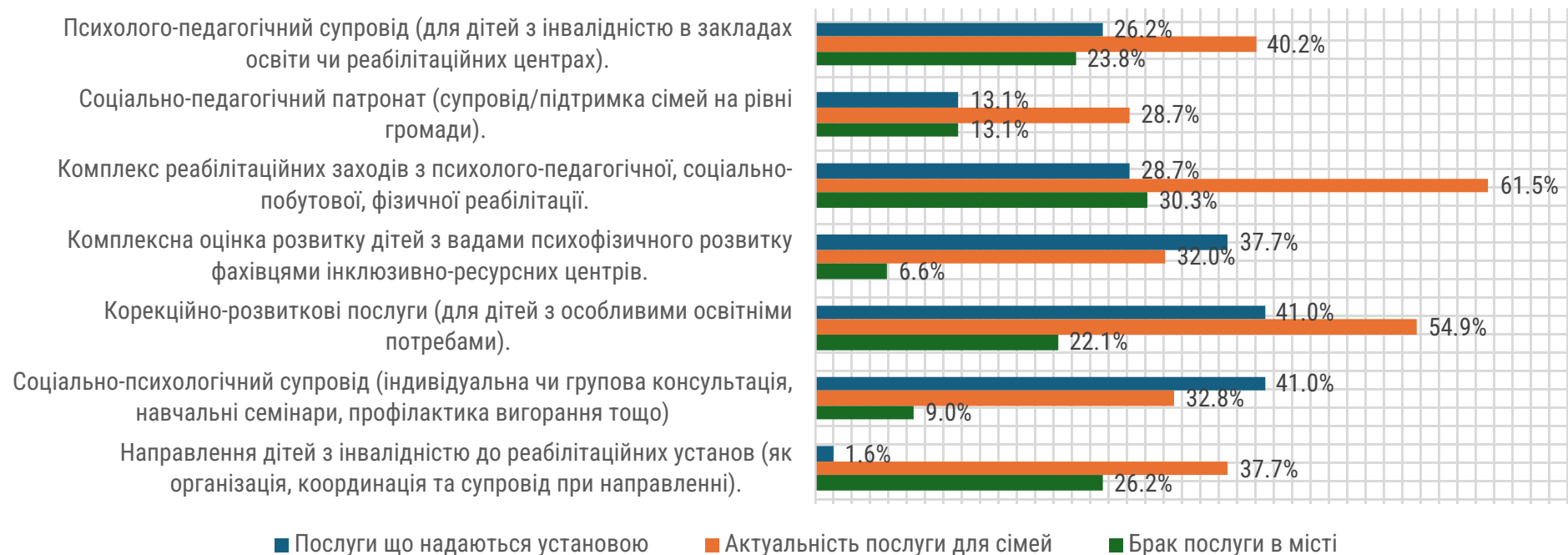
Результати опитування фахівців, що надають соціальні послуги в місті демонструє, що найбільший розрив між потребою і наявністю спостерігається у сегменті денного догляду та організованого відпочинку для батьків або опікунів: послуга фактично доступна менш ніж у десятої частини надавачів, тоді як майже половина респондентів відносить її до критично важливих. Порівнянний дефіцит зафіксовано для комплексної реабілітації та корекційно-розвиткових програм; основні обмежувальні чинники — нестача профільних фахівців (логопедів, ерготерапевтів, фізичних реабілітологів) і недостатня матеріально-технічна база.

Матеріальна й ресурсна підтримка також забезпечена фрагментарно. Регулярні гуманітарні набори, стабільні грошові доплати та забезпечення спеціальними технічними засобами відбуваються переважно в межах короткострокових проєктів; системних механізмів постачання візків, ортопедичних виробів чи сенсорів моніторингу глюкози не сформовано. Аналогічна ситуація з транспортом: спеціалізовані перевезення організовані точково й не покривають потреби всіх сімей.

Найменш розвиненою залишається послуга підтриманого проживання для осіб із інвалідністю, здатних жити поза сім'єю за умови фахового супроводу; молодь після 18 років фактично не має доступу до альтернатив інтернатному догляду. Соціально-психологічний супровід сімей (консультації, групи підтримки, профілактика вигорання) реалізується вибірково через кадровий дефіцит і обмежене фінансування. Сукупно ці прогалини формують основні акценти для подальшого розвитку системи: розширення денних і реабілітаційних сервісів, запуск регулярних механізмів матеріальної допомоги, створення підтриманого проживання та посилення психологічної підтримки родин.

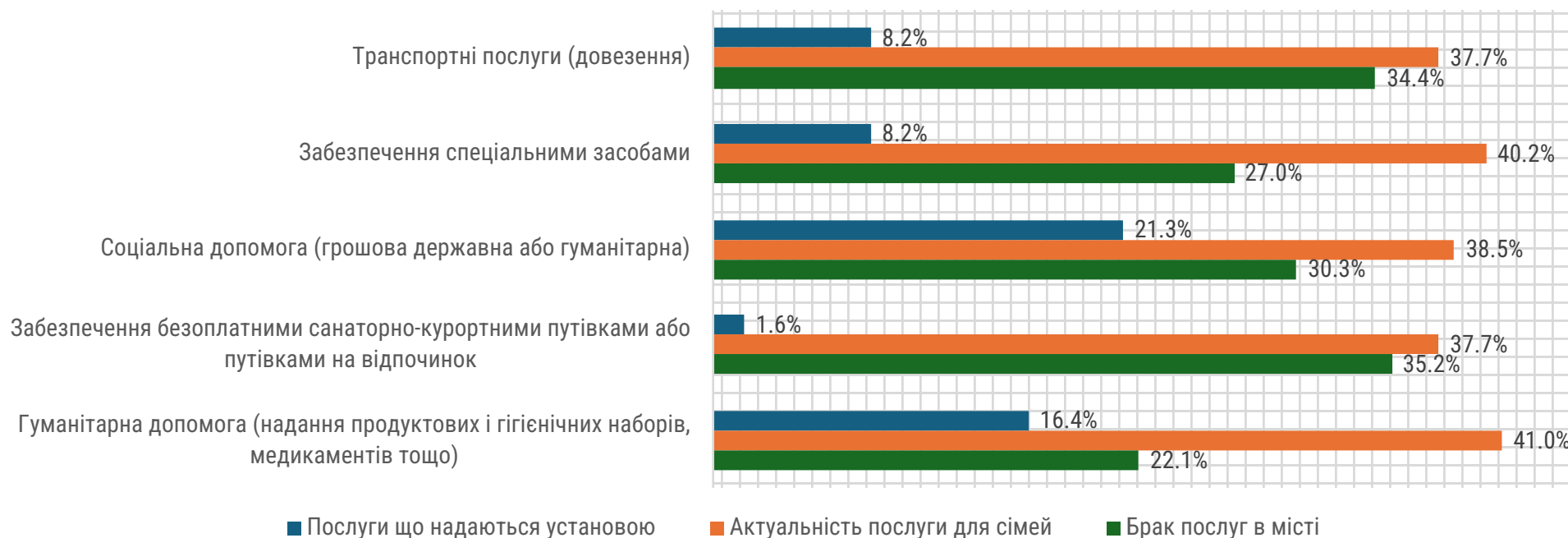
ПОТОЧНІ ПОСЛУГИ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Послуги з категорії «Супровід та реабілітація»



ПОТОЧНІ ПОСЛУГИ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Послуги з категорії «Матеріальна та ресурсна підтримка»



ПОТОЧНІ ПОСЛУГИ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Послуги з категорії «Догляд та проживання»





РОЗДІЛ 2

БАР'ЄРИ ТА ПРОБЛЕМИ ПРИ ОТРИМАННІ ПОСЛУГ

БАР'ЄРИ ПРИ ОТРИМАННІ ПОСЛУГ

Перепони в отриманні послуг



Основною перешкодою, на якій наголошували батьки й опікуни, є дефіцит інформації куди саме звертатися – його відзначили 65,8% респондентів. Менш розповсюдженими, але все одно актуальними є кадрово-організаційні бар'єри: брак фахівців, підготовлених до роботи з дітьми з інвалідністю (14,1%) та віддаленість установ від місця проживання (13,2%). Ще 11,8% стикаються з великими чергами, що свідчить про перевантаженість існуючої інфраструктури.

Фізична доступність і документи є менш розповсюдженими: нестача підходящого транспорту й складні вимоги до документів по 4,6%, невідповідний графік роботи установ – 4,3%. Бар'єри інклюзивного середовища (брак інформації шрифтом Брайля чи аудіозаписів, відсутність пандусів, ліфтів, доступних санвузлів, вузькі двері) сукупно охоплюють близько 7%. Хоча ці частки здаються невеликими, саме фізичні й комунікаційні обмеження можуть повністю унеможливити доступ окремих сімей до сервісів.

БАР'ЄРИ ПРИ ОТРИМАННІ ПОСЛУГ

Батьки регулярно зіштовхуються з браком фаху з боку державних фахівців. Через низькі ставки та відсутність постійного підвищення кваліфікації кадри переходять у приватний сектор або залишають професію, і батькам пропонують самостійно шукати спеціалістів. У результаті формально доступні послуги залишаються надієвими або надаються епізодично.

Фінансові й ресурсні бар'єри лише посилюють кадрову проблему: компенсації за постановою 309 покривають частину курсу, а черги на безплатні сеанси вже заповнені. Батьки змушені звертатися до дорогих приватних центрів або взагалі відмовлятися від терапії, що поглиблює нерівність між сім'ями з різними доходами.

Фокус-групи з батьками/опікунами

«Коли ти приходиш, вони розводять руками:
“Ми не знаємо, що робити”»

«Працівники не підготовлені й не знають, що
робити – бар'єр створює саме педагог»

«Куди не прийду – група набрана, місць
немає»

БАР'ЄРИ ПРИ ОТРИМАННІ ПОСЛУГ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

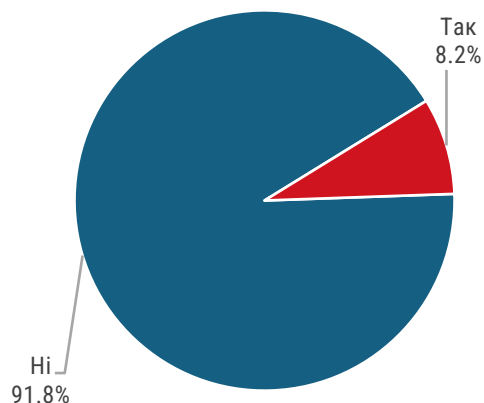
Перепони в отриманні послуг



На думку надавачів, основними перешкодами є інформаційні та транспортно-інфраструктурні чинники: більшість сімей не знає, куди звертатися, і часто не має відповідного транспорту; водночас установи розташовані далеко, а будівлі не забезпечені пандусами чи ліфтами. Додатково ситуацію ускладнює дефіцит підготовлених фахівців, через що навіть у доступних локаціях бракує кваліфікованої допомоги. Процедурні бар'єри (черги, складні документи, незручний графік) згадують рідше, але саме вони формують напруження при взаємодії з клієнтом.

ТРУДНОЩІ ПРИ ОТРИМАННІ ПОСЛУГ

Досвід труднощів при отриманні соціальних послуг



| Згуртовані категорії | % |
|--|------|
| Черги, затримки, відмови | 2,1% |
| Складні або затяжні бюрократичні процедури | 1,6% |
| Відсутність інформації, куди звернутися | 0,5% |
| Конфлікт між програмами допомоги | 0,5% |
| Нестача кваліфікованих фахівців | 0,5% |
| Недостатнє фінансування установ | 0,5% |
| Брак власних коштів у сім'ї | 0,5% |
| Труднощі з пересуванням / транспортом | 0,5% |
| Проблема тимчасового догляду за дитиною | 0,5% |
| Фізична недоступність послуг | 0,5% |
| Повна відсутність наданої допомоги | 0,5% |

Про труднощі під час отримання соціальних послуг повідомили 8,2% опитаних, але навіть у цій відносно невеликій групі окреслилися характерні «вузькі місця» системи надання соціальних послуг. Найчастіше респонденти скаржилися на черги, затримки й відмови (2,1%), що свідчить про перевантаження персоналу та процедур, особливо під час пікових хвиль попиту чи повітряних тривог. Другою за поширеністю проблемою стали затяжні або складні бюрократичні процедури (1,6%): оформлення інвалідності, подання пакета документів на допомогу тощо.

Решта категорій траплялися поодинокі, але окреслюють різні аспекти доступності: від інформаційного вакууму та конфлікту програм до браку інфраструктури – відсутність транспорту, місць тимчасового догляду, фізична недоступність приміщень.

ВІДМОВИ В НАДАННІ ПОСЛУГ

Досвід відмови в отриманні послуг

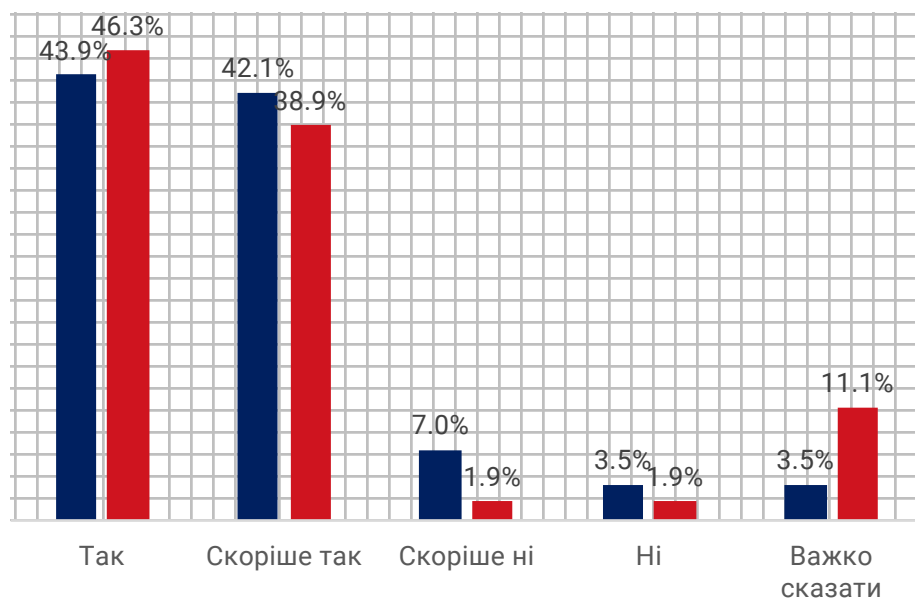


| Згрупована причина відмови «Так, з інших причин» | % |
|--|------|
| Не відповідають критеріям / категорії | 3,1% |
| Брак ресурсів | 0,8% |
| Неможливо зв'язатися / відсутня відповідь | 0,9% |
| Суб'єктивна чи дискримінаційна відмова | 1,6% |
| Інше / причина не уточнена | 1,2% |

Переважає більшість респондентів – 62,5% – ніколи не стикалися з відмовою в отриманні соціальних послуг. Водночас понад чверть (28,0%) принаймні раз отримували відмову: найчастіше через перевантаженість програм (14,5%), коли кількість заявників перевищувала ресурс установи. Рідше причиною ставала недостатня обізнаність фахівців щодо специфіки звернення (3,6%) або брак необхідних документів у сімей (2,3%). Ще 7,6% відзначили «інші причини», серед яких респонденти найчастіше називали формальну невідповідність критеріям/категоріям допомоги (3,1%), окремі випадки суб'єктивної чи дискримінаційної відмови (1,6%), а також брак ресурсів або неможливість зв'язатися з організацією (по 0,8%). Близько 9,5% опитаних вагалися з відповіддю, що може свідчити або про відсутність чіткого досвіду, або про труднощі з пригадуванням деталей.

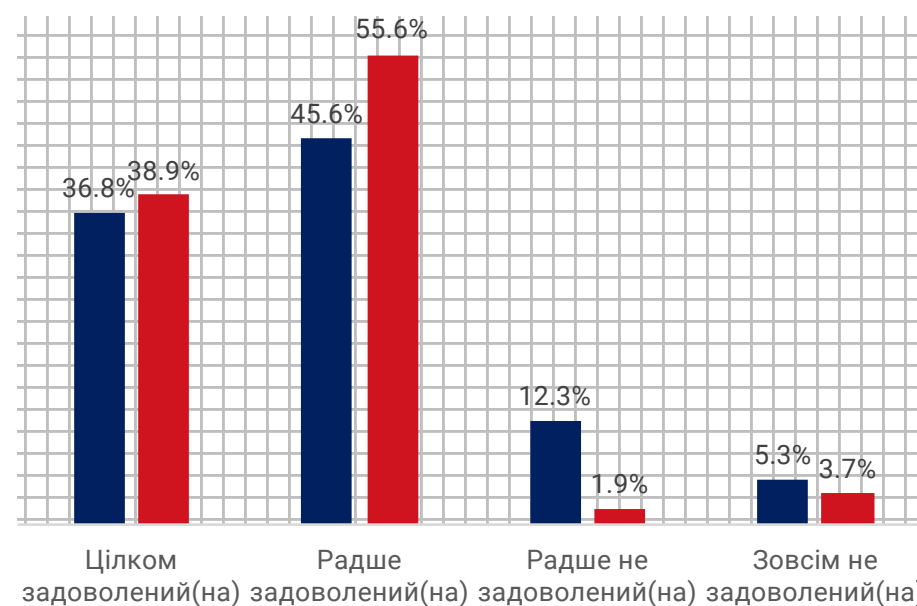
ЯКІСТЬ ТА ВІДПОВІДНІСТЬ ПОСЛУГ

Відповідність потребам дитини



- Громадські/благодійні організації.
- Державні/комунальні установи (соцслужби).

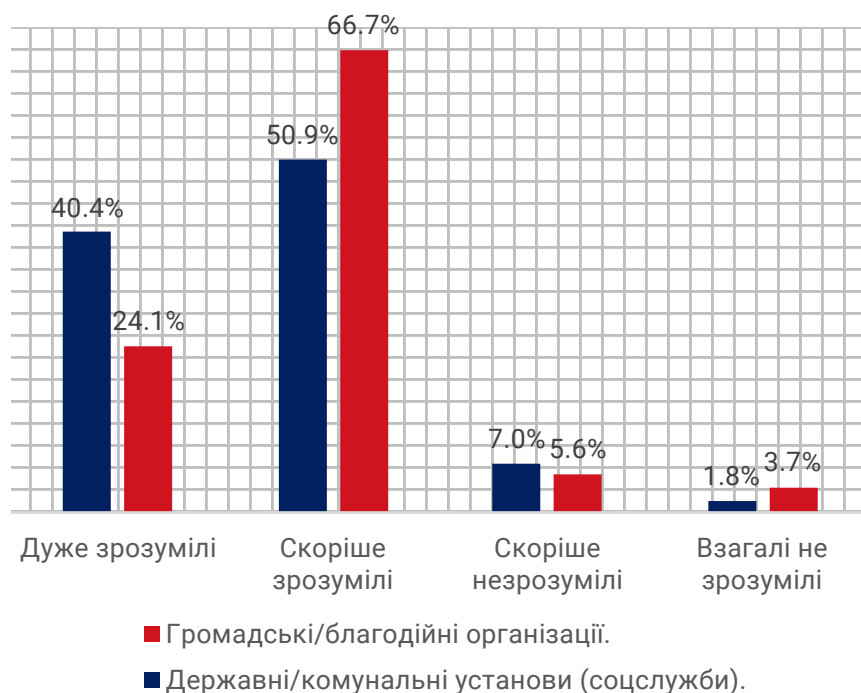
Задоволеність якістю послуг



- Громадські/благодійні організації.
- Державні/комунальні установи (соцслужби).

ЯКІСТЬ ТА ВІДПОВІДНІСТЬ ПОСЛУГ

Зрозумілість процедур і документів



Опитані родини загалом позитивно оцінили й громадський, і державний сектор. Для більшості показників різниця невелика: послуги відповідають потребам дитини у 85% випадків у державних/комунальних установах і в 85% – у ГО/БФ (сума «так» + «скоріше так»). Якість послуг також сприймається схоже: сукупно задоволені («цілком» або «радше») 82% користувачів державних установ і 95% тих, хто звертався до благодійних організацій; водночас частка критичних оцінок залишається помірною (18% і 5% відповідно), що свідчить радше про окремі «вузькі місця», на які слід звернути увагу з метою покращення.

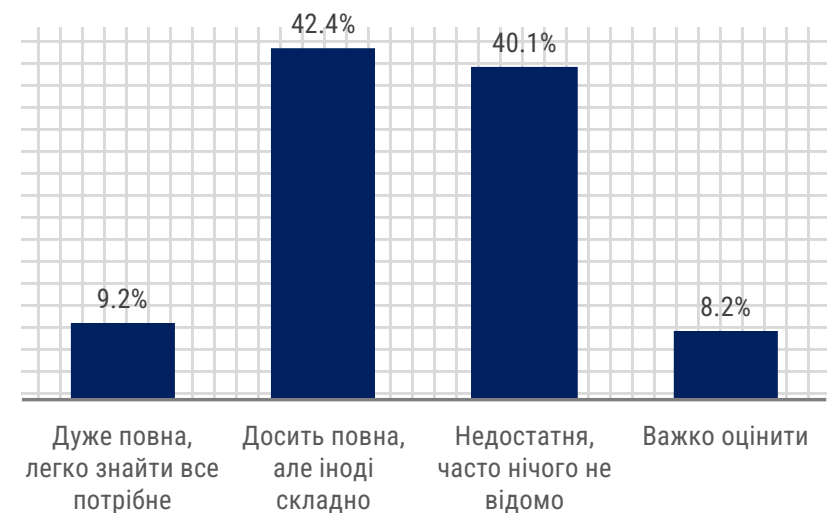
Цікаво, що процедури та документи у державних установах частіше називали «дуже зрозумілими» (40% проти 24% у ГО/БФ), тоді як благодійні структури переважають у категорії «скоріше зрозумілі» (67% проти 51%). Це підкреслює сильний бік соцслужб – усталені регламенти й чіткі алгоритми, які, однак, інколи сприймаються як складні або громіздкі (8,8% респондентів у державному секторі вказали на їх незрозумілість). Водночас громадські організації демонструють дещо вищу гнучкість і клієнтоорієнтованість, що відбивається у більшій частці повністю задоволених.

ДОСТУП ДО ІНФОРМАЦІЇ

Джерела інформації про соціальні послуги



Повнота інформації про послуги в місті



Опитування батьків та опікунів, n=304

ДОСТУП ДО ІНФОРМАЦІЇ

Учасники фокус-груп пояснюють, що найпоширенішими джерелами інформації залишаються неформальні Viber/Telegram-чати та «сарафанне радіо» між батьками; офіційні канали майже не працюють. У результаті кожна сім'я змушена самостійно з'ясовувати, куди звертатися, переходячи «від кабінету до кабінету». Відсутній єдиний, постійно оновлюваний «пункт входу»: немає ані централізованого сайту чи чат-бота з покроковими інструкціями, ані офлайн-альтернативи у вигляді довідників чи регулярних інфосесій у службах соцзахисту.

Наслідок такого вакууму — запізнілі звернення або взагалі відмова від частини послуг, що посилює емоційне виснаження родин та нерівність доступу між ресурсними і вразливими домогосподарствами. Батьки наголошують: першочерговою зміною має стати створення прозорого «навігатора» послуг — цифрового і водночас доступного офлайн — щоб будь-хто швидко дізнавався, які програми існують, де вони надаються та як їх оформити.

Фокус-групи з батьками/опікунами

«Не вистачає... єдиного реєстру, щоб був покроковий алгоритм, куди йти і не посилати батьків по всіх інстанціях»

«Сарафанне радіо... але воно не дає всієї інформації про наявні послуги»

ДОСТУП ДО ІНФОРМАЦІЇ

ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Соціальні мережі та рекомендації використовуються як отримувачами, так і надавачами соціальних послуг: приблизно 70% установ поширюють, і майже така сама частка сімей отримує інформацію саме через Facebook, Telegram та рекомендації знайомих. Тим не менш чи можна називати такі канали комунікації системними.

Одночасно з тим є і відмінність у сприйнятті перенаправлення. Надавачі найбільше покладаються на взаємні скерування між організаціями (центри соцслужб, лікарі, школи) і власні офіційні сайти, тоді як для клієнтів ці джерела відіграють другорядну роль: на скерування орієнтується лише кожна десята сім'я, а на сайти — близько третини. Аналогічно, друковані матеріали (листівки, буклети), на які розраховує кожна четверта установа, фактично не доходять до батьків: інформаційні дошки в установах згадує лише 7% опитаних отримувачів.

Канали інформації, на які спираються установи



ДОСТУП ДО ІНФОРМАЦІЇ

ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Інформація про послуги розпорошена між різними структурами: державні служби перевантажені, а НУО здебільшого рекламують лише власні проєкти; результат – батьки заповнюють анкети водночас у кількох фондах, не розуміючи правил відбору. Самі надавачі соціальних послуг визнають потребу в єдиному ресурсі, який би акумулював усі актуальні пропозиції й умови їх отримання.

Відсутність координації спричиняє дублювання заяв і «пропущені» випадки, коли сім'я не потрапляє ні до кого. Створення офлайн-центру або централізованого онлайн-сервісу, «єдиного вікна» дасть змогу синхронізувати державні, муніципальні й донорські програми, підвищити прозорість розподілу ресурсів і зменшити адміністративне навантаження на отримувачів.

Фокус-групи з надавачами соціальних послуг

«Мабуть, громадським організаціям легше, але люди все одно плутаються – немає уніфікованих категорій»

«Бажано мати єдине вікно – зараз інформація тільки від батьків у вайбер-групах»

ДОСТУП ДО ІНФОРМАЦІЇ

ЕКСПЕРТНІ ІНТЕРВ'Ю

Основними каналами залишаються «сарафанне радіо», поради педіатра та реклама, яку завідувачі роздають на комісіях з інвалідності. Родини скаржаться, що не мають дорожньої карти після встановлення діагнозу: кожне нове вікно послуг треба шукати самостійно.

Є запит на єдину мапу сервісів, буклети у ЦНАПах і практику точки входу, щоби зменшити інформаційний хаос та полегшити раннє скерування.

Глибинні інтерв'ю з ключовими інформантами

«Переважна більшість дізнається "один від одного"..."»

«Не вистачає узагальнюючих буклетів... навіть профільні ГО не знають одна про одну»

«Проблема – батьки не поінформовані про наявність нашого центру»

«Інформування є точкою входу всіх родин – якщо воно якісне»



РОЗДІЛ 3

ЗАПИТ НА ЗМІНИ В ПОСЛУГАХ

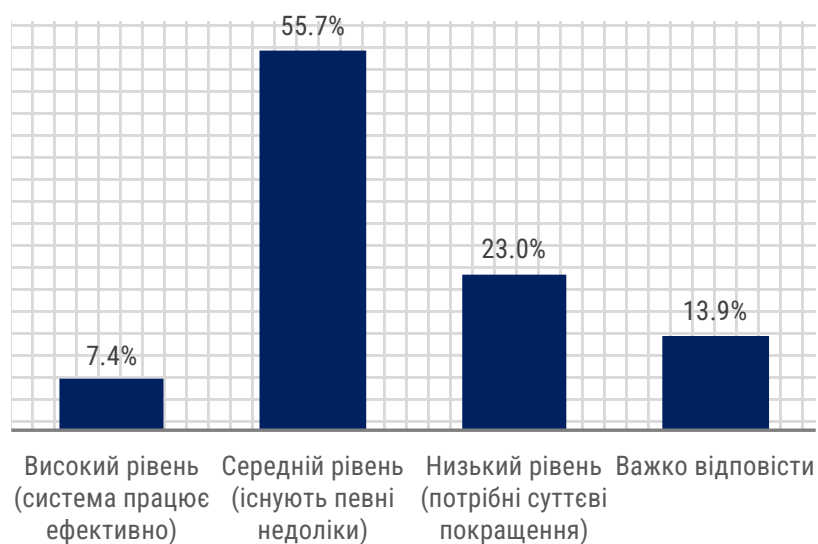
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Поточний стан системи надання соціальних послуг для сімей з дітьми з інвалідністю оцінюється самими надавачами переважно як «середня» або «нижча за середню»: лише 7% фахівців називають її ефективною, тоді як майже чверть вказує на потребу суттєвих змін. Головними стримувальними чинниками вони вважають хронічний дефіцит фінансування, нестачу кваліфікованих кадрів і недостатнє матеріально-технічне забезпечення установ. На ці проблеми накладаються слабка поінформованість сімей, недостатня міжвідомча координація та відчутна плінність персоналу.

Паралельно зростає навантаження на систему: близько 42% опитаних відзначають збільшення кількості звернень порівняно з минулим роком, тоді як понад дві третини вказують на кадровий дефіцит у своїх організаціях. Сукупність цих факторів свідчить, що без адресного посилення ресурсів, оновлення кадрової стратегії та поліпшення інформаційної взаємодії існуюча інфраструктура не зможе адекватно реагувати на всі потреби сімей з дітьми з інвалідністю. Даний розділ окреслює ключові зміни, які необхідно запровадити для підвищення ефективності та стійкості системи.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Оцінка загального стану системи надання соціальних послуг



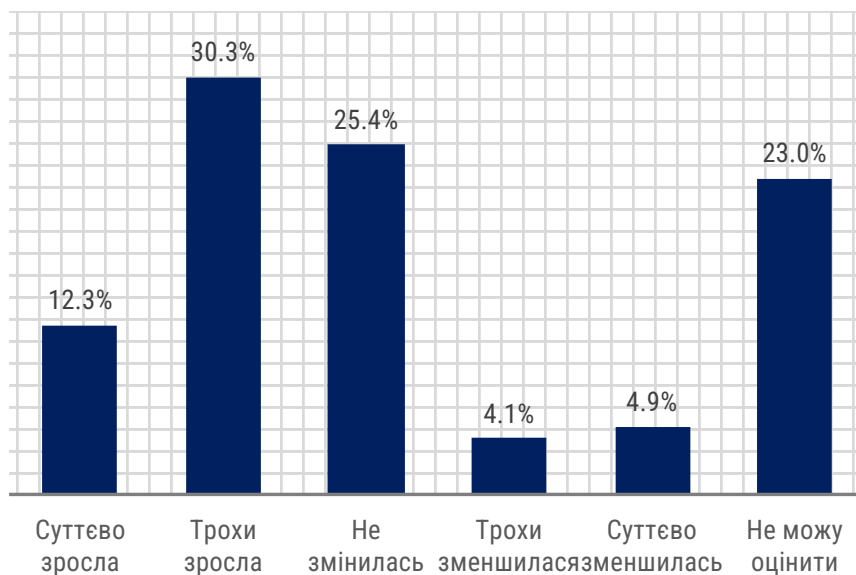
Чинники що заважають якісному наданню соціальних послуг



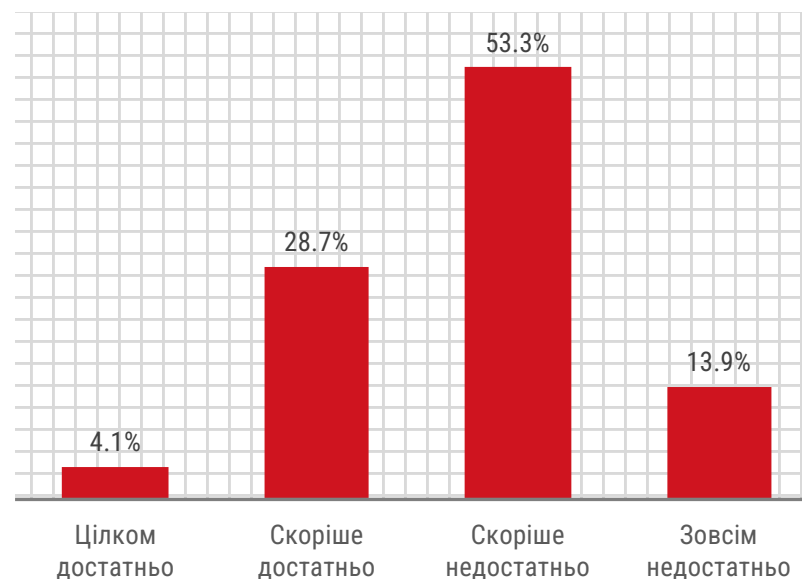
НАВАНТАЖЕННЯ НА СИСТЕМУ

ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Кількість звернень порівняно з минулим роком



Наявність кадрів в установах



ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Учасники фокус-груп з надавачами соціальних послуг одноставно назвали нестачу фахівців однією з головних причин обмеженої доступності послуг. Державні та комунальні установи втримують кадри дедалі важче: люди виїхали під час війни, а нових привабити складно, бо заробітна плата значно нижча, ніж у проєктах громадських та благодійних організацій. Через це навантаження на тих, хто залишився, постійно зростає, а черги на реабілітацію й денний догляд не скорочуються.

Навіть там, де фахівці доступні, сім'ї й самі організації стикаються з браком ресурсів. Транспорт для маломобільних клієнтів працює лише в окремих громадах; закупівля витратних матеріалів, гігієнічних наборів чи спеціалізованих меблів часто лягає на плечі благодійників або самих працівників. Скорочення гуманітарного фінансування посилює проблему й змушує установи обмежувати обсяги допомоги.

Фокус-групи з надавачами соціальних послуг

«Нам треба їх включати хоча б із невеликими доплатами, – у гуманітарних проєктах заробітки більші...»

«Розхідні матеріали, пластилин, олівці закупують за свої гроші ... фінансування дуже скорочується»

«Соціальне таксі є лише в кількох громадах; батьки платять 500–600 грн за поїздку, щоб потрапити на реабілітацію»

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ЕКСПЕРТНІ ІНТЕРВ'Ю

Практично всі центри скаржаться на високу плинність кадрів: фахівці йдуть через низьку зарплату, посилене емоційне навантаження та відсутність безкоштовного підвищення кваліфікації. Коли штат недоукомплектований, зменшується кількість годин на дитину і порушується комплексність – а це головна перевага державних установ. Без програм професійної підтримки та системних доплат організаціям загрожує хронічний недобір, який уже зараз компенсують ентузіазмом і самоосвітою фахівців.

Також актуальним є запит на ресурси – сучасне обладнання для сенсорної інтеграції, АДК і побутової адаптації. Установи винаходять матеріали власноруч, а фахівці шукають чим замінити відсутній ресурс, втрачаючи час на творчі, але не завжди ефективні рішення.

Глибинні інтерв'ю з ключовими інформантами

«Брак кадрів шалений... залишилося троє, працювали удвох»

«Фізіотерапевт шукає іншу посаду, бо восьмигодинний графік – а зарплата “печаль”»

«35% ставок у ІРЦ вакантні – колосальні кадрові втрати»

«Люди професійно вигорають, бо діти важчі й зарплати не ростуть»

«Нам бракує класного обладнання... навіть кольоровий принтер – “класна річ”»

«Фахівці “видумують”, чим замінити матеріали, щоб зацікавити сучасних дітей»

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ ЕКСПЕРТНІ ІНТЕРВ'Ю

Експерти відзначають дві протилежні тенденції серед отримувачів послуг: свідомі батьки шукають допомогу вже у 2–3 роки й закріплюють навички вдома, тоді як інші чекають, що дитина «переросте», звертаються перед школою і чекають швидкого результату від центру. Така пасивність подовжує шлях до результату й підсилює психологічне напруження в сім'ї.

Фахівці закликають звертатися у 2–3 роки, але типова картина — діагноз у 6–8 років і супутні проблеми. Причина — відсутність системної ранньої маршрутизації й дороговартісне навчання спеціалістів з раннього втручання; батьки ж змушені платити за приватну терапію або чекати черги в державні центри.

Глибинні інтерв'ю з ключовими інформантами

«Дуже часто зараз... батьки чіпляються за логопеда, а перед логопедом має пройти велика робота інших фахівців»

«55 хвилин дитина з нами, а 24 години — з батьками; якщо вдома немає системи, ефект падає»

«Було б добре, аби зверталися у 2 роки, а не перед школою»

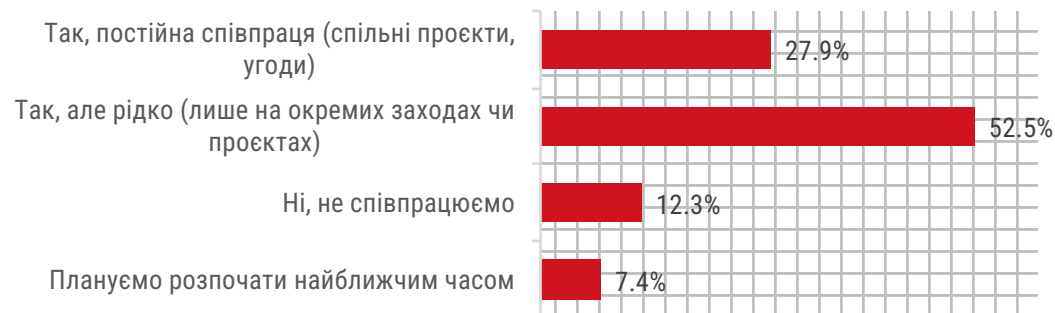
«У країні немає навчання, як поведінково працювати з підлітками; 2–3 людини на всю Україну»

«Раннє втручання коштує дорого, а безкоштовних фахівців не вистачає»

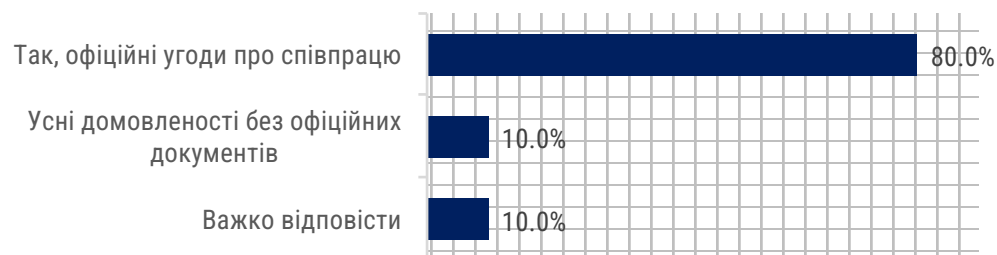
КООРДИНАЦІЯ ТА ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ

ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

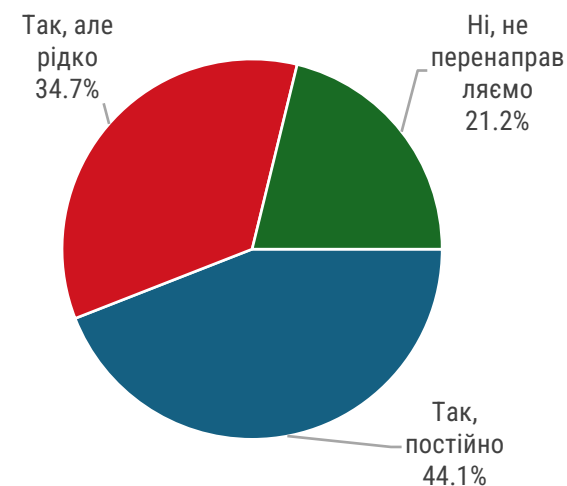
Співпраця державних/комунальних установ з громадськими або благодійними організаціями



Наявність меморандумів про співпрацю у благодійних/громадських організацій

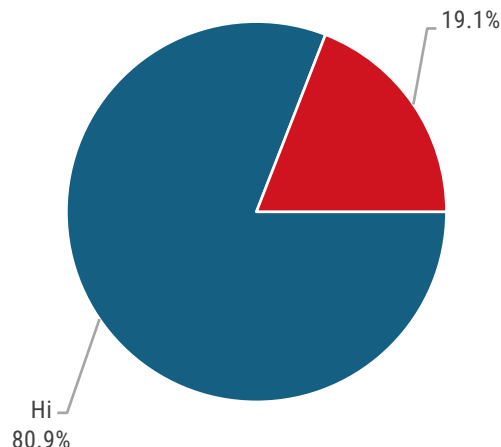


Перенаправлення до інших державних/комунальних установ



БРАК ПОСЛУГ

Чи стикалися з відсутністю послуги в Запоріжжі



| Згуртована потреба в послугах | % |
|--|------|
| Реабілітаційні програми (басейн, масаж, ЛФК, фіз-терапія, санаторно-курортний відпочинок) | 3,4% |
| Спеціалізовані фахівці, передусім логопед (брак/переривання занять, обмежений вибір) | 2,6% |
| Фінансова та гуманітарна підтримка (затримка або брак виплат, памперси, гуманітарні набори, пільги) | 3,4% |
| Послуги денного догляду та відпочинку для батьків (дитсадок, табори, няня, денний догляд) | 1,8% |
| Територіальна доступність / відсутність центру (установа далеко, закрита через воєнні дії, немає центру в районі) | 1,5% |
| Медичні послуги та пристрої (глюкометри, слухові апарати, нічне ЕЕГ, загальна меддопомога) | 1,5% |
| Освітні та розважальні активності (підготовка до школи, асистент дитини, англійська, розважальні центри) | 1,5% |
| Психологічна підтримка (безкоштовні заняття з психологом, фахівець для дитини) | 0,8% |
| Інформаційний вакуум (бракує знань, «мало знаємо») | 0,3% |
| Інші поодинокі згадки (безпекові фактори, висока вартість платних послуг тощо) | 2,2% |

Серед опитаних 19,1% повідомили про конкретні потреби, і пріоритети розподілилися так: реабілітаційні програми – басейн, масаж, ЛФК, фіз-терапія чи санаторно-курортне лікування (3,4%). Далі йде брак спеціалізованих фахівців, насамперед логопедів (2,6%) та фінансової чи гуманітарної підтримки – затримка виплат, нестача підгузків, пільг (3,0%). Також відчувається потреба у денному догляді й відпочинку для батьків (1,8%), поліпшенні територіальної доступності центрів (1,5%) і базових медичних сервісів/пристроїв (1,5%). Освітні та розважальні активності, психологічна підтримка, інформаційні питання набрали по 0,3–1,5%, але разом формують «довгий хвіст» запитів, що підкреслює потребу у комплексному, мультисекторному підході до покриття прогалин у послугах.

ЗАПИТ НА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОСЛУГ

Очікувані зміни в системі надання соціальних послуг

| Тематичний блок змін | % |
|--|-------|
| Поліпшити інформування та навігацію (чіткі переліки послуг, єдина онлайн-платформа, активні соцпрацівники) | 19,5% |
| Збільшити кількість і кваліфікацію фахівців (логопеди, реабілітологи, корекційні педагоги, психологи) | 13,1% |
| Розширити мережу центрів розвитку, гуртків, інклюзивних майданчиків | 12,3% |
| Доступна / безкоштовна реабілітація та медичні послуги (басейн, ЛФК, санаторії, обстеження, прилади) | 11,4% |
| Фінансова й матеріальна підтримка (вищі виплати, регулярні гуманітарні набори, сертифікати) | 10,2% |
| Денний догляд і відпочинок для батьків (няні, групи денного перебування, табори) | 7,2% |
| Фізична доступність та транспорт (пандуси, ліфти, вирішення проблем з далекою/довгою дорогою) | 5,9% |
| Психологічна підтримка і тренінги (для батьків, дітей та громади) | 5,1% |
| Освітня інклюзія й соціалізація (асистенти в школі/садку, гуртки для спілкування) | 4,2% |
| Спрощення процедур і скорочення черг (менше паперів, швидший розгляд, е-сервіси) | 3,8% |
| Усе влаштовує / змін не потребують | 3,0% |
| Інше (поодинокі, специфічні пропозиції) | 4,2% |

Найчастіше респонденти наголошують на інформаційному вакуумі: майже п'ята частина усіх висловлювань (19,5%) припадає на прохання зробити перелік послуг зрозумілим і легкодоступним – від друкованих пам'яток до єдиної онлайн-платформи й активнішої роботи соцпрацівників. Другим за вагомістю блоком (13,1%) стала потреба в кваліфікованих кадрах – логопедах, реабілітологах, корекційних педагогах і психологах, яких зараз бракує або важко «зловити» на регулярні заняття. Далі майже рівними частками розділилися запити на розширення мережі інклюзивних центрів і гуртків (12,3%) та доступну/безкоштовну реабілітацію й медпослуги (11,4%).

Понад десята частина висловлювань (10,2%) стосується стабільнішої фінансової й матеріальної підтримки – регулярних виплат, сертифікатів, гуманітарних наборів. Ще 7,2% потребують денного догляду та відпочинку для батьків, а 5,9% відзначають фізичні бар'єри (транспорт, пандуси, ліфти).

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОСЛУГ ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Необхідні зміни в системі надання соціальних послуг



На думку більшості надавачів, першочерговим кроком є суттєве збільшення фінансування з місцевого бюджету: без додаткових коштів неможливо доукомплектувати обладнання, утримати фахівців і запустити нові програми. Не менш важливо налагодити тіснішу координацію між соціальними службами, медичними закладами, освітніми установами та громадським сектором, щоб родини отримували безперервний комплекс послуг, а не фрагментарну допомогу.

Надавачі також акцентують увагу на потребі масштабної інформаційної кампанії для сімей, введенні нових форматів (денний догляд, відпочинок для батьків, підтримане проживання) та спрощенні процедур оформлення. Запровадження механізмів контролю якості і прозорості розглядається як додатковий, але важливий інструмент для коригування та підвищення ефективності всієї системи.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОСЛУГ

ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Цитати фахівців комунальних установ окреслюють дві системні розбіжності між державним і недержавним секторами. Серед яких важливою є різний рівень оплати праці: фахівці бюджетних закладів отримують фіксовані, часто мінімальні посадові оклади, що не конкурують із проєктними ставками у благодійних фондах та громадських організаціях. Унаслідок цього установи недоукомплектовані або стикаються з високою плинністю кадрів. Також різними є режим роботи й стандарти: щоб отримати фінансування, комунальні установи зобов'язані суворо дотримуватися державних стандартів, які передбачають розлогу документацію й певні нормативи навантаження; водночас БФ і ГО формують власні процедури, що робить їх гнучкішими, але й створює вибірковість. У сукупності це призводить до ситуації, коли державний сектор не може залучити та утримати спеціалістів, тоді як недержавний — забезпечує привабливіші умови праці, але охоплює меншу кількість складних випадків.

«Все починається з браку фахівців із-за низької заробітної плати»

«Збільшення фінансування та доступ до важкодоступних організацій (пандуси, ліфти)»

«Основна проблема в тому, що комунальні установи надають послуги згідно державних Стандартів (це досить складно і витратно), тим часом ГО і БФ у більшості випадків, вважають що надають соціальні послуги, насправді надають послуги таким чином, як то узгоджено з донором. У кращому випадку здійснюється перенаправлення з метою "злити" незручного бенефіціара.»

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОСЛУГ ЕКСПЕРТНІ ІНТЕРВ'Ю

У всіх інтерв'ю респонденти називають логопеда/дефектолога однією з основних проблем, яку не можуть вирішити батьки і пояснюють це масовими порушеннями мовлення у дітей. Водночас жоден окремих фахівець не може самостійно вирішити проблему – результат з'являється тільки тоді, коли мовленнєва, фізична, психологічна та соціальна складові об'єднані в єдиний план реабілітації. Проте державні ставки на ці позиції залишаються вакантними, а приватні послуги дорогі.

Глибинні інтерв'ю з ключовими інформантами

«Найзатребуваніші зараз послуги – це дефектолог-логопед... чим ширший комплекс, тим кращий результат»

«Найчастіше батьки звертаються... до вчителів-логопедів, практичних психологів, реабілітологів»

«Нам би ще хотілося в команді мати логопеда, фізичного реабілітолога»

ЗАПИТ НА НОВІ ПОСЛУГИ

Бажані нові послуги

| Тематичний блок послуг | % |
|--|-------|
| Доступна / безкоштовна реабілітація та медичні послуги (басейн, ЛФК, масаж, сенсорна інтеграція, санаторії, безкоштовні обстеження) | 23,3% |
| Фінансова й матеріальна підтримка (підвищені виплати, сертифікати на ліки / харчі / засоби гігієни, регулярні гуманітарні набори) | 21,2% |
| Розвиткові гуртки, секції та соціалізація (творчі й спортивні студії, інклюзивні майданчики, групові заняття для дітей з аутизмом) | 14,8% |
| Денний догляд і відпочинок для батьків (групи повного дня, няні, короткочасні табори, можливість тимчасового догляду) | 8,5% |
| Інформування, тренінги та онлайн-підтримка (єдина платформа, пам'ятки, курси для батьків, вебінари) | 10,6% |
| Більше та кваліфікованіші фахівці (логопеди, реабілітологи, корекційні педагоги, психологи) | 7,6% |
| Соціальний та пільговий транспорт («соціальне таксі», організовані перевезення до центрів) | 4,2% |
| Спеціалізована діабетична підтримка (безкоштовні сенсори, помпи, школа діабету) | 5,1% |
| Освітня інклюзія та асистенти (шкільні/садкові асистенти, адаптовані програми) | 3,4% |
| Інше / поодинокі пропозиції | 1,3% |

Респонденти передусім очікують розширення доступної та безкоштовної реабілітації – від басейнів, ЛФК і масажів до тривалих курсів сенсорної інтеграції й санаторно-курортного лікування. Майже стільки ж висловлювань стосується прямої фінансової чи гуманітарної підтримки. Важливою групою запитів стали асистивні засоби та медичне обладнання – сенсори постійного моніторингу глюкози, інсулінові помпи, ортопедичні матраци, слухові апарати, візки. Поруч із цим звучить потреба у розвиткових гуртках, секціях та інклюзивних майданчиках, а також у денному догляді й послугах, що дозволили б батькам відпочити чи вирішити нагальні справи.

Другий блок очікувань охоплює інформаційну підтримку – єдину онлайн-платформу, пам'ятки від педіатрів, навчальні вебінари – та кадрове підсилення: логопеди, реабілітологи, корекційні педагоги, психологи. Чимало сімей просять соціальний транспорт і фізичну доступність установ, а також якісні рішення для освітньої інклюзії – шкільних асистентів і адаптовані програми. Нарешті, окрема група звернень стосується підтриманого працевлаштування та житла для молоді з інвалідністю, що підкреслює прагнення родин до довгострокової автономії дітей.

ЗАПИТ НА НОВІ ПОСЛУГИ

Найчастіше батьки акцентують увагу на дефіциті денного догляду: за їх словами у місті фактично працює лише одна група на 6-8 дітей, тоді як чимало підлітків і навіть 18-річних із важкими порушеннями «жодного дня не відвідували ні садок, ні школу». Окрім цього, майже всі учасники наполягають на послугі відпочинку для батьків/опікунів – тимчасовому розміщенні дитини під наглядом фахівців на 10–30 днів, що дозволило б сім'ям вирішити базові побутові чи медичні справи («я просто кричатиму – потрібен батьківський перепочинок»).

Другою критичною темою є підтримане проживання після 18 років: з настанням повноліття більшість молоді «залишається без усіх послуг», тоді як батьки очікують на формат квартири чи будинку з менторським супроводом, де можна навчитися готувати, планувати бюджет і жити окремо від родини. Без розвитку цих двох сервісів – денних центрів із гнучким графіком та підтриманого проживання – система й надалі перекладатиме головний тягар на сім'ї, перешкоджаючи соціалізації дітей і молоді з інвалідністю.

Фокус-групи з батьками/опікунами

«Батьківський відпочинок... щоб дитину забирали на 10 днів або на місяць, а батьки могли хоча б ванну відремонтувати»

«Після 18 – вже нічого немає... дитина просто залишається без усіх послуг»

«Хотілося б центр, де молодь 18+ може жити, готувати, заробляти – підтримане проживання»

«Потрібні гуртки і майстерні, де можна робити щось руками й заробляти копійку»

«Здати в звичайну футбольну секцію не можу – потрібен тренер, що розбирається в особливостях»

ЗАПИТ НА НОВІ ПОСЛУГИ

ПОГЛЯД НА СИТУАЦІЮ НАДАВАЧІВ

Надавачі соціальних послуг підтверджують дефіцит денного догляду, відпочинку для батьків/опікунів та підтриманого проживання: у місті функціонує лише одна група короткого перебування, а молодь після 18 років «випадає» з усіх програм. Наявні пропозиції обмежені часом і кількістю місць, що не відповідає фактичному попиту.

Без розширення мережі денних центрів і запуску моделей тимчасового розміщення навантаження продовжуватиме лежати на сім'ях, а соціалізація дітей та молоді залишатиметься мінімальною. Надавачі фіксують готовність до таких форматів, але потрібні стабільні бюджетні програми й чіткий регламент фінансування.

Фокус-групи з надавачами соціальних послуг

«У нас немає підтриманого проживання, немає відпочинку для батьків, денний догляд – одна група на 6-8 дітей»

«Більше послуг на дому, денний догляд на дому... але це має бути на рівні держави»



ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

ВИСНОВКИ

1. Загальна контекст

Зібрані кількісні та якісні дані демонструють, що у Запоріжжі сформована система соціальних послуг для сімей, які виховують дітей з інвалідністю: працюють центри реабілітації, інклюзивно-ресурсні центри, територіальні центри соціального обслуговування, управління соцзахисту, а також активний сегмент громадських і благодійних організацій. Однак функціонування цієї мережі характеризується нерівномірністю покриття, фрагментарністю сервісів високої трудомісткості й помітною розбіжністю між задекларованим переліком послуг та фактичною спроможністю їх надавати. Ключовим наслідком є те, що значна частина родин отримує лише фрагментарні або періодичні послуги, тоді як інтенсивні або довготривалі програми (денний догляд, регулярна реабілітація, підтримане проживання) залишаються для них малодоступними або взагалі відсутні.

2. Спектр і доступність послуг

Базові консультаційні та інформаційні сервіси (оформлення довідок, консультації соцпрацівників, поодинокі психологічні консультації) доступні у більшості районів, але розрізняються за якістю та глибиною опрацювання питань.

Комплексна реабілітація (логопед, фізична та сенсорна терапія, ерготерапія, АВА-модулі) надається вибірково й обмежується кількома серіями курсів на рік. Середня тривалість курсу (1,5–2 міс.) недостатня для стійких результатів.

Денний догляд і короткостроковий відпочинок для опікунів – найчастіше згадувані батьками як критично необхідні: у місті діє лише одна група короткого перебування, що працює кілька годин на день і не покриває запиту навіть одного району.

ВИСНОВКИ

Підтримане проживання для молоді 18+ фактично відсутнє: поодинокі ініціативи громадських організацій не мають сталій фінансової моделі.

Забезпечення спеціальними технічними засобами та соціальний транспорт здійснюються «хвилями» грантового фінансування; стабільного муніципального механізму постачання немає. Батьки витрачають власні кошти або відмовляються від частини реабілітаційних послуг по причині дорогого транспортування дитини. Родини з низьким доходом найчастіше користуються мінімумом послуг, тоді як більш забезпечені сім'ї комбінують державні, благодійні та приватні пропозиції.

3. Кадровий та матеріальний потенціал

Державні ставки фахівців ключових профілів (логопед, дефектолог, фізичний реабілітолог, психолог тощо) не можуть конкурувати із проектними та приватними зарплатами. За даними інтерв'ю і фокус-груп:

- до 35% посад в окремих установах залишаються вакантними;
- середня плинність персоналу за останні два роки зросла більш ніж удвічі;
- більшість установ не проводять регулярні супервізії, що підвищує вигорання.

Матеріально-технічна база центрів оновлюється нерівномірно: сенсорні кімнати й обладнання поставлялися переважно до 2022 р., частина з них нині зношена або не має витратних матеріалів. Витратні позиції (папір, фарби, дидактичні набори) часто закуповуються за персональні кошти працівників або разові донорські гранти, що ставить під ризик сталість програм.

ВИСНОВКИ

4. Інформаційна доступність та навігація

Бракує єдиного оновлюваного вікна послуг. Родини дізнаються про програми з неформальних чатів, рекомендацій знайомих чи випадкових публікацій у соцмережах. Офіційні сайти та сторінки установ часто не містять актуальних інструкцій. Це призводить до:

- втрати часу та сил родин на пошук потрібної інформації;
- нерівного доступу до послуг залежно від поінформованості та соціальних контактів;
- недовіри до офіційних каналів комунікації;
- зниження ефективності використання державних і місцевих ресурсів;
- ризику пропуску важливих термінів або можливостей отримати допомогу;
- додаткового емоційного навантаження на батьків і дітей.

5. Фінансова модель та управління навантаженням

Після початку повномасштабної війни кількість звернень зросла на 40–45%, тоді як бюджети й штатний розпис залишились фактично незмінними. Грантові кошти від донорів постачаються нерівномірно, і це породжує цикли «затишшя» та «пікових» навантажень.

6. Військовий контекст

Безпекова ситуація накладає додаткові обмеження: частина закладів скорочує робочий день або зовсім не може працювати оскільки не має безпечних приміщень, виїзні програми в 2024–2025 рр. проводились епізодично через повітряні тривоги. Відсутність укриттів у багатьох будівлях змушує переходити на дистанційний формат, який не є повноцінною альтернативою для дітей із важкими психофізичними порушеннями.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Розширити критично дефіцитні сервіси

- Запустити додаткові групи денного догляду й короткострокового відпочинку для батьків/опікунів у кожному районі міста.
- Пілотувати модель підтриманого проживання (квартири/будинки із менторським супроводом) для молоді 18+.

2. Підсилити кадровий потенціал

- Переглянути тарифну сітку для фахівців ключових спеціальностей; запровадити муніципальні надбавки та оплату регулярної супервізії.
- Створити стипендіальні програми та ваучери на навчання логопедів, ерготерапевтів, поведінкових терапевтів і фізичних реабілітологів.

3. Оновити матеріально-технічну базу

- Передбачити у міському бюджеті окрему статтю на сенсорне та реабілітаційне обладнання, а також витратні матеріали для групових і індивідуальних занять.
- Розробити механізм централізованого забезпечення спеціальними технічними засобами (СЗТ) і спростити процедуру їх видачі.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

4. Впровадити єдиний інформаційний ресурс

- Розробити інтегровану онлайн-платформу (сайт/чат-бот) з повним переліком послуг, умовами, контактами й електронним записом; забезпечити друкованими довідниками ЦНАПи та УСЗН.
- Створити міський координаційний хаб, який акумулює заявки, перенаправляє клієнтів та веде статистику попиту.

5. Зміцнити міжвідомчу взаємодію

- Укласти типові угоди між КУ, лікарнями, школами, ГО та БФ про стандартизоване перенаправлення й обмін даними (за згодою сім'ї).
- Запровадити щоквартальні круглі столи для обміну практиками, спільного планування ресурсів і аналізу навантаження на систему.

6. Підтримати стійкість послуг в умовах війни

- Оснастити діючі центри укриттями або перевести заняття до безпечних приміщень; забезпечити психологічну підтримку персоналу.
- Передбачити резервний фонд на випадок коливань гуманітарного фінансування, щоб уникати перерв у ключових програмах.