



# АНАЛІЗ СТАНУ ТА ПОТРЕБ У СФЕРІ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА

В ДЕЯКИХ ГРОМАДАХ  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ,  
ДОНЕЦЬКОЇ ТА  
ЗАПОРІЗЬКОЇ  
ОБЛАСТЕЙ: ВИКЛИКИ,  
БАР'ЄРИ ТА ШЛЯХИ  
ПОСИЛЕННЯ



---

## ЗВІТ

У рамках проєкту «Багатосекторальна гуманітарна допомога найбільш вразливим людям похилого віку, які постраждали від конфлікту на сході України», що реалізується БФ «Право на захист» за підтримки Уряду Канади та HelpAge Canada у партнерстві з HelpAge International



# ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> . . . . .	<b>2</b>
<b>МЕТОДОЛОГІЯ</b> . . . . .	<b>2</b>
<b>ВИСНОВКИ</b> . . . . .	<b>3</b>
Частина I. <b>АНАЛІЗ ДОСВІДУ ТА ПОТРЕБ ОТРИМУВАЧІВ</b>	
<b>ПОСЛУГИ «ДОГЛЯД ВДОМА»</b> . . . . .	<b>4</b>
Соціально-демографічний профіль респондентів . . . . .	4
Профіль послуги «Догляд вдома». . . . .	5
Рівень задоволеності послугою . . . . .	6
Системні вразливості та перешкоди . . . . .	7
Регіональна специфіка та вплив безпекової ситуації. . . . .	8
Послуга підтриманого проживання . . . . .	8
Частина II. <b>ВПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ «ДОГЛЯД ВДОМА»</b>	
<b>У ГРОМАДАХ: ДОСВІД, ВИКЛИКИ Й ЩОДЕННА</b>	
<b>РЕАЛЬНІСТЬ НАДАВАЧІВ</b> . . . . .	<b>9</b>
Загальний огляд громад і ключові показники надання послуг . . . . .	9
Характеристика отримувачів послуги та динаміка попиту . . . . .	10
Системні виклики та бар'єри у наданні послуги . . . . .	11
Доступ до послуги: офіційні дані і прихована реальність . . . . .	14
Послуга підтриманого проживання . . . . .	16
<b>РЕКОМЕНДАЦІЇ</b> . . . . .	<b>18</b>
Додаток. Перелік громад, у яких проведено дослідження . . . . .	19

## ВСТУП

Цей звіт є результатом аналізу стану, викликів, бар'єрів та потреб у сфері надання соціальної послуги догляду вдома. Дослідження фокусується на громадах Дніпропетровської, Донецької та Запорізької областей, які межують із зоною бойових дій.

Метою дослідження було не лише зафіксувати поточні кількісні показники, а й розкрити системні проблеми, що впливають на якість

і доступність послуги, а також створити рекомендації для ключових стейкхолдерів.

Методологія проведення дослідження містила серію структурованих інтерв'ю з керівниками й працівниками комунальних установ, що надають соціальні послуги, та анкетування безпосередніх отримувачів послуги «Догляд вдома». Відповідно, звіт подано у двох частинах.

## МЕТОДОЛОГІЯ

<sup>1</sup>Перша частина аналізу ґрунтується на вивченні даних, зібраних в рамках опитування серед отримувачів соціальної послуги «Догляд вдома». Для підготовки звіту було проведено анкетування 100 унікальних респондентів віком від 60 років у громадах трьох областей. Інструмент збору даних поєднував закриті та відкриті питання, що дозволило отримати як кількісні показники, так і якісні — коментарі учасників. Опитування здійснювали у форматі особистих інтерв'ю. У Дніпропетровській області анкетування пройшли 48 осіб із 10 громад, у Донецькій — 27 осіб із 5 громад, у Запорізькій — 25 осіб із 5 громад.

Друга частина базується на якісних даних, отриманих із 22 інтерв'ю, проведених з керівниками та фахівцями комунальних установ, що надають соціальні послуги. У Дніпропетровській області було опитано ключових інформантів із 10 громад (11 соціальних закладів), у Донецькій — із 6, у Запорізькій — із 5. Збір даних відбувався в період з 1 липня до 31 серпня 2025 року. Інтерв'ю включали переважно відкриті питання, які надали можливість розглянути загальний контекст функціонування системи, проаналізувати ключові кадрові, матеріальні й інституційні проблеми, висвітлити потреби та сформулювати конкретні рекомендації для посилення інституційної спроможності.

---

1 Повний перелік громад, у яких проведено дослідження, вказано в Додатку.

## ВИСНОВКИ

Догляд вдома в прифронтових регіонах України є життєво необхідною послугою для отримувачів допомоги й важливим складником системи соціального захисту. Вона забезпечує мінімальний рівень підтримки для найбільш вразливих категорій населення: переважно самотніх осіб старшого віку з хронічними захворюваннями й обмеженою мобільністю. Її значення особливо зросло в умовах війни, коли послуга виконує не лише соціальну, а й гуманітарну функцію, що допомагає людям вижити у складних обставинах.

Система надання послуги функціонує насамперед завдяки відданості соціальних працівників і керівників установ. Проте вона залишається надзвичайно напруженою через системні виклики: кадровий дефіцит, логістичні бар'єри, низький рівень оплати праці та низький престиж професії. Ці фактори спричиняють плинність кадрів, що впливає на стабільність і якість послуги. Допомога від донорів (зокрема велосипеди, оргтехніка) частково полегшує роботу на місцях, але має тимчасовий ефект і не розв'язує структурні проблеми, пов'язані з мотивацією персоналу та забезпеченням сталості послуги.

Отримувачі послуги загалом високо оцінюють роботу соціальних робітників. Проте дослідження виявило зростання потреб,

які виходять за межі базового пакета, визначеного державним стандартом. Частина опитаних осіб потребує більш індивідуалізованої допомоги: психологічної підтримки, подовженого соціального супроводу під час виходу з дому та розширення спектра побутових послуг, як-от дрібний ремонт і ретельне прибирання. Ці запити свідчать про зміну потреб від суто фізичної до комплексної допомоги, що покращує якість життя людей старшого віку.

З боку представників надавачів послуги визначено низку вразливостей, які позначаються на якості послуги. Зокрема, недосконалість механізму заміни соціальних робітників у період відпустки або хвороби призводить до ризику перерв у догляді.

Також бюрократичні бар'єри під час оформлення документів є значною проблемою для маломобільних осіб, особливо в сільській місцевості. У цих громадах часто бракує транспорту, що ускладнює доступ як працівників до клієнтів, так і клієнтів до установ.

У прифронтових районах соціальні робітники додатково стикаються з психологічним навантаженням і ризиками безпеки, що потребує спеціальної підготовки та підтримки.

Частина I.

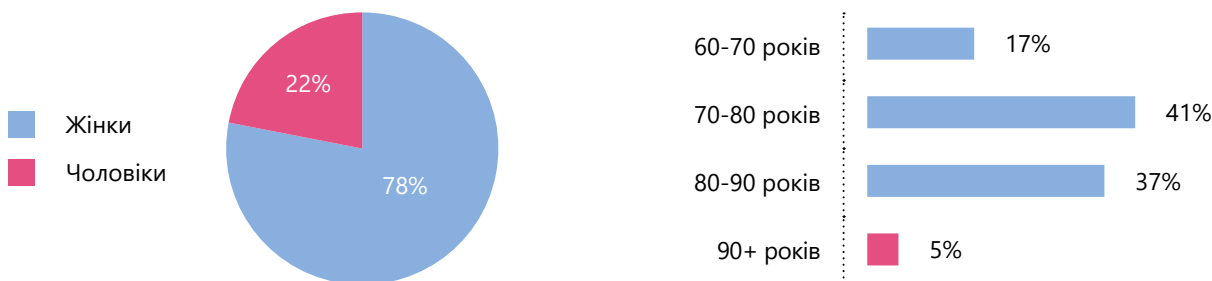
## АНАЛІЗ ДОСВІДУ ТА ПОТРЕБ ОТРИМУВАЧІВ ПОСЛУГИ «ДОГЛЯД ВДОМА»

### СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПРОФІЛЬ РЕСПОНДЕНТІВ

Аналіз анкет показує, що переважна більшість опитаних — це жінки. Вони складають 78% вибірки. Найбільше респондентів віком 70–80 років — 41 особа, що становить майже

половину опитаних. Значною була й частка отримувачів допомоги у віці 80–90 років, а саме 37 осіб.

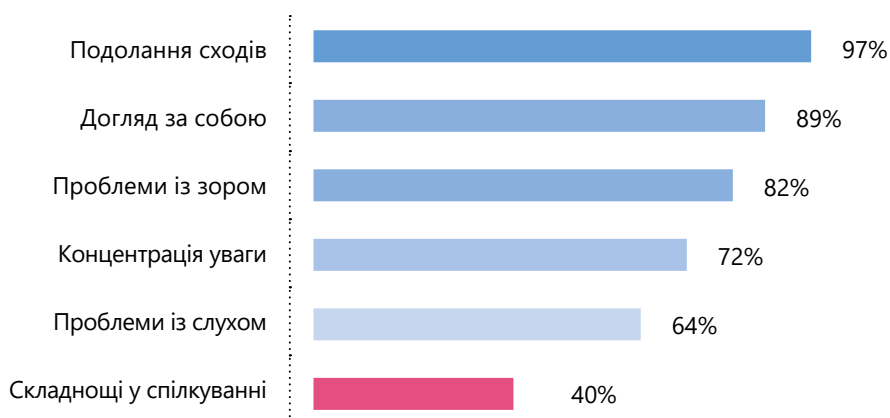
Діаграма 1. Розподіл респондентів за статтю та віком.



Більшість респондентів (80%) проживає самостійно, а більш як половина (58%) належить до кількох категорій вразливості одночасно. Зокрема, 71% респондентів мають хронічні захворювання. Третина опитаних має офіційно підтверджену інвалідність. 97% респондентів мають труднощі з подоланням сходів,

89% — з доглядом за собою, що робить їхнє життя надзвичайно складним без постійної допомоги.

**Діаграма 2. Профіль вразливості респондентів.**



## ПРОФІЛЬ ПОСЛУГИ «ДОГЛЯД ВДОМА»

Послугу «Догляд вдома» характеризує висока стабільністю користування: 76% опитаних отримують допомогу більш ніж рік, ще 16% — від пів року до року. Така структура вказує на те, що послуга — не швидка реакція на кризу, а тривалий компонент щоденного догляду для багатьох людей старшого віку.

Більшість респондентів дізнаються про послугу завдяки особистим контактам через знайомих або соцпрацівників: 52% — від соціальних працівників, 39% — від родичів чи сусідів. Це свідчить про важливу роль персонального контакту і «черезтинного радіо» у розповсюдженні інформації серед людей старшого віку. Така ситуація обмежує охоплення потенційних отримувачів послуги, особливо в районах, де соціальні працівники не проживають або бувають не регулярно через проблеми з транспортною інфраструктурою (детально описано в першій частині дослідження).

Щодо режиму візитів соціальних робітників, то більшість опитаних осіб (75%) отримують їх кілька разів на тиждень, 17% — раз на тиждень. Водночас серед опитаних є і

особи, які мають щоденну допомогу (7%). Така регулярність дає людям відчуття передбачуваності й безпеки. Часті візити дають змогу вирішувати як побутові питання, так і допомагають вчасно ідентифікувати медичні потреби.

Практично всіх отримувачів допомоги (94%) обслуговують соціальні робітники від органів місцевого самоврядування. Це означає, що модель догляду вдома переважно комунальна і сильно залежить від кадрового ресурсу місцевих надавачів соціальних послуг.

Фінансове навантаження на отримувача в середньому незначне: 89% осіб послугу не оплачують, 11% — оплачують повністю або частково. Безоплатність послуги для більшості тих, хто цього потребує, підкреслює її соціальну роль, але одночасно ставить питання про фінансову стабільність і потребу зовнішньої підтримки для забезпечення регулярності та якості.

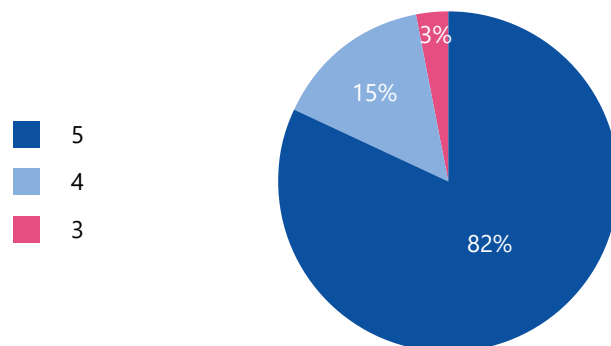
## РІВЕНЬ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ПОСЛУГОЮ

Аналіз досвіду респондентів виявив надзвичайно високий рівень задоволеності наданими послугами догляду вдома. 82% опитаних поставили найвищий бал — 5 із 5, а ще 15% оцінили послугу на 4 з 5. Лише 3% висловили незадоволення, поставивши оцінку 3. Такі високі оцінки можуть бути як показником ефективності та професійності роботи соціальних робітників, так і схильності до підвищеної подяки через побоювання, що нижчі бали можуть призвести до припинення надання послуги. У своїх коментарях респонденти підтверджують це наступними висловлюваннями: «*Все вистачає*», «*Повністю задоволений*», «*Все добре, дуже подобається соціальний працівник*».

Таке емоційне забарвлення відповідей свідчить про те, що робота надавачів соціальних послуг не лише відповідає очікуванням, а й часто перевершує їх: люди отримують не тільки допомогу, а й відчуття захищеності та підтримку.

Поодинокі випадки незадоволення роботою соціального робітника відмічено в Донецькій області. Вони пов'язані з небажанням отримувачів допомоги слухати інформацію про евакуацію або є реакцією на плінність кадрів соціальних установ через безпековий чинник.

Діаграма 3. Оцінювання задоволеності послугою (за шкалою від 1 до 5).



Попри високу задоволеність, аналіз виявив низку сфер, де респонденти відчувають потребу в додатковій допомозі. Цю, на перший погляд, невідповідність можна пояснити тим, що висока оцінка є проявом вдячності за базову, життєво необхідну підтримку. Проте коли ці основні потреби задоволено, важливими стають глибші запити, пов'язані з покращенням якості життя. Люди потребують не просто чистого будинку, а й можливості пересуватися й відвідувати лікаря, відчуття захищеності («*дрібний ремонт*») і, що найважливіше, емоційного зв'язку («*спілкування*»).

Сфери, де опитані отримувачі послуги відчувають більшу або додаткову потребу:

**1. Психологічна підтримка / спілкування (46% респондентів).** Отримувачі допомоги часто вказують на потребу у додатковому часі для спілкування такими фразами: «*Хочеться частішого спілкування*», «*Є потреба у спілкуванні*», «*Час на спілкування*». Це свідчить про те, що для багатьох людей старшого віку соціальний робітник — не просто помічник, а єдина людина, з якою вони можуть поговорити, що є надзвичайно важливим для них.

- 2. Супровід до лікаря, в установи (25% респондентів).** Людям старшого віку часто важко пересуватися, що унеможливорює самостійні візити до медичних закладів. Наприклад, одна з респонденток зазначила: *«Загалом всім задоволена, але було б добре, щоб супроводжували у лікарню»*. З одного боку таку послугу передбачено державним стандартом в межах догляду вдома, але вона є лише разовим дорученням. Зважаючи ж на те, що переважна більшість отримувачів мають хронічні захворювання та проблеми з мобільністю, візити до лікарів і медичних закладів є регулярними та не можуть бути покриті разовою допомогою.
- 3. Побут, прибирання, прання (25% респондентів).** Хоча прибирання є однією з

основних послуг, деякі респонденти вказують, що потребують більш інтенсивної допомоги в цьому, а також із пранням. Цей запит прямо корелює з інформацією від надавачів послуги, які вказують на брак уточнень в законодавстві щодо переліку процесів послуги прибирання. Саме через нечіткість державного стандарту між надавачами й отримувачами послуги періодично виникають непорозуміння.

Привертає увагу й те, що 58% респондентів бажали б отримувати розширений доступ до послуг або декілька разів на тиждень, або навіть щодня. Цей показник нашттовує на припущення, що надвисоку оцінку задоволення доглядом вдома надано радше самому факту отримання такої послуги, ніж її якості.

## СИСТЕМНІ ВРАЗЛИВОСТІ ТА ПЕРЕШКОДИ

Аналіз відповідей виявив не лише позитивні аспекти, але й певні системні прогалини, які можуть створювати труднощі для отримувачів послуг. Однією з найчастіше згаданих проблем є перебої в наданні допомоги під час відпустки соціального працівника.

Респонденти зазначають: *«Коли соцробітник у відпустці, рідше надається послуга»* або *«Коли у соцпрацівниці відпустка, її ніким замінити»*.

З подібним досвідом стикалися 10% респондентів. Такі дані підтверджує й інформація від надавачів послуги, згідно з якою в значній частині громад є помітне перевантаження соціальних робітників та кадровий дефіцит. Брак механізму заміни й резервного штату створює ризики для найбільш вразливих громадян, чиє здоров'я та добробут можуть

погіршитися через тимчасові перерви в догляді.

Окрім того, деякі респонденти (5%) згадують про труднощі, пов'язані з бюрократичними процедурами. Наприклад, один з опитаних зазначив, що сам соціальний працівник допоміг йому оформити документи, оскільки було *«багато документів»*. Це вказує на те, що процедура подання заявки може бути незрозумілою та складною для людей старшого віку, що є значним бар'єром для доступу до послуг. Інший респондент, який є особою з інвалідністю I групи, зазначив, що найбільша проблема — це отримання довідки про доходи / пільги для подачі заяви, оскільки *«маломобільна людина не може цього зробити фізично»*.

## РЕГІОНАЛЬНА СПЕЦИФІКА ТА ВПЛИВ БЕЗПЕКОВОЇ СИТУАЦІЇ

Серед уточнень того, яких компонентів послуги «Догляд вдома» не вистачає, помітні відмінності респондентів із Донецької області. Особи, що опинилися в зоні безпосередньої близькості до лінії фронту, згадують у своїх коментарях про специфічні виклики, пов'язані з війною. Серед висловлених потреб: «мир» або «безпекова ситуація».

Одна жінка старшого віку, яка є ВПО, зазначила, що просто «хоче миру, спокою, та тиші». Це вказує на те, що послуга догляду вдома в регіонах, що постійно страждають від бойових дій, є не лише соціальною допомогою. Вона стає елементом гуманітарного реагування, що вимагає від соціальних робітників не тільки виконання побутових завдань, а й надання психологічної підтримки та адаптації до умов постійної загрози.

## ПОСЛУГА ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ

Опитування виявило низький рівень обізнаності щодо послуги «підтриманого проживання» — лише 3% опитаних чули про неї. 27% респондентів, попри незнання, висловили зацікавленість у цій послугі, що свідчить про відносно високий потенційний попит. Це вказує на існування значної прогалини в інформуванні населення про цю модель соціальної підтримки.

Респонденти, які не знають про цю послугу, демонструють, що вони відкриті до нових форм допомоги, якщо вони будуть доступні. Водночас 50% опитаних заявили про однузначну неприйнятність для них підтриманого проживання. Це в черговий раз демонструє велику прив'язаність людей старшого віку в Україні до їх власного житла та звичного для себе порядку справ.

Частина II.

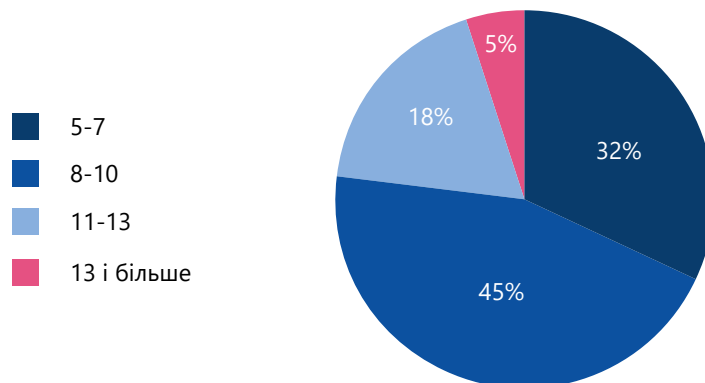
## **ВПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ «ДОГЛЯД ВДОМА» У ГРОМАДАХ: ДОСВІД, ВИКЛИКИ Й ЩОДЕННА РЕАЛЬНІСТЬ НАДАВАЧІВ**

### **ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ГРОМАД І КЛЮЧОВІ ПОКАЗНИКИ НАДАННЯ ПОСЛУГ**

Аналіз даних, отриманих під час інтерв'ю, демонструє значну різницю в масштабах діяльності комунальних установ, що надають послуги догляду вдома. Досліджені громади варіюються від малих сільських до великих урбанізованих з розгалуженою мережею соціального обслуговування. Наприклад, за даними ключових інформантів у Зеленодольській громаді послугу отримують 6 осіб, яких обслуговує один соціальний робітник, а в Долинській громаді Запорізької області — 17 осіб, яких обслуговують двоє робітників. Ця ситуація контрастує з великими містами, як-от Кривий Ріг, де в одному із районів на обліку перебуває понад 1 200 осіб, послугу яким надають 93 соціальних робітники, або Павлоград, де 300–310 отримувачів обслуговують 33 робітники

Мінімальна кількість отримувачів допомоги на одного соціального робітника зафіксована в Юр'ївській громаді Дніпропетровської області (5 осіб), максимальна — у Святогірській громаді Донецької області (14 осіб). У середньому на одного соціального робітника припадає 9 отримувачів послуги. Нормативне співвідношення кількості отримувачів послуг до одного соціального робітника (зазвичай 6–10 осіб) витримується не завжди. У громадах, як-от Глеюватська, Кривий Ріг (Центрально-Міський район), Слов'янська, Миколаївська та Святогірська, один робітник обслуговує значно більше осіб, ніж в середньому, що свідчить про надмірне навантаження на персонал. Це, своєю чергою, безпосередньо впливає на якість послуг та призводить до вигорання працівників.

**Діаграма 4. Розподіл громад за навантаженням соціального робітника отримувачами послуги «Догляд вдома» (дані з 21 громади).**



Наведені дані демонструють значну нерівномірність у масштабах охоплення й кадровому забезпеченні між громадами, що зумовлено їхнім типом, наявними ресурсами та локальним контекстом. Також це підкреслює, що в законодавстві немає єдиного стандарту навантаження, який би ефективно враховував регіональні особливості. Хоча деякі громади декларують, що мають «достатню» кількість кадрів, інші респонденти (більшою мірою в міських громадах) відкрито говорять про суттєву плінність робітників та неможливість залучити молодих спеціалістів.

Ця ситуація підкреслює відтермінований дефіцит кадрів. Наявна кількість працівників може бути достатньою лише для поточного, часто заниженого, обсягу послуг і бюджету, але не для задоволення реальної потреби населення. Фактично система тримається на вікових працівниках, які не мають альтернативної роботи, або на особах передпенсійного

віку, що робить її надзвичайно вразливою у довгостроковій перспективі.

Цей висновок яскраво підтверджує цитата однієї із респонденток: «В принципі, (ресурсу) вистачає, але якщо раніше у нас практично не було плінності кадрів, то зараз вона є, скажу прямо. Основна кількість працівників — за 45, а деякі навіть під 60. Молодь не йде. По-перше, це морально важко, по-друге — фізично, і по-третє — мала зарплата. Ті, хто довго працює, якось дотягують, або тим, кому треба перед пенсією доробити стаж. Пенсіонерів у нас багато, а молоді немає».

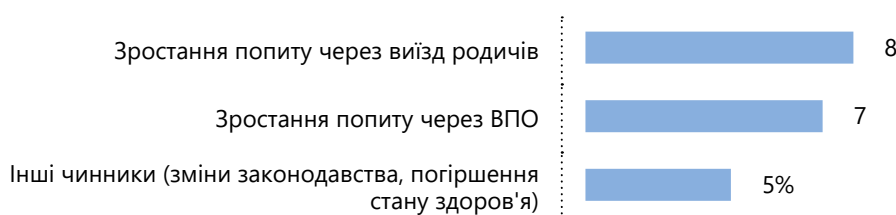
## ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРИМУВАЧІВ ПОСЛУГИ ТА ДИНАМІКА ПОПИТУ

Дані, отримані під час опитувань і від ключових інформантів, підтверджують, що переважна більшість (понад 90%) отримувачів послуги догляду вдома — це особи віком 60+, причому в деяких громадах, як-от Нивотрудівська, багато з них старше 80 років.

Попит на послугу догляду вдома помітно зріс після початку повномасштабного вторгнення. Цей ріст обумовлений не лише напливом ВПО, а й глибшими змінами в соціальній

структурі. Ключовою новою групою отримувачів стали люди старшого віку, чиї діти й онуки змушені були евакуюватися за кордон або в безпечніші регіони країни. Замість того щоб отримувати неформальний сімейний догляд, ці люди тепер повністю покладаються на комунальні служби. Це зазначають респонденти з громад Запорізької, Донецької та Дніпропетровської областей, вказуючи, що цей чинник став одним із головних чинників зростання попиту.

**Діаграма 5. Структура зростання попиту на послугу «Догляд вдома».**



Так, державна система соціальних послуг не просто доповнює сімейну підтримку, а інколи фактично замінює її. Це вимагає перегляду підходів до фінансування та кадрового забезпечення.

Критерії надання послуг також дещо змінилися. Хоча державні стандарти передбачають оцінювання рухової активності й доходу для визначення диференційованої оплати, деякі

громади в умовах воєнного стану надають послуги безоплатно, незважаючи на дохід отримувача. Це свідчить про спроби місцевих органів адаптуватися до поточних реалій, відходячи від жорстких законодавчих норм, що ускладнюють доступ до послуги.

## СИСТЕМНІ ВИКЛИКИ ТА БАР'ЄРИ У НАДАННІ ПОСЛУГИ

### Кадрові та фінансові виклики

Кадрові проблеми є найпоширенішим і найкритичнішим викликом, що стоїть перед надавачами послуг. Низька заробітна плата є найчастіше згаданою проблемою, яка прямо впливає на плинність кадрів і нездатність залучати нових робітників. Респонденти описують зарплати як «копійки», вказуючи, що оклад соціального робітника становить близько 6 080 гривень, а директора — 8 243 гривні. Ця оплата не відповідає тяжкості праці, особливо в прифронтових умовах.

Завідувачка одного з відділень у Дніпропетровській області відзначає: *«Від держави хотілось би підвищення заробітної плати, щоб зріс престиж професії. Зарплати наразі мінімальні, а робота важка як психологічно, так і фізично. Нашим працівникам справді важко».*

Надавачі послуг наголошують на емоційно-му й фізичному вигоранні. Робота з людьми старшого віку, особливо з тими, хто має когнітивні розлади (деменцію) або проживає в зоні постійної небезпеки, є джерелом стресу. Соціальні робітники не лише виконують фізичну роботу, а й стають єдиними психологічними «розрадниками» для своїх підопічних, які часто живуть самі. Це призводить до емоційного виснаження, про що повідомляють респонденти з Павлограда, Краматорська й Слов'янська. В одній із громад Дніпропетровської області, наприклад, спостерігають низьку мотивацію до підвищення кваліфікації серед працівників.

Зі слів респондентки: *«...соціальні робітники цього не хочуть. Я декілька разів питала, запрошувала їх на тренінги, але їм це не цікаво. Вони виморені цією роботою і, скажімо так, далі не йдуть. Фахівці так, але вони не працюють з людьми так конкретно, бо у них немає, що 10 людей — це їхні. Це ті хто підвищує кваліфікацію. Робітники — ні».*

У Зеленодольській громаді, де працює лише один соціальний працівник, надання послуги догляду вдома повністю припиняється під час його відпустки або тимчасової відсутності, оскільки система заміщення відсутня. У Нивотрудівській громаді окремо порушується питання організування догляду за ветеранами, однак через нестачу кадрового потенціалу громада поки не має змоги забезпечити належний рівень послуги для цієї категорії.

Така залежність системи від ентузіазму й особистого зв'язку працівників, а не від інституційної привабливості, створює системну вразливість. В умовах, коли досвідчені працівники, зі слів ключового інформанта, *«знають своїх підопічних все життя»*, виходять на пенсію або емоційно вигорають, а молодь не приходить, система може швидко втратити свою ефективність. Тож поточна ситуація не може гарантувати стабільність і якість послуг у довгостроковій перспективі.

### Фізичні та логістичні бар'єри

Критичним бар'єром є нестача транспорту, що значно ускладнює надання послуг. У сільських громадах, таких як Зеленодольська, Нивотрудівська та Павлівська, соціальні робітники змушені пересуватися на

власних велосипедах. Це значно збільшує час на дорогу між віддаленими будинками, скорочуючи час, який може бути приділений безпосередньо підопічним. Деякі громади, зокрема Зайцівська й Михайлівська, вже отримали електровелосипеди від благодійних фондів, що, за словами ключових інформантів, значно покращило ситуацію.

Проблеми з інфраструктурою також додають навантаження. Брак аптек у віддалених селах змушує соціальних робітників їхати до найближчих міст (наприклад, з Троїцького до Павлограда) для придбання ліків. У громадах, де немає централізованого водопостачання, робітники змушені носити питну воду в п'ятилітрових бутлях, а в містах — підіймати їх на верхні поверхи в будинках без ліфтів.

Розподіл фізичних бар'єрів за кількістю згадувань ключовими інформантами (від більшого до меншого):

- нестача транспорту / віддаленість;
- фізичне навантаження (принесення води, продуктів);
- проблеми з інфраструктурою (брак аптек і магазинів поряд).

Ця ситуація демонструє нерівність між міськими й сільськими громадами в доступі до соціальних послуг. У містах, де інфраструктура більш розвинена, питання мобільності соціальних робітників частково вирішується завдяки наявності громадського транспорту. Натомість у сільській місцевості брак зручних транспортних рішень стає одним із ключових викликів. Він ускладнює планування логістики й безпосереднє надання послуги догляду вдома.

У віддалених населених пунктах Троїцької громади соціальних працівників може не бути взагалі, тож, відповідно, послугу догляду вдома там не надають. У Зеленодольській громаді, наприклад, через брак зручного

транспорту соціальний робітник має витрачати зайвий час на планування кожного робочого дня. Це ще раз підтверджує, що універсальні стандарти не можуть бути ефективними без урахування регіональної специфіки, кадрових ресурсів та інфраструктурних умов.

### **Інституційні та законодавчі обмеження**

Інтерв'ю з керівниками територіальних центрів соціального обслуговування засвідчили наявність прогалин у законодавчому й інституційному полі, що безпосередньо впливають на якість і доступність послуг. Часті зміни в нормативній базі створюють плутанину в роботі, а складні бюрократичні процедури, зокрема вимога оформлення електронного підпису для людей старшого віку, ускладнюють процес отримання допомоги. Брак чіткого опису змісту окремих послуг, як-от прибирання, породжує непорозуміння між отримувачами та працівниками. А нечіткі критерії доступу, наприклад, обмеження для власників земельних паїв, призводять до відмови від послуги, навіть якщо людина не має фінансового доходу від земельної ділянки (Зеленодольська громада).

Система диференційованої оплати, ґрунтується на доходах, а не на реальних потребах, може відштовхувати потенційних отримувачів, особливо тих, хто має невелике перевищення пенсії понад прожитковий мінімум. Це створює ситуацію, коли люди, які дійсно потребують допомоги, відмовляються від неї, щоб уникнути навіть невеликих платежів.

Бюрократичне навантаження, разом із нестабільністю нормативного поля, створює додатковий тиск на персонал, який і без того працює в умовах кадрового дефіциту. У багатьох громадах бракує фахових соціальних

працівників, а система не передбачає цілеспрямованої підготовки кадрів. Працівники не мають доступу до базових пільг, як-от обслуговування без черги в державних установах в інтересах отримувача допомоги, що знижує мотивацію та престиж професії.

Упровадження нових процесів, як-от кейс-менеджмент та електронні системи, створює додаткове навантаження на персонал. Часто це пов'язано з браком технічного оснащення (планшети, ноутбуки, принтери) та необхідних навичок у працівників.

Одна із респонденток зазначила: *«Особливо це проявляється з впровадженням кейс-менеджменту. Хоч ми і почали вести документообіг у паперовому вигляді, нам необхідно перенести цей функціонал в електронну систему. Однак нам бракує часу та ресурсів для цього».*

У регіонах, що постраждали від воєнних дій, зокрема в Донецькій області, звітність набуває надмірного характеру, викликаючи емоційне виснаження серед працівників. Специфіка регіону не дає змоги повноцінно працювати в межах правового поля мирного часу, що потребує гнучких рішень і адаптації політик до реальних умов. Усе це свідчить про необхідність перегляду підходів до регулювання соціальних послуг з урахуванням регіональної специфіки, кадрових можливостей і людського ресурсу на місцях.

## Безпекова ситуація та її наслідки

Безпекова ситуація в прифронтових громадах є фундаментальним викликом, який впливає на всі аспекти надання послуг. У громадах Донецької області безпеку згадано як першочергову проблему.

Згідно з респондентами, з іншими викликами можна впоратись: *«Небезпечно. Це безпека, тобто і так, щоб соціальні робітники не хвилювалися за свою безпеку, за своє життя та за життя наших отримувачів соціальних послуг. Бо всякі бувають випадки і обстріли бувають в місті часто. Через це страждають. Слава Богу у нас не було таких випадків, що когось було поранено. Але у нас часто так, що під час обстрілу у отримувачів послуг розбиті вікна, валяється скло. Соціальні робітники потім допомагають наводити порядок, оформлюють «Відновлення, допомогу. Перш за все — безпеки не хватає. Тоді вже з остальним впроваджується».*

Постійна загроза обстрілів, повітряні тривоги й руйнування інфраструктури перешкоджають роботі соціальних робітників та ставлять під загрозу їхнє життя та здоров'я. Однак небезпека — це не лише фізичний ризик. Вона є джерелом постійного емоційного вигорання для соціальних робітників і їхніх підопічних.

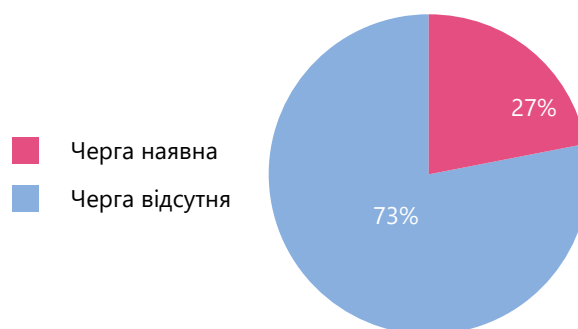
З огляду на це, емоційна підтримка, яку надають соціальні робітники, стає не менш важливою послугою, ніж фізична допомога. Цей факт підкреслює, що в умовах війни психологічна підтримка має бути інтегрована в стандартний пакет послуг, а працівники повинні мати доступ до регулярних програм психологічного розвантаження та навчання для роботи в кризових умовах.

## ДОСТУП ДО ПОСЛУГИ: ОФІЦІЙНІ ДАНІ І ПРИХОВАНА РЕАЛЬНІСТЬ

Поточна ситуація з чергами на отримання послуги «Догляд вдома» у досліджених громадах виглядає неоднозначно. Більшість опитаних респондентів, зокрема з Павлограда, Синельникового, Зайцевого, Юр'івки, Кривого Рогу (Тернівський район), Михайлівської, Долинського, Новоолександрівської та Павлівської громад, заявляють, що «черги немає» і «всіх, хто звертається, одразу беремо». Директор Територіального центру Павлограда уточнює, що нових заявників обслуговують протягом одного-двох тижнів. На перший погляд, це свідчить про ефективність системи та її здатність оперативно реагувати на попит.

Однак, більш детальний аналіз виявляє, що така ситуація не є показником повного задоволення попиту, а скоріше свідчить про наявність прихованих бар'єрів доступу. Наприклад, один із ключових інформантів зазначив: «Охочих багато. 9–10 осіб, що очікують і всі вони — 60+. Стараємося брати одразу, як звільняється місце». Соціальний робітник з однієї з громад, зі свого боку, підкреслює, що «...людей 10 іще можна було б там охопити, якби був робітник». Це пряме свідчення того, що попит існує, але його неможливо задовольнити через брак кадрових ресурсів. У Кривому Розі 30 осіб перебувають «в роботі», що є формою черги на етапі оформлення. У Павлівській громаді в черзі — п'ять осіб.

Діаграма 6. Черга на послугу «Догляд вдома» (дані з 21 громади).



Вищенаведені випадки вказують на невідповідність між заявленою здатністю обслуговувати всіх охочих і реальною ситуацією. У деяких ситуаціях брак звернень може бути зумовленим недостатньою поінформованістю населення про послугу або страхом і недовірою. Фахівець із Запорізької області прямо вказує на те, що «...люди бояться за своє майно і підозрюють, що комунальна установа або сільська рада забере їхнє майно у свою власність».

До незакритого попиту можна віднести і тих осіб, у власності яких формально перебувають земельні ділянки чи нерухоме майно, фінансовий дохід від яких фактично відсутній. Матеріальний стан таких людей часто не дозволяє їм навіть частково оплачувати роботу соціальних працівників, але документарне володіння майном чи землею змушує це робити.

Хоча формальні черги на послугу «Догляд вдома» в громадах переважно відсутні, аналіз свідчить про наявність значного прихованого попиту, який виявляється при ретельному розгляді.

## ПОТРЕБИ ТА ОЧІКУВАННЯ НАДАВАЧІВ ПОСЛУГ

### Фінансові та матеріально-технічні потреби

Абсолютна більшість респондентів виділяє потребу у підвищенні заробітної плати як найважливіший пріоритет. Гідна оплата праці розглядається як єдиний спосіб підвищити престиж професії та залучити нові, молоді кадри, які зараз уникають цієї роботи через низькі доходи. Як зазначив один із респондентів, *«соціальний робітник повинен отримувати на руки не менше 15 000»*, щоб мати достатню мотивацію.

Іншою критичною потребою є забезпечення транспортом та обладнанням. Необхідність у легкових автомобілях для соціального таксі й електровелосипедах для робітників згадано в багатьох інтерв'ю. Окремо наголошено на нестачі спеціалізованих засобів догляду, як-от функціональні ліжка для лежачих отримувачів допомоги або обладнання для переміщення маломобільних осіб, що значно полегшило б фізичне навантаження на персонал.

### Потреби в професійному розвитку й підтримці

Фахівці та керівники територіальних центрів розуміють необхідність у підвищенні кваліфікації, особливо в онлайн-форматі, що зручно на прифронтових територіях. Однак зазначають, що самі соціальні робітники часто відмовляються від тренінгів, пояснюючи це втому та небажанням витратити час на навчання, що додатково ускладнює їхній професійний розвиток. Не сприяє стимулюванню до підвищення кваліфікації і розмір заробітної плати.

Водночас багато респондентів висловили подяку благодійним фондам за можливість безоплатно отримувати нові знання на тренінгах і семінарах, які ті проводять для державних структур.

Надавачі послуг також наголошують на потребі в психологічній допомозі для соціальних робітників, щоб запобігти емоційному вигоранню. Наявність психолога в штаті є критично важливою, але, на жаль, залишається рідкістю.

## ПОСЛУГА ПІДТРИМАНОГО ПРОЖИВАННЯ

### Обізнаність та стан впровадження

Більшість опитаних надавачів послуг обізнані з концепцією підтриманого проживання, але її розуміння та ставлення до неї неоднозначне. У всіх громадах, де було проведено інтерв'ю, відділень підтриманого проживання немає. Запит на цю послугу з боку населення поки що невеликий або його немає. Це пояснює

слабка проінформованість потенційних отримувачів послуги (97% опитаних отримувачів послуги, як показала перша частина дослідження, виявилися не обізнаними в цьому питанні) і те, що жителі, які потребують допомоги, зазвичай віддають перевагу догляду вдома, а не переїзду до спеціалізованих установ. Наприклад, у частині прифронтових громад люди відмовляються від евакуації саме щоб не покидати свою оселю.

## Плани громад і можливості

Попри загальні виклики, деякі громади виявляють проактивну позицію і мають конкретні плани щодо впровадження цієї послуги.

### Павлоград (Дніпропетровська область).

У громаді розпочато активний процес створення такого відділення. Керівництво установи, зокрема директор і заступниця міського голови, пройшли тренінг «Школа підтриманого проживання». Уже ухвалено рішення міської ради про виділення приміщення (першого поверху колишньої медсанчастини) для облаштування. Планують, що ця послуга буде орієнтована насамперед на ВПО старшого віку, які, за словами респондентки, в умовах притулків не мають умов для підтримання автономності, хоча могли б жити більш самостійно. Для реалізації проєкту шукають донорське фінансування.

### Юр'ївка (Дніпропетровська область).

У цій громаді також підтримують розвиток послуги. У межах проєкту заплановано виділення будинку для створення транзитного центру підтриманого проживання для ВПО старшого віку.

### Синельникове (Дніпропетровська область).

Заплановано впровадження послуги підтриманого проживання в домашніх умовах для чотирьох отримувачів із залученням двох соціальних робітників, які зараз готуються пройти відповідне навчання.

## Бар'єри та виклики

Основним бар'єром для розвитку послуги є брак відповідних приміщень, що зазначають майже всі громади, які позитивно ставляться до запровадження підтриманого проживання. У Павлограді, попри наявність приміщення, необхідні значні кошти на його ремонт та облаштування. Окрім того, на Донеччині наявна законодавча заборона на створення стаціонарних установ у територіальних центрах через безпекові заходи, що унеможливує впровадження цієї послуги в регіоні.

Таким чином, тоді як одні громади роблять конкретні кроки до впровадження підтриманого проживання, інші стикаються з непереборними на поточний момент інституційними, фінансовими й безпековими перешкодами

## РЕКОМЕНДАЦІЇ



### ФІНАНСОВА ПІДТРИМКА І СТИМУЛЮВАННЯ

1. Лобіювати перегляд місцевих фінансових ресурсів для мотивації персоналу соціальних закладів. Залучати кошти місцевих бюджетів і грантове фінансування для преміювання соціальних робітників.
2. Підвищити конкурентність оплати праці. Переглянути тарифні розряди і суттєво підвищити зарплати, щоб зробити професію привабливою та зменшити відтік кадрів.



### КАДРОВА ПОЛІТИКА ТА ПІДГОТОВКА ПЕРСОНАЛУ

1. Розвивати компетенції персоналу. Проводити регулярні тренінги з цифрової грамотності, догляду, психосоціальної підтримки та інших актуальних тем.
2. Адаптувати підготовку до умов війни. Для працівників у прифронтових регіонах організовувати спеціалізовані навчання з психосоціальної підтримки та роботи в умовах стресу.
3. Забезпечити неперервність послуги. Впровадити механізм заміни працівників під час відпусток чи хвороб, за потреби залучаючи ресурси гуманітарних організацій або додаткових фахівців у віддалених громадах.



### ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА (ДЛЯ НАДАВАЧІВ І ОТРИМУВАЧІВ)

1. Регулярно проводити програми психологічної допомоги і профілактики вигорання персоналу, зокрема у співпраці з донорами.
2. Приділяти більше уваги емоційному стану отримувачів послуг, особливо якщо вони самотні, і коригувати графік допомоги відповідно до їхніх потреб.



### ДОСТУПНІСТЬ І МОБІЛЬНІСТЬ

1. Покращити матеріально-технічне забезпечення: надати транспорт соціальним працівникам, зокрема електровелосипеди.
2. Розвивати партнерства: співпрацювати з донорами для підвищення мобільності персоналу та охоплення віддалених населених пунктів.



### ІНФОРМУВАННЯ ТА КОМУНІКАЦІЯ

1. Покращити комунікацію з населенням: створити прості й зрозумілі канали інформування про соціальні послуги, щоб спростити доступ до них.
2. Підвищити обізнаність: активно поширювати інформацію про нові форми допомоги й цифровізацію сервісів.



### ЗАКОНОДАВСТВО Й УПРАВЛІННЯ

1. Оновлювати нормативну базу: спрощувати бюрократичні процедури оформлення послуг і оновлювати стандарти догляду відповідно до реальних потреб.
2. Підтримувати реформи: лобювати зміни до законодавства й розвивати партнерство державних і громадських структур для зміцнення системи соціальних послуг.

## ДОДАТОК. ПЕРЕЛІК ГРОМАД, У ЯКИХ ПРОВЕДЕНО ДОСЛІДЖЕННЯ

### **Дніпропетровська область**

- Глеюватська сільська громада
- Зайцівська сільська громада
- Зеленодольська міська громада
- Криворізька міська громада (Тернівський район)
- Криворізька міська громада (Центрально-Міський район)
- Лозуватська сільська громада
- Нивотрудівська сільська громада
- Павлоградська міська громада
- Синельниківська міська громада
- Троїцька сільська громада
- Юр'ївська селищна громада

### **Донецька область**

- Білозерська міська громада
- Дружківська міська громада
- Краматорська міська громада
- Миколаївська міська громада
- Святогірська міська громада
- Слов'янська міська громада

### **Запорізька область**

- Долинська сільська громада
- Запорізька міська громада
- Михайлівська сільська громада
- Новоолександрівська сільська громада
- Павлівська сільська громада



У рамках проєкту «Багатосекторальна гуманітарна допомога найбільш вразливим людям похилого віку, які постраждали від конфлікту на сході України», що реалізується БФ «Право на Захист» за підтримки Уряду Канади та HelpAge Canada у партнерстві з HelpAge International

БІЛЬШЕ ПРО ДІЯЛЬНІСТЬ  
БФ «ПРАВО НА ЗАХИСТ»  
ВИ МОЖЕТЕ ДІЗНАТИСЯ НА САЙТІ:

**R2P.ORG.UA**

