



ДЕРЖАВНА СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ОСІБ ТА ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ:

діючий механізм і напрямки його вдосконалення

ЗМІСТ

КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	4
ВСТУП.....	6
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	8
ДІЮЧИЙ МЕХАНІЗМ ПІДТРИМКИ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ	10
ВИКЛИКИ У ФІНАНСУВАННІ ПОТРЕБ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ	18
ВИСНОВКИ.....	34
РЕКОМЕНДАЦІЇ	37
ДОДАТКИ.....	40

Цей звіт було створено за фінансової підтримки Федерального міністерства економічного співробітництва і розвитку Німеччини (BMZ) через державний банк розвитку KfW. Зміст матеріалу є виключно відповідальністю Київської школи економіки та не обов'язково відображає точку зору уряду Німеччини та/або ЮНІСЕФ, Міністерства соціальної політики України.

Дослідження базувалось на даних 2023 року і було підготовлено на запит Міністерства соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики), за фінансової та експертної підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), задля визначення прогалин у системі надання державної допомоги для осіб та дітей з інвалідністю, а також пошуку можливих шляхів задоволення їхніх потреб.

Над звітом працювали: Владислав Ієрусалимов, Юлія Маркуц, Марина Сопілка, Інна Студеннікова, Дмитро Андрієнко, Ангеліна Яковчук

КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

За результатами дослідження сформовані такі ключові висновки:

1. **Підтримка осіб з інвалідністю в державі надається нерівномірно з недостатнім рівнем орієнтації на практичні потреби.** Обсяг допомоги може не залежати від рівня функціональної обмеженості людини або інших чинників, що впливають на її вразливість. Насамперед враховується приналежність особи з інвалідністю до певної професійної групи або наявність в неї окремого статусу (особа з інвалідністю внаслідок війни, з числа військовослужбовців та інших осіб, яким призначено пенсію по інвалідності).
2. **Наявні проблеми обміну статистичними даними щодо осіб з інвалідністю.** Система обміну даними між центральними органами влади недосконала, а статистика є узагальненою, що ускладнює процес аналізу інформації для подальшого ухвалення управлінських рішень.
3. **Наявні механізми професійної адаптації та реінтеграція осіб з інвалідністю на ринок праці мають низьку ефективність.** Низький рівень працевлаштування ставить під загрозу економічну самостійність осіб з інвалідністю та є ризиком для їх соціального залучення. Це може впливати на їх подальшу маргіналізацію та посилювати залежність від державних виплат. Для ринку праці низький рівень інтеграції осіб з інвалідністю може означати втрату робочої сили, яка є вкрай необхідною для економічного розвитку країни, особливо в умовах війни.
4. **Неврахування потреб батьків, які виховують дітей з інвалідністю, має негативні довготривалі наслідки для всієї сім'ї.** Догляд за дітьми з інвалідністю спричиняє додаткове навантаження для батьків через необхідність пошуку доглядальників або здійснення догляду самостійно, що змушує їх переходити на часткову зайнятість або повністю звільнятися з роботи. Умови отримання виплат на догляд за дітьми та їх розмір не дозволяє вирішити проблему надання послуг з догляду.

З метою покращення системи соціальної підтримки осіб та дітей з інвалідністю були сформовані основні рекомендації для Міністерства соціальної політики України та інших стейкхолдерів:

1. **Призначати допомогу особам з інвалідністю за методом індивідуальної оцінки.** Оцінка має включати чіткі кількісні та якісні критерії, які будуть демонструвати зміну у добробуті та подоланні складних життєвих обставин. Кількісні критерії дозволять об'єктивно вимірювати стан здоров'я, рівень функціональних обмежень та прогрес у реабілітації. А якісні – допоможуть оцінити вплив допомоги на якість життя, соціальну інтеграцію тощо. Їх комбінація гарантуватиме ефективне використання коштів державного і/або місцевого бюджетів та індивідуальний підхід до кожної людини.

2. **Удосконалити механізм адміністрування послуг та виплат з догляду.** Варто запровадити обов'язковий обмін інформацією з реєстрів різних органів державної влади (Міністерства соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України, Пенсійного фонду України) та надавачів соціальних послуг для формування об'єктивної оцінки забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю та ефективного використання ресурсів.
3. **Підвищити рівень захисту сімей, де виховуються діти з інвалідністю, через перегляд наявних інструментів підтримки.** Необхідно скасувати обмеження щодо одночасного отримання надбавок на догляд за дітьми з інвалідністю та можливість працювати і навчатися. Розширити доступ до реабілітаційних центрів та мережі центрів, що надають послуги із раннього втручання, для виявлення потреб дітей з інвалідністю на ранньому етапі, запровадити послугу денного догляду для дітей з інвалідністю віком від 4 до 18 років, які не відвідують навчальні заклади, та молоді віком до 35 років. Це може бути досягнуто за допомогою збільшення адресного інформування про можливість отримання відповідних послуг, оцінки територіального розміщення реабілітаційних центрів, центрів соціальної адаптації відповідно до місця проживання сімей, де виховуються діти з інвалідністю. Також варто адаптувати практику надання грошової допомоги для дітей, батьки яких є застрахованими особами у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування, з метою стимулювання працездатного населення до пошуку офіційного працевлаштування.
4. **Переглянути розмір виплат та надбавок на догляд для осіб, що не відповідають розміру прожиткового мінімуму.** Розмір виплат та надбавок на догляд має корелюватися з розміром прожиткового мінімуму або мінімальної зарплати. Це має убезпечити родичів, які змушені замість роботи доглядати за особами з інвалідністю, від економічної вразливості та ризику бідності.
5. **Трансформувати або переглянути неефективні види підтримки (такі, як санаторно-курортне лікування і його компенсація) та перерозподілити кошти на більш актуальні напрямки.** Потребують ресурсного посилення такі напрямки соціального захисту як, соціальна адаптація, транспортування, реабілітація дітей з інвалідністю, і особливо – працевлаштування осіб з інвалідністю.

ВСТУП

Одним з наслідків триваючої повномасштабної війни є збільшення кількості осіб з інвалідністю, що становить серйозні виклики для держави та забезпечення належного рівня добробуту населення. Через продовження бойових дій та активну фазу широкомасштабної війни, тривалість якої є непрогнозованою, кількість осіб з інвалідністю, найвірогідніше, буде надалі значно зростати. Якщо до 2022 року в Україні налічувалось 2,7 млн осіб з інвалідністю, то у 2023 році їх чисельність перевищила 3 млн осіб, зокрема дітей з інвалідністю (віком до 18 років) – 231 тис. осіб¹. За даними загальнонаціонального опитування KSE Institute “Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні”, проведеного в січні 2024 року за підтримки UNICEF (далі – опитування KSE Institute), серед людей 18 років і старше 10% респондентів відповіли, що мають інвалідність, а загалом у 24% домогосподарств-респондентів є хоча б одна людина з інвалідністю². Збільшення кількості осіб з інвалідністю, у тому числі серед дітей та молоді, розцінюється державою як один з демографічних та соціальних викликів³. Особи з інвалідністю та діти з інвалідністю потребують комплексної реабілітації та адаптації, яку наявна система соціального захисту не може забезпечити в повному обсязі.

Належне ресурсне забезпечення підтримки осіб з інвалідністю є викликом для системи соціального захисту населення. Збільшення кількості отримувачів соціальної допомоги спричиняє додаткове навантаження на державний бюджет та місцеві бюджети. Це впливає на можливість запроваджувати нові інструменти підтримки та фінансувати наявні в повному обсязі. Особливо актуальним зараз є забезпечення якісного протезування кінцівок, соціальна адаптація, психологічна реабілітація, догляд осіб (дітей) з інвалідністю, працевлаштування осіб з інвалідністю. Окремо потребують уваги заходи з підтримки дітей з інвалідністю, а саме: їх освіта, соціалізація, підтримане проживання та догляд. У фокусі системи соціальної політики також мусить бути підтримка батьків та матерів дітей з інвалідністю, зокрема жителів сільської місцевості, які можуть мати обмежений доступ до соціальних послуг.

Українська система соціального захисту демонструє розрив між закріпленими правами та можливістю їх реалізації. Різні категорії та групи осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, осіб з інвалідністю з дитинства мають бути не тільки забезпечені правами, номінально закріпленими у законодавстві, але й реальними можливостями щодо їх реалізації. У практичному вимірі це проявляється у відсутності дискримінації, забезпеченні незалежності, особистої самостійності, повному й ефективному залученні та включенні до суспільства (social inclusion). Ці та інші принципи є основоположними згідно із Конвенцією про права осіб з інвалідністю, яку Україна ратифікувала у 2009 році.⁴ Проте низький рівень соціальних виплат не відповідає реальним витратам на життя, змушуючи осіб з інвалідністю обмежувати себе в задоволенні базових потреб. Крім того, можливості працевлаштування для них залишаються обмеженими, а інфраструктура для пересування не скрізь є доступною.

Наявні підходи до підтримки осіб з інвалідністю потребують оновлення відповідно до вимог сьогодення. У рамках обмежених фінансових, людських, матеріальних (житло, транспорт, одяг) та інфраструктурних ресурсів існує запит на перегляд системи призначення

¹ Розраховано як кількість дітей з інвалідністю, які отримали соціальну допомогу (дані згідно Звіту щодо виконання бюджетних програм Мінсоцполітики за 2023 рік).

² Вибірка дослідження: опитано 2047 респондентів у віці від 18 років.

³ Стратегія демографічного розвитку України на період до 2040 року, 2024, <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/66f/c43/106/66fc4310689bb131307545.pdf>

⁴ ООН. Конвенція про права осіб з інвалідністю, Міжнародний документ від 13.12.2006 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_q71#top

допомоги для осіб з інвалідністю та оцінку її ефективності. Оцінюючи сприйняття ефективності чинної системи соціальної підтримки, лише 22% респондентів назвали її ефективною, і 48% – неефективною⁵. Необхідним є встановлення взаємозв'язку між напрямками спрямування фінансових ресурсів та досягненням конкретних результатів у покращенні умов життя та інклюзії різних цільових груп, зокрема осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства.

Саме тому, на запит Міністерства соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики), аналітична команда KSE Institute за фінансової підтримки UNICEF та у тісній координації з секцією соціальної політики UNICEF і Мінсоцполітики дослідила чинний механізм соціальної та фінансової підтримки осіб і дітей з інвалідністю та розробила напрямки його вдосконалення, представлені в цьому звіті.

⁵ KSE Institute, Опитування "Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні", січень 2024 р.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження “Соціальна підтримка осіб та дітей з інвалідністю в Україні: діючий механізм та напрямки його вдосконалення” проведене у форматі кабінетного дослідження у 2024 році і охоплює період 2023 року. У процесі підготовки були проаналізовані нормативно-правові акти України, бюджетні програми Мінсоцполітики, міжнародні практики підтримки осіб та дітей з інвалідністю. Також враховані висновки та рекомендації, викладені у роботах урядових і неурядових експертів за відповідною тематикою. Дослідження було оформлено у текстовому форматі з використанням графіків та рисунків.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що наявна система соціальної підтримки не забезпечує потреби осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю. Існуючі механізми забезпечення соціального захисту відображають: суттєві відмінності в обсягах надання допомоги між різними категоріями осіб з інвалідністю; низьку ефективність наявних інструментів підтримки; недостатній рівень забезпечення фінансових, людських і матеріальних ресурсів для покриття базових потреб.

Метою дослідження є визначення наявних прогалин у системі соціальної підтримки осіб з інвалідністю (у тому числі дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства) і формування рекомендацій щодо їх удосконалення. Для досягнення цієї мети були виокремлені та проаналізовані сильні й слабкі сторони наявної системи підтримки у 2023 році. За результатами дослідження були сформовані висновки, що відображені у рекомендаціях щодо покращення механізму надання підтримки особам з інвалідністю. Дослідницькі питання сформульовано на етапі консультацій в рамках запитів Мінсоцполітики та ЮНІСЕФ.

Для досягнення мети дослідження було визначено низку завдань, виконання яких можна розглядати як етапи дослідження:

- Правовий аналіз: систематизація нормативно-правових актів (НПА), що формують механізми надання допомоги особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю;
- Оцінка інструментарію: аналіз охоплення підтримкою різних категорій осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю;
- Міжнародні підходи: представлення кращих міжнародних практик підтримки осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, що будуть релевантні для впровадження в Україні;
- Пропозиції з удосконалення: формування рекомендації з удосконалення системи підтримки осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю.

Під час дослідження було використано якісний та кількісний методи дослідження. Якісний метод охоплював збір та аналіз інформації з НПА про наявні групи та підгрупи осіб з інвалідністю, зобов'язання щодо їх соціального захисту та інструменти його реалізації. Також за допомогою якісного методу було досліджено сприйняття проблеми підтримки осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю публічними та громадськими інституціями, кращі міжнародні практики. Кількісний метод включав збір інформації щодо кількості отримувачів допомоги, компенсацій, послуг за різними категоріями отримувачів, їх вартості та загального обсягу витрат на них. За допомогою поєднання кількісного та якісного методів було

проаналізовано систему підтримки осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, її відповідність потребам та інтересам основних цільових груп.

Аналіз міжнародного досвіду охоплював країни Європейського Союзу (Німеччина, Франція, Хорватія, Литва), а також Канаду та Ізраїль. Відповідні країни були обрані через підходи у формуванні та реалізації системи соціальної підтримки, які можуть бути використані Україною під час реформування системи соціального захисту. Ці країни були відібрані за двома критеріями. Перший – впровадження людиноцентричної національної політики та наявність різних інструментів, які можуть бути потенційно застосовані в Україні (Німеччина, Франція, Канада). Другий критерій стосувався досвіду країн, що відбудовувалися після війни або стикалися з викликами пострадянської соціалістичної політики (Хорватія, Ізраїль, Литва). Країни ЄС були включені через їхню актуальність для зусиль України щодо інтеграції до ЄС, що вимагає узгодження з європейськими стандартами соціальної політики. Ізраїль був обраний завдяки його інноваційним підходам до соціального захисту осіб з інвалідністю, зокрема у забезпеченні реабілітації та адаптації людей, які постраждали від військових дій. Канада має успішний досвід інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство через інклюзивні програми та сучасні технології. Для аналізу їхнього досвіду використовувалися офіційні вебсайти урядових органів, національних страхових установ, а також ресурси міжнародних організацій та федерацій, таких як Європейська мережа соціальної політики (ESPN) та Європейська комісія. За результатами аналізу сформовано рекомендації для Міністерства соціальної політики щодо вдосконалення набору інструментів соціальної підтримки та механізму надання соціальної допомоги відповідно до передового досвіду, фінансових можливостей держави, сучасних реалій суспільного розвитку та досягнення цілей соціальної політики, орієнтованої на потреби дітей та сімей.

ДІЮЧИЙ МЕХАНІЗМ ПІДТРИМКИ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

Визначення інвалідності

В Україні “інвалідність” є одним із 16 чинників, що, згідно із законодавством, зумовлюють складні життєві обставини. Іншими чинниками є похилий вік, малозабезпеченість особи, безробіття, насильство за ознакою статі, торгівля людьми та інші. За своєю природою ці явища не є відокремленими один від одного, адже на практиці, людина може відчувати вплив одразу декількох чинників на своє життя. Наприклад, особа має інвалідність, і її наявність ускладнює працевлаштування, що впливає на виникнення чинників безробіття та малозабезпеченості. Іншим прикладом є наслідки війни для жінок з інвалідністю. Страждаючи від множинної дискримінації, жінки з інвалідністю стикаються з численними перешкодами в доступі до послуг із захисту від сексуального і гендерно-зумовленого насильства⁶. Проблемою наявної системи соціального захисту є неврахування наслідків множинного впливу чинників на життя та добробут осіб з інвалідністю.

В Україні рівень та обсяг допомоги особі з інвалідністю визначається не чинниками, що зумовлюють складні життєві обставини, а групою інвалідності. Інвалідність встановлюється за заявою осіб, медико-соціальними експертними комісіями (до 01.01.2025), що утворені при закладах охорони здоров'я. Причинами інвалідності є загальне захворювання, інвалідність з дитинства, нещасний випадок на виробництві (трудова каліцтво чи інше ушкодження здоров'я), професійне захворювання, поранення, контузії, каліцтва⁷. Розрізняють I, II, III групи інвалідності. Особи з інвалідністю I групи мають також підгрупу А та підгрупу Б. Щодо категорій інвалідності у дітей, то виділяють дві категорії: дитина з інвалідністю та дитина з інвалідністю підгрупи А. Кожна група має власні критерії встановлення інвалідності (перелік критеріїв наведений у Додатку 1). Під час призначення виплат або соціальних послуг група інвалідності відіграє першочергову роль. Проте додаткову підтримку особи з інвалідністю можуть отримати через грошову допомогу малозабезпеченим особам та субсидії. Це є більш адресними інструментами, адже їх надання залежить від реальної потреби, а не від законодавчо визначеного статусу.

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

- нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб;

⁶ ООН, Аналітична довідка “Про інвалідність”, 2021, https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-12/UN%20Policy%20Paper%20on%20Disability_UKR.pdf

⁷ п. 26 Постанови КМУ від 3 грудня 2009 р. № 1317 “Питання медико-соціальної експертизи”, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF#Text>

- значні обмеження здатності до навчання або нездатність до окремих видів трудової діяльності.

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

Окрім групи інвалідності, на встановлення виду та розміру допомоги може впливати статус осіб з інвалідністю, визначений законодавством. Кожна суспільна сфера регулюється окремим законодавством. Якщо діяльність цієї сфери охоплена ризиками настання інвалідності, то профільним законом зазначені гарантії захисту у разі настання інвалідності. Наприклад, підвищений рівень захисту передбачений для поліцейських (відповідно до Закону України “Про національну поліцію”⁸), для постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи (відповідно до Закону України “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”⁹), для військовослужбовців (відповідно до Закону України “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”¹⁰). Підвищений рівень захисту кожної з цих категорій виникає через ризикованість професії осіб, унікальні обставини та умови, в яких вони постраждали / отримали інвалідність або сукупні обставини, такі як внутрішнє переміщення. Це демонструє, що держава цінує внесок у вигляді життя та здоров’я цих категорій. З іншої сторони, це вказує на те, що наявний загальний рівень підтримки є недостатній і потребує окремих преференцій у вигляді підвищення надбавок та виплат. Як наслідок, виникає дисбаланс, оскільки, незважаючи на широкий спектр інструментів підтримки, найменш захищеними є особи з інвалідністю, які не мають визначеного законом спеціального статусу.

Інструменти допомоги

Для осіб з інвалідністю передбачений широкий спектр різних інструментів допомоги, які також використовуються в інших країнах. Згідно з результатами опитування KSE Institute, в 33% домогосподарств отримувачів будь-яких соціальних виплат є особи з інвалідністю, в 6% – діти з інвалідністю¹¹. Соціальний захист осіб з інвалідністю в Україні полягає у наданні пенсії по інвалідності, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду¹², забезпеченні допоміжними засобами реабілітації і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби¹³. Також особам з інвалідністю надається підтримка у сфері освіти та працевлаштування. У Німеччині, Франції, Хорватії, Великій Британії, Ізраїлі та Канаді передбачені такі види соціальної допомоги для осіб з інвалідністю: грошові виплати на проживання або виплати (пенсії) по інвалідності, виплати на догляд, компенсації за технічні засоби, послуги з психологічної та фізичної реабілітації, соціальної адаптації, послуги з працевлаштування та отримання освіти, послуги з мобільності тощо. Ці види державної соціальної допомоги схожі за своєю природою на ті, що

⁸ Закон України від 02.07.2015 № 580-VII “Про Національну поліцію”, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>

⁹ Закон України від 28 лютого 1991 року № 796-XII “Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи”, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/796-12#Text>

¹⁰ Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII “Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей”, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#top>

¹¹ KSE Institute, Аналітичний звіт “Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні”, березень 2024 рік.

¹² ст. 4 Закону України від 21.03.1991 № 875-XII “Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні”, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12/conv#Text>

¹³ Постанова КМУ від 05.04.2012 р. № 321 “Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку”, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF#Text>

використовує Україна, але все ж мають свої певні особливості, що стосуються критеріїв надання, а саме більш адресної оцінки потреб. Як і в Україні, програми соціальної допомоги для осіб та дітей з інвалідністю фінансуються з державних та місцевих бюджетів, а також за рахунок соціального страхування. Україна має багаторівневу систему, що забезпечує доступ до соціальних виплат, включаючи соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та підтримку тих, чия інвалідність розвинулася в подальшому житті, які також можуть мати право на соціальне страхування. Ця система підкреслює зрілість соціальної системи та різноманітні механізми фінансування, які пропонуються для задоволення різних потреб.

Поряд із номінальною доступністю широкого спектру типів підтримки, великою проблемою є низька обізнаність про них, зокрема про соціальні послуги, або їх ненадання. Згідно з опитуванням KSE Institute, серед причин, чому респонденти не подаються на соціальні послуги, згадується відсутність інформації про їх наявність, доступність і способи звернення. Про це повідомили 19% опитаних серед тих, хто не подавався за соціальними послугами. Це найчастіша причина після відсутності потреби як такої. Також є певна проблема з відчуттям власної стигматизації респондентів через те, що їм незручно звертатися за допомогою (про це повідомили 6% опитаних серед тих, хто не подавався)¹⁴.

Підтримка дітей з інвалідністю

Діти з інвалідністю є окремою категорією, що має підвищений рівень підтримки згідно із законодавством. За результатами опитування KSE Institute, 4% від усіх респондентів мають в домогосподарстві дитину з інвалідністю. Особи з інвалідністю з дитинства і діти з інвалідністю віком до 18 років мають право на державну соціальну допомогу та надбавку на догляд у формі виплат, розмір яких залежить від прожиткового мінімуму.¹⁵

Інформативно: Особи з інвалідністю з дитинства – це особи з інвалідністю з 18 років, які набули інвалідність у дитинстві. У міжнародному досвіді допомога людям з інвалідністю з 18 років надається однаково відповідно до потреби і призначається незалежно від віку отримання інвалідності.

Дітям з інвалідністю забезпечується безоплатна спеціалізована медична і психологічна допомога та здійснюється безоплатне протезування кінцівок у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я, надається можливість отримати базову, професійно-технічну та вищу освіту, в тому числі в домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції. Діти з інвалідністю мають право на безоплатне матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення, а також забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами індивідуальної корекції відповідно до законодавства¹⁶.

Міжнародний досвід вказує на необхідність підтримки не тільки дітей з інвалідністю, але й їхніх сімей. Підтримка сім'ї є фактором, що зміцнює і допомагає у догляді за дитиною з інвалідністю. Без системи підтримки та допомоги труднощі можуть здолати родину та

¹⁴ KSE Institute, Аналітичний звіт "Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні", березень 2024 рік.

¹⁵ ст. 1. ст.3 Закону України від 16.11.2000 № 2109-III "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#top>

¹⁶ ст. 26 Закону України від 26.04.2001 № 2402-III "Про охорону дитинства", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#top>

призвести до ризикових ситуацій для дитини, у тому числі інституалізації. В Ізраїлі створені Центри сім'ї, в яких надається інформація про права та методи лікування, підтримуюча та професійна психологічна допомога¹⁷. Також передбачені безкоштовні реабілітаційні центри денного перебування для дітей з інвалідністю до 3 років, батьки яких працюють у місцевих органах влади¹⁸. Для всіх інших дітей з інвалідністю відкриті реабілітаційні центри денного перебування з частковою участю фінансування батьків та опікунів, за винятком деяких випадків, коли лікування здійснюється за рахунок коштів фондів охорони здоров'я¹⁹. У Хорватії впроваджена психосоціальна підтримка, яка включає професійні форми допомоги та підтримки, що заохочують розвиток і вдосконалення когнітивних, функціональних, комунікативних, мовленнєвих, соціальних або освітніх навичок окремій особі/дитині, сім'ї або прийомному вихователю²⁰. Ця послуга надається індивідуально або в групі до 5 годин на тиждень. Психосоціальна підтримка сім'ї призначається з метою подолання сімейних труднощів, набуття навичок батьківства та розширення можливостей сім'ї для функціонування у повсякденному житті. Україна має невеликий спектр інструментів підтримки сімей з дітьми, яким встановлена інвалідність. Наприклад, передбачена соціальна послуга "Тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю"²¹. Ця послуга надається на місцевому рівні. Загальних уніфікованих даних щодо її достатності наявним потребам наразі немає, а отже, доцільним було б відслідковувати такі дані на державному рівні для подальшого врахування і покращення. Окрім того, на початку 2023 року відбувся запуск психосоціальної допомоги в рамках пілотного проекту із формування життєстійкості²². Однак масштабування проекту ще триває і висновки робити зарано. Наразі важливо розвивати інші додаткові інструменти в підтримці сімей, що можуть включати, зокрема, доступ до реабілітаційних центрів, розширення мережі центрів/відділень денного перебування дітей з інвалідністю, інформаційну підтримку щодо прав і лікування тощо. Врахування потреб сімей допоможе забезпечити кращий рівень життя для дітей з інвалідністю та їхніх батьків, особливо у віддалених населених пунктах.

У ряді країн діють програми раннього втручання, спрямовані на забезпечення комплексної допомоги дітям з виявленими порушеннями. У Німеччині впроваджена програма раннього виявлення та раннього втручання, яка призначається для дітей з інвалідністю у віці до 6 років²³. Фахівці з різних дисциплін працюють разом у міждисциплінарних центрах раннього втручання та соціальних педіатричних центрах. Така підтримка включає медичні послуги раннього виявлення (діагностики) та раннього втручання (різні методи лікування), терапевтичні, психологічні, лікувальні, спеціальні освітні та психосоціальні послуги. Послуги раннього втручання є безкоштовними для батьків та надаються незалежно від доходу та наявного майна. У Франції існує схожа програма раннього втручання для дітей віком від 0 до 12 років із відхиленнями у розвитку, що вказують на порушення нервової системи²⁴. Ця послуга покриває витрати на діагностику та послуги з ерготерапевтами, психомоторними терапевтами або психологами протягом одного року. У

¹⁷ Israel, Ministry of Labor, Social Affairs and Social Services, Support and assistance for people with disabilities and family centers, <https://www.gov.il/he/Departments/Guides/molsa-people-with-disabilities-support-and-assistance-family-centers>

¹⁸ Israel, Ministry of Labor, Social Affairs and Social Services, Admission of toddlers in rehabilitation day care centers. <https://www.gov.il/he/service/admission-of-toddlers-in-rehabilitation-day-care-centers>

¹⁹ Israel, Rehabilitation Day Care Law, 2000, <https://www.nevo.co.il/law.html/law00/72880.htm>

²⁰ Vlada Republike Hrvatske, Psihosocijalna podrška, <https://gov.hr/hr/psihosocijalna-podrska/730>

²¹ Міністерство соціальної політики України, Наказ від 19.01.2021 № 13 "Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги тимчасового відпочинку для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0534-21#Text>

²² Кабінет Міністрів України, Постанова від 03.10.2023 № 1049 "Про реалізацію експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1049-2023-%D0%BF#Text>

²³ Deutschland, Bundesministerium der Justiz, § 46 Sozialgesetzbuch, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_46.html

²⁴ France, Ministère des Solidarités et de la Santé, Troubles du neurodéveloppement: Autisme - Le forfait d'intervention précoce, <https://www.monparcours handicap.gouv.fr/sante-et-soins/troubles-du-neurodeveloppement-autisme-le-forfait-dintervention-precoce>

Хорватії супровід раннього розвитку надається дітям до 3 років, але у деяких випадках може бути продовжений до 7 років²⁵. В Україні послуга раннього втручання надається на рівні громад для сімей, що виховують дитину до 4 років з певними порушеннями, які супроводжуються затримкою розвитку. Наразі у всій країні відкрито лише 43 таких центри (на 1470 територіальних громад). Важливо розглянути можливість продовження терміну отримання дитиною послуги понад чотири роки за призначенням комісії, адже деякі порушення можуть бути виявлені та потребувати втручання у більш пізньому віці.

Рамки національної політики підтримки осіб з інвалідністю

Стратегії та програмні документи, що стосуються потреб осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю мають вибудовану ієрархію та взаємопов'язані між собою. Згідно із Регламентом Кабінету Міністрів України, у процесі формування та реалізації державної політики враховується необхідність: досягнення цілей, визначених Програмою діяльності Кабінету Міністрів, іншими програмними документами; розв'язання суспільно важливих проблем; досягнення Цілей сталого розвитку; виконання міжнародних зобов'язань України, зокрема, що передбачені Угодою про асоціацію України з ЄС. Серед цілей, завдань та індикаторів стратегічних документів, на які посилається Регламент КМУ і які стосуються осіб з інвалідністю, зокрема такі:

- *Програма діяльності Уряду* спрямована на пристосування рухомого складу автомобільного транспорту, адаптації доступу будівель для осіб з інвалідністю, забезпечення умовами для заняття спортом, подолання бідності, дискримінації, забезпечення реабілітацією та працевлаштуванням²⁶.
- *Цілі сталого розвитку та індикатори, що викладені у національній доповіді*, спрямовані на врахування потреб осіб з інвалідністю при користуванні транспортними засобами громадського користування та об'єктів супутньої інфраструктури^{27 28}.
- *Угода про асоціацію з ЄС та відповідний план заходів* передбачає виконання положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, забезпечення спеціальних умов публічної закупівлі товарів та послуг, запровадження стимулюючих механізмів для роботодавців з метою працевлаштування осіб з інвалідністю та підвищення рівня якості послуг залізничних перевезень²⁹.
- *Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I-го етапу* має на меті змінити чинну систему інституційного догляду та виховання дітей, яка не відповідає реальним потребам дітей та сімей з дітьми і створити умови для повноцінного виховання та розвитку дитини в сім'ї³⁰.

²⁵ Vlada Republike Hrvatske, *Rana razvojna podrška*, <https://gov.hr/hr/rana-razvojna-podrska/732>

²⁶ Кабінет Міністрів України, Програма діяльності Кабінету Міністрів України, червень 2020, <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/5ee/39a/831/5ee39a8311f68625529299.pdf>

²⁷ Президент України, Указ від 30 вересня 2019 року №722/2019 "Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року", <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>

²⁸ Кабінет Міністрів України, Національна доповідь "Цілі сталого розвитку: Україна", 2017, <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/natsionalna-dopovid-csr-Ukrainy.pdf>

²⁹ Кабінет Міністрів України, Постанова від 25 жовтня 2017 р. № 1106 "Про виконання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1106-2017-%D0%BF#Text>

³⁰ Кабінет Міністрів України, Розпорядження від 09.08.2017 № 526-р "Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу" <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80#n23>

- *Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року спрямована на створення безперешкодного середовища для всіх груп населення, забезпечення рівних можливостей кожній людині реалізовувати свої права, отримувати послуги на рівні з іншими шляхом інтегрування фізичної, інформаційної, цифрової, соціальної та громадянської, економічної та освітньої безбар'єрності до всіх сфер державної політики³¹.*

Існує проблема дублювання і відсутності чітких та вимірювальних показників, що не дозволяє оцінити вплив стратегій на задоволення потреб осіб з інвалідністю. Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю не відображає, як його реалізація вплине на задоволення потреб осіб та дітей з інвалідністю. Індикаторами його виконання в переважній більшості випадків є кількість розроблених нормативно-правових актів або кількість проведених заходів. Це не дає можливості відстежити практичний вплив від виконання зобов'язань Конвенції.

***Інформативно:** Для порівняння Національний план дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 "Жінки, мир, безпека" на період до 2025 року містить окремий план моніторингу стану виконання та перелік стратегічних цілей, досягнення яких передбачено нормативно-правовими актами, які прямо чи опосередковано стосуються порядку денного "Жінки, мир, безпека". Наприклад, "Стратегічна ціль 3. Забезпечення процесу постконфліктного відновлення, розбудови та впровадження системи перехідного правосуддя за принципами забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків" містить показник кількості осіб, які постраждали від конфлікту та отримали соціально-психологічну допомогу, з них: дівчат і жінок з інвалідністю; хлопців і чоловіків з інвалідністю³².*

При реформі системи підтримки осіб з інвалідністю Україна має орієнтуватися на затверджений Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я³³. Класифікатор відповідає моделі International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), що є міжнародним стандартом для опису і вимірювання здоров'я та інвалідності³⁴. Його використання сприятиме наближенню методологій оцінки та спростить міжнародне порівняння даних. Це дозволить уряду України відстежувати ефективність соціальних програм для осіб з інвалідністю та допоможе адаптувати їх відповідно до потреб громадян.

Підходи та перешкоди у оцінці ефективності підтримки осіб з інвалідністю

Для аналізу ефективності та адресності допомоги в ЄС використовується система показників із застосуванням глобального індикатора обмеження активності (GALI)³⁵. Ці показники надають інформацію про різні аспекти життя осіб з інвалідністю та відображають

³¹ Кабінет Міністрів України, Розпорядження від 14 квітня 2021 р. № 366-р "Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

³² Кабінет Міністрів України, розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1150-р, "Про затвердження Національного плану дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 "Жінки, мир, безпека" на період до 2025 року", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/file/text/102/f501034n276.docx>

³³ Міністерство економіки України, Наказ від 09 квітня 2022 року № 810-22 "Про затвердження національного класифікатора НК 030:2022", https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk_030_2022_klasifikator_funkcionuvanna_obmezenna_zittedial_nosti.pdf

³⁴ World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

³⁵ European Commission, EU social indicators dataset, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=818&langId=en>

їхню соціально-економічну ситуацію. Наприклад, зменшення відсотка ризику бідності за рахунок соціальних трансфертів демонструє вплив державних програм на подолання фінансових труднощів, а рівень матеріальної та соціальної депривації вказує на труднощі, з якими зіштовхуються ці особи в щоденному житті. Система GALI є важливою для соціально-економічного моніторингу, її інтеграція з методологіями, заснованими на ICF, забезпечила б більш комплексний підхід до задоволення потреб осіб з інвалідністю в Україні.

У Канаді структура показників дозволяє вимірювати прогрес у досягненні цілей з підтримки осіб з інвалідністю. Відповідні цілі можуть охоплювати ефективність реалізації програм щодо доступу осіб з інвалідністю до працевлаштування, інформаційних та комунікаційних технологій і транспорту.

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

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

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

2. **Підіндикатори:** підтримують вимірювання основних показників, представляючи різні аспекти.

Приклад: рівень зайнятості за віковими групами.

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

Приклад: частка новоприйнятих осіб з інвалідністю; питома вага осіб з інвалідністю, звільнених з посади; частка працюючих осіб з інвалідністю, які мають підвищену кваліфікацію для своєї посади³⁶.

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

³⁶ Government of Canada, Accessibility data and measurement: Employment, <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/accessible-canada/reports/accessibility-data-measurement-indicator-framework/employment.html>

Рис. 1. Кількість осіб, що були визнані особами з інвалідністю вперше у 2022 та 2023 роках

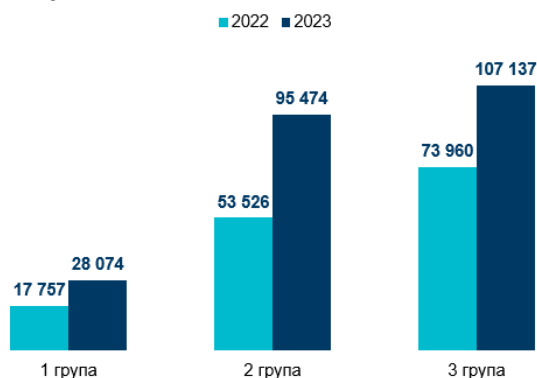
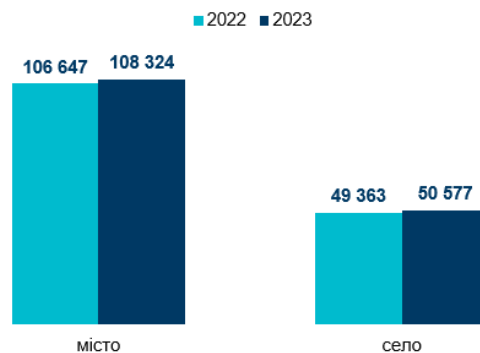


Рис. 2. Кількість дітей з інвалідністю станом на кінець 2022 та 2023 років



Джерело: Центр громадського здоров'я МОЗ України

Перешкодою для побудови адресної та ефективної системи допомоги для осіб з інвалідністю є відсутність належних статистичних даних. Збір статистичної інформації стосовно осіб, які отримали інвалідність в Україні, проводиться Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ). Згідно з чинним законодавством 1 раз на рік за формою статистичної звітності № 14 “Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації”, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я від 10.07.2007 р. № 378, проводиться розрахунок кількості осіб, які отримали інвалідність вперше у відповідному році. Проте формою № 14 не передбачено збір інформації про загальну кількість осіб з інвалідністю. Тому МОЗ не може надати інформацію про загальну кількість осіб з інвалідністю в Україні через її відсутність³⁷. Проте, кількість дітей з інвалідністю розраховується станом на кінець року за формою № 19.

У Мінсоцполітики ведеться облік щодо отримувачів виплат осіб з інвалідністю, які належать до окремих груп. Проте, наявні випадки, коли при розрахунку отримувачів виплат особи з інвалідністю об'єднані в групи з іншими особами, які інвалідності не мають. До таких виплат можна віднести “Допомогу на догляд одиноким малозабезпеченим особам, які за висновком ЛКК потребують постійного стороннього догляду і одержують пенсію за віком, по інвалідності або за вислугу років”. А отже, обраховуються разом, а не окремо ті, хто доглядає осіб з інвалідністю, і ті, хто доглядає осіб 80-річного віку. Іншим прикладом недосконалого збору статистичних даних є облік дітей з інвалідністю, що отримують допомогу з надбавкою на догляд. Міністерство соціальної політики не має належної статистичної інформації щодо кількості дітей з інвалідністю в окремих категоріях, зокрема через поранення чи ушкодження від вибухонебезпечних предметів, захворювання, пов'язані з Чорнобильською катастрофою. Відповідно, обсяг видатків за цими категоріями не відслідковується. Відсутність належної системи збору статистичної інформації не дозволяє відомству повністю проаналізувати прогалини у системі підтримки різних категорій осіб (дітей) з інвалідністю та відобразити проблеми й шляхи їх вирішення у стратегічних та бюджетних документах. Належний обмін інформацією між МОЗ, Мінсоцполітики та іншими відомствами відсутній, що не дає можливості скласти загальну картину кількості осіб (дітей) з інвалідністю, а отже, вдосконалити систему допомоги.

³⁷ Інформація надана МОЗ у відповідь на запит KSE Institute

ВИКЛИКИ У ФІНАНСУВАННІ ПОТРЕБ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

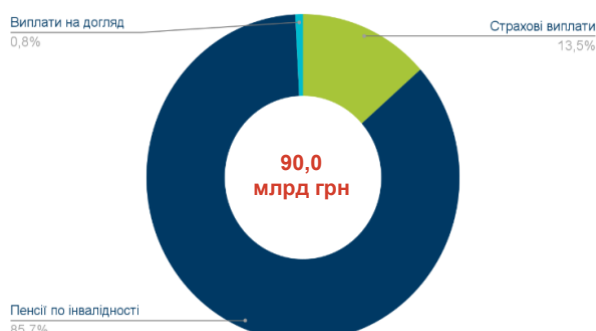
Розподіл видатків на потреби осіб з інвалідністю

Зі всіх видатків, що спрямовані на соціальний захист осіб з інвалідністю, за рахунок коштів державного бюджету половина (53%) спрямована на пенсії по інвалідності. Сукупні видатки Мінсоцполітики та ПФУ, спрямовані на фінансування потреб осіб з інвалідністю у 2023 році, становлять 144,7 млрд грн, з яких 90 млрд грн (62%) – саме з бюджету ПФУ. Пенсійний фонд фінансує пенсії по інвалідності (77,1 млрд грн) та страхові виплати особам з інвалідністю, потерпілим на виробництві (12,2 млрд грн). Невелика частка видатків з бюджету ПФУ (74 млн грн) спрямована на виплати на догляд³⁸. За результатами опитування KSE Institute, 9% усіх респондентів сказали, що отримують пенсію по інвалідності. Важливо, що особи з інвалідністю більше покладаються на пенсію від держави як джерело доходу в похилому віці, ніж особи без інвалідності (73% проти 58% серед респондентів у віці 18-59 років).

Рис. 3. Розподіл видатків на потреби осіб з інвалідністю між Мінсоцполітики та ПФУ за 2023 рік



Рис. 4. Видатки Пенсійного фонду спрямовані на осіб з інвалідністю за 2023 рік



Джерело: Мінсоцполітики, KSE

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

³⁸ Розрахунки KSE

бюджетної програми “Соціальний захист осіб з інвалідністю”, невелика частка видатків (3% або 0,7 млрд грн) спрямовується через бюджетні програми:

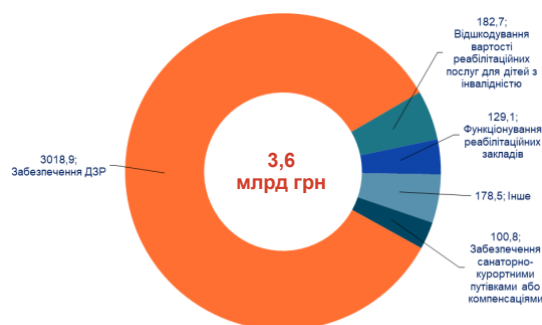
- “Соціальний захист дітей та сімей”, що охоплює державну соціальну допомогу на дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа, включаючи осіб з інвалідністю, які перебувають у дитячих будинках сімейного типу, та які перебувають у прийомних сім'ях;
- “Страхові виплати медичним працівникам та членам їх сімей внаслідок захворювання COVID-19”, що охоплює страхові виплати медичним працівникам закладів охорони здоров'я, яким встановлено групу інвалідності протягом одного календарного року внаслідок захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19;
- “Виплати особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною або за роботу в спеціальних умовах”.

Профільна бюджетна програма “Соціальний захист осіб з інвалідністю” охоплює широке коло напрямків, від реабілітації до протезування кінцівок. Через Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю Міністерство соціальної політики реалізує профільну бюджетну програму “Соціальний захист осіб з інвалідністю”. У 2023 році планові видатки на виконання цієї бюджетної програми складали 3,6 млрд грн.

Рис. 5. Структура видатків Мінсоцполітики на підтримку осіб з інвалідністю в розрізі бюджетних програм за 2023 рік



Рис. 6. Розподіл планових видатків за напрямками бюджетної програми “Соціальний захист осіб з інвалідністю” у 2023 році



Джерело: Мінсоцполітики, KSE

Фінансування реабілітації осіб з інвалідністю

Видатки на забезпечення допоміжними засобами реабілітації (ДЗР) є найбільшою частиною витрат за основною бюджетною програмою, яка покриває потреби осіб з інвалідністю. У 2023 році на забезпечення ДЗР було передбачено 3,02 млрд грн, що становило 84% від усіх планових видатків за бюджетною програмою. Проте фактичні видатки за 2023 рік становили 2,97 млрд грн, тобто на 5% (39,4 млн грн) менше від запланованого. З цієї суми 37,3 млн грн не були розподілені через відсутність звернень від осіб з інвалідністю. Кошти були призначені для кількох цілей у сфері реабілітації: проведення післягарантійного

ремонту засобів реабілітації (13,6 млн грн або 37%), виплату компенсацій за самостійно придбані засоби реабілітації, засоби орієнтування та спілкування, ортези, акумулятори тощо (19,5 млн грн або 52%), виготовлення допоміжних засобів реабілітації (4,13 млн грн або 11%)³⁹.

Звітність Мінсоцполітики свідчить про зменшення кількості осіб, що потребує ДЗР, водночас існує проблема у їх забезпеченні та якості. Незважаючи на об'єктивні фактори зростання кількості осіб з інвалідністю через війну, у Звіті про виконання бюджетної програми "Соціальний захист осіб з інвалідністю" вказано, що у 2023 році, *зменшилася кількість осіб, що потребували ДЗР*. Якщо у 2022 році їх обліковувалося 146 тис. осіб, то у 2023 році – на 33 тис. менше, тобто 113 тис. осіб. З них було забезпечено засобами ДЗР 98 тис. осіб або 87%. Частка дітей, серед усіх осіб з інвалідністю, що потребують ДЗР становить 13% або 15 тис. осіб, з них ДЗР забезпечено 13,7 тис. осіб або 91%. Аналітичний звіт "Національної Асамблеї людей з інвалідністю України" вказує серед причин наявних проблем у забезпеченні ДЗР: відсутність фінансування, надмірна бюрократія, відсутність інформації щодо можливості забезпечення допоміжними засобами. Також лише 61% опитаних задоволені якістю допоміжних засобів реабілітації. Серед основних причин незадоволення отриманими допоміжними засобами реабілітації: низька якість; виготовлення допоміжних засобів реабілітації без замірів та без урахування функціональних можливостей осіб та дітей з інвалідністю; необхідність доплачувати значні кошти за додаткові пристосування, необхідні для повноцінного користування⁴⁰.

Існує проблема низького рівня забезпечення послуг з реабілітації дітей з інвалідністю, а також суттєвої різниці у вартості послуг, які фінансуються з державного та місцевих бюджетів. Відшкодування вартості реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю є другим за обсягом виділених коштів напрямом і становить 182,7 млн грн. Кількість дітей з інвалідністю, що потребують реабілітації – 48712 осіб. Частка дітей з інвалідністю, які пройшли реабілітацію серед загальної кількості тих, хто фактично її потребує, становить всього 18,8%, тобто лише кожна п'ята дитина. Середні витрати на реабілітаційні послуги для однієї дитини з інвалідністю становлять 19,6 тис. грн. При цьому середні витрати на місцевому рівні можуть відрізнятися від державного. Так, у м. Києві середні витрати на реабілітацію однієї дитини з інвалідністю у 2023 році становили 12,7 тис. грн і охоплювали 1800 осіб, з яких 794 – дівчата, 1006 – хлопці.⁴¹ Зважаючи на те, що реабілітаційні послуги фінансуються з державного та місцевих бюджетів, невідомо, чи наявні випадки дублювання серед дітей, які їх отримують, і чим обґрунтована різниця у вартості.

Проблеми із забезпеченням санаторно-курортного лікування

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

³⁹ Міністерство соціальної політики України, Звіт про виконання паспорту бюджетної програми "Соціальний захист осіб з інвалідністю" у 2023 році

⁴⁰ Національна асамблея людей з інвалідністю України, Аналітичний звіт: Реабілітація в Україні, 2023, https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2023/07/2023_NAIU_AnalyticalReport-Rehabilitation_v02-1.pdf

⁴¹ Департамент соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради, 2023, https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/2/15/pass_b_p_n2023.PDF

фактичним зверненням осіб з інвалідністю за отриманням санаторно-курортного лікування та/або отримання різних видів компенсацій. Також зазначено 100% невикористання коштів (1,3 млн грн) за напрямком пільгового санаторно-курортного лікування осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України. Це пояснюється відсутністю звернень від органів соціального захисту населення щодо забезпечення пільгового санаторно-курортного лікування та виплати компенсації вартості самостійного санаторно-курортного лікування осіб, стосовно яких встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України. Як наслідок, замість запланованих 38% осіб з інвалідністю спинального профілю, путівками було забезпечено 2%, а іншого профілю – 2,8% замість 3,4%. До повномасштабного вторгнення частка осіб з інвалідністю спинального профілю, забезпечених путівками, складала 32,8%, а іншого профілю – 5,6%. До повномасштабного вторгнення співвідношення планових та фактичних видатків за напрямком санаторно-курортного лікування складало 95%. У звіті про виконання паспорта бюджетної програми на 2021 рік “Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації осіб з інвалідністю” зазначено, що із 112 млн грн було профінансовано 107 млн грн⁴². Щодо отримувачів послуг, то кількість осіб з інвалідністю, забезпечених санаторно-курортними путівками складала: за 2023 рік – 3 553 особи, 2022 рік – 6 336 осіб, 2021 рік – 15 037 осіб, 2020 рік – 8 037 осіб, 2019 рік – 19 437 осіб, 2018 рік – 19 191 особа.

Розмір компенсації за путівку із санаторно-курортного лікування є в декілька десятків разів меншим за фактичну вартість путівки, що робить цей інструмент нерелевантним та недієвим. Середні фактичні витрати на санаторно-курортне лікування однієї особи з інвалідністю-спинальника становлять 33,9 тис. грн, а особи з інвалідністю іншого профілю захворювання – 11,4 тис. грн. Середні витрати на санаторно-курортне лікування однієї особи, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України, становить 15 тис. грн. Водночас, фактичні розміри компенсацій становлять:

- одній особі з інвалідністю з дитинства та загального захворювання I, II групи – 549,5 грн;
- замість невикористаної санаторно-курортної путівки одній особі з інвалідністю з дитинства та загального захворювання III групи – 366,6 грн;
- за самостійне санаторно-курортне лікування одній особі з інвалідністю з дитинства та загального захворювання I, II групи – 550 грн;
- за самостійне санаторно-курортне лікування одній особі з інвалідністю з дитинства та загального захворювання III групи – 367 грн⁴³.

Такі розміри компенсацій недостатні і є скоріше символічними, оскільки вони неспівмірні з фактичною вартістю путівок.

Грошова компенсація за путівку та за самостійне лікування нараховується і виплачується в таких розмірах (округлених до однієї гривні): особам з інвалідністю I та II групи – 75%, III групи – 50% розміру середньої вартості санаторно-курортної путівки, що обчислюється з розрахунку 35% (з округленням до однієї гривні) розміру одного прожиткового мінімуму, щороку

⁴² Міністерство соціальної політики, Звіт про виконання паспорта бюджетної програми на 2021 рік, <https://www.msp.gov.ua/files/budjet/%D0%97%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B8%20-%202021.rtf>

⁴³ Міністерство соціальної політики, Звіт про виконання паспорта бюджетної програми “Соціальний захист осіб з інвалідністю” у 2023 році

встановленого законом на 1 січня відповідного року для осіб, які втратили працездатність⁴⁴. Через прив'язку до прожиткового мінімуму розмір компенсації не відповідає фактичній вартості півтітки.

Доступ до автомобільного транспорту

Послуга з навчання водінню автомобіля не користується попитом в осіб з інвалідністю, а механізм її надання та фінансування в Україні є неіснуючим. Навчання водінню автомобіля осіб з інвалідністю є одним з провідних напрямків щодо невиконання запланованих обсягів видатків за напрямком використання бюджетних коштів, затверджених у паспорті бюджетної програми "Соціальний захист осіб з інвалідністю" на 2023 рік. Мобільність є критичною умовою для соціалізації осіб та дітей з інвалідністю. У 2023 році за цим напрямком було реалізовано лише 15% від запланованих видатків, тобто було використано 26,6 тис. грн із запланованих 173,6 тис. грн. Це пояснюється відсутністю у більшості органів соціального захисту населення звернень від осіб з інвалідністю щодо навчання водінню автомобіля. Усі надані заявки щодо оплати вартості навчання водінню автомобіля осіб з інвалідністю задоволено в повному обсязі⁴⁵. Потребують подальшого дослідження причини низького інтересу в навчанні водінню автомобіля осіб з інвалідністю. Це може вказувати або на низьку поінформованість про наявність даної послуги, або на відсутність коштів для придбання чи адаптацію автомобіля для потреб осіб з інвалідністю. В Ізраїлі надається фінансова підтримка для адаптації автомобіля, право на знижку щодо плати за ліцензію на транспортний засіб або повернення коштів, карти на паркування для осіб з інвалідністю^{46 47 48}. Також в Ізраїлі надається щомісячна допомога для витрат на мобільність, незалежно від володіння транспортними засобами, а також податкові кредити на придбання транспортного засобу⁴⁹. Погашення кредиту відкладається на той час, поки транспортний засіб знаходиться в користуванні особи з інвалідністю на постійних умовах, належна сума за цей час зменшується, а в деяких випадках кредит в кінцевому підсумку стає повним грантом. У Великій Британії Сімейний фонд надає допомогу в оплаті оренди автомобіля для батьків, які виховують дитину з інвалідністю до трьох років⁵⁰. В Україні передбачено порядок забезпечення осіб з інвалідністю автомобілями. Проте з 2014 року осіб з інвалідністю припинили забезпечувати автомобілями через брак фінансування і отримати вони їх можуть лише як гуманітарну допомогу⁵¹. Альтернативним джерелом забезпечення мобільності є послуга "соціальне таксі", доступність якої є обмеженою через низький рівень фінансової спроможності громад та соціальних центрів її надавати. До того ж, користування послугою може бути обмежено за кількістю використань на місяць (інколи це 2 рази на місяць). Виключення може бути лише у випадку, коли замовлення понад встановлену кількість разів зумовлене необхідністю відвідування медичних закладів. Соціальна послуга надається у визначені дні тижня та у визначений час.

⁴⁴ Кабінет Міністрів України. Постанова від 31 січня 2007 р. № 150 "Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/150-2007-%D0%BF#n21>

⁴⁵ Міністерство соціальної політики, Звіт про виконання паспорта бюджетної програми "Соціальний захист осіб з інвалідністю" у 2023 році

⁴⁶ Government of Israel, Vehicle adaptation and driving accessories committee, <https://www.gov.il/he/service/vehicle-adaptation-and-driving-accessories-committee>

⁴⁷ Government of Israel, Disability parking badge, https://www.gov.il/he/service/exemptions_from_vehicle_license_fee

⁴⁸ Israel, National Insurance Institute of Israel, Standing loan, https://www.gov.il/he/service/disability_parking_badge

⁴⁹ Israel, National Insurance Institute of Israel, Standing loan for purchasing a first vehicle or replacing a vehicle <https://www.btl.gov.il/English%20Homepage/Benefits/Mobility/TypesofBenefits/Standing%20loan/Pages/default.aspx>

⁵⁰ UK, Family Fund, Family Fund Mobility Support, <https://www.familyfund.org.uk/grants/schemes/ffms/>

⁵¹ Рахункова палата України, Мінсоцполітики виконало рекомендацію Рахункової палати щодо забезпечення автомобілями осіб з інвалідністю, 25.01.2022, <http://rp.gov.ua/PressCenter/News/?id=1331>

Відповідність бюджетних програм вимогам програмно-цільового методу

Бюджетна програма “Соціальний захист осіб з інвалідністю” є більш адресною та має краще вибудовану систему показників, ніж більшість проаналізованих бюджетних програм Міністерства соціальної політики. Це можна простежити через диверсифікацію отримувачів послуг, що відображено у результативних показниках бюджетної програми. Наприклад, бюджетна програма “Соціальний захист осіб з інвалідністю” серед отримувачів публічних послуг визначає учасників бойових дій, дітей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та інші категорії. Деякі показники ефективності демонструють різницю не тільки у середніх витратах, а й в залежності від категорії особи, яка отримує санаторно-курортне лікування. Такий розподіл допомагає досягти адресності використання коштів. До недоліків бюджетної програми можна віднести те, що ряд її показників є узагальненими. Наприклад, результативні показники “затрат” наводять різницю у граничній вартості реабілітаційних послуг для різних категорій дітей з інвалідністю в залежності від “обмеження I, II, III ступеня”. Проте у показниках “продукту” відсутня інформація про те, скільки дітей отримують відповідні послуги за кожним ступенем обмеження, та у показниках “якості” – рівень задоволення дітей від отримання цих послуг та рівень охоплення послугою. Наявні лише показники щодо “загальної частки дітей з інвалідністю, які пройшли реабілітацію у загальній кількості тих, що потребують реабілітації” та “зростання відповідної частки дітей з інвалідністю, які пройшли реабілітацію у загальній кількості тих, що потребують реабілітації”.

Загалом характеристики бюджетних програм не розкривають впливу бюджетних витрат на потреби різних категорій населення. Під час аналізу було ідентифіковано диверсифіковані категорії отримувачів послуг, які належать до осіб з інвалідністю. Проте в показниках бюджетних програм вони або змішані між собою, або з іншими отримувачами публічних послуг (наприклад, особами похилого віку), що не відносяться до осіб з інвалідністю. Це не дає можливості ідентифікувати розриви або їх відсутність у наданні допомоги і є наслідком відсутності налагодженої статистичної/адміністративної звітності. Існує проблема також з інтерсекційністю категорій. Наприклад, жінки з інвалідністю та діти з інвалідністю є виокремленими категоріями, що потребують підтримки згідно Конвенції про права осіб з інвалідністю. Проте, якщо діти з інвалідністю визначені у показниках бюджетних програм, то жінки з інвалідністю як категорія отримувачів публічних послуг не зазначена серед характеристик бюджетних програм. Також показники “якості” не відображають досягнення цілей гендерної рівності, які охоплюють заходи щодо задоволення потреб осіб з інвалідністю, що передбачено вимогою до формування результативних показників бюджетних програм.

Результативні показники проаналізованих бюджетних програм місцевих бюджетів є більш адресними, ніж показники бюджетних програм державного бюджету. Зокрема, вони мають розподіл за статтю – чоловіки і жінки, хлопці та дівчата, а також відображають різницю у витратах залежно від статі. Крім того, наявна дезагрегація отримувачів за віком, групою та підгрупою інвалідності.

Попри важливість наявності чітких показників бюджетних програм, їх кількість та якість може суттєво відрізнятись, оскільки наказ Мінсоцполітики, що закріплює перелік результативних показників для бюджетних програм місцевих бюджетів, залежно від міста/області, носить лише рекомендаційний характер. Для порівняння були проаналізовані показники програми “Надання реабілітаційних послуг особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю” Департаменту соціального захисту населення Львівської та

Дніпропетровської обласних державних адміністрацій, а також Київської міської державної адміністрації. Показники програм усіх трьох органів влади, хоч і орієнтуються на Типовий перелік бюджетних програм і результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Соціальний захист та соціальне забезпечення” (далі – Типовий перелік), проте різняться між собою⁵². Показники можуть відрізнятися між собою навіть на рівні міста та області. Наприклад, якщо Львівська область розподіляє отримувачів реабілітаційних послуг за статтю, то Львівська міська рада лише розділяє на дітей та дорослих з інвалідністю⁵³. Відсутність уніфікованих підходів може мати негативний вплив і перешкоджати подальшому ефективному порівняльному аналізу.

Як приклад, **Департамент соціальної політики виконавчого органу Київської міської ради** має свій, своєрідний підхід. Хоч це і не передбачено Типовим переліком, він розділяє окремо кількість установ та обсяг видатків для осіб з інвалідністю (2 установи / 18,2 млн грн) та для дітей з інвалідністю (1 установа / 22,9 млн грн). Окремо за ознакою статі розподілені особи з інвалідністю та діти з інвалідністю. Із недоліків можна відзначити, що середні витрати на реабілітацію однієї особи хоч і розділені на осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, але не розподілені за ознакою статі. Також не розподілені за статтю показники щодо охоплення осіб з інвалідністю реабілітаційними послугами та дітей з інвалідністю. Відсутній показник щодо частки працевлаштованих осіб з інвалідністю у загальній чисельності випускників⁵⁴.

Департамент соціального захисту населення Львівської обласної державної адміністрації не розділяє окремо установи для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю. Проте серед штатних працівників окремо виділяє жінок (33 з 38 осіб). Серед кількості осіб, що отримали послуги, є розподіл на дівчат та хлопців, проте, невідомо чи охоплене послугою доросле населення. Середньорічні витрати на реабілітацію однієї особи не розподілені ні за віком, ні за статтю. Результат від реалізації програми визначений через динаміку чисельності користувачів послуг порівняно з попереднім роком, що не відповідає Типовому переліку⁵⁵.

Департамент соціального захисту населення Дніпропетровської області співвідноситься з показниками, що викладені у Типовому переліку бюджетних програм і результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Соціальний захист та соціальне забезпечення”. Відсутні лише показники щодо кількості та частки працевлаштованих осіб з інвалідністю від загальної чисельності випускників⁵⁶.

На прикладі витрат на реабілітацію осіб з інвалідністю можна простежити різницю у підходах до формування результативних показників бюджетних програм державного та місцевих бюджетів. У місті Києві середні витрати на реабілітацію однієї особи з інвалідністю на рік становлять 10 022 грн, а дитини з інвалідністю – 12 711 грн⁵⁷. Середні витрати на реабілітаційні послуги для однієї дитини з інвалідністю, відповідно до бюджетного

⁵² Міністерство соціальної політики, Наказ від 14.05.2018 № 688 “Про затвердження Типового переліку бюджетних програм і результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Соціальний захист та соціальне забезпечення”, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0685-18#top>

⁵³ Львівська міська рада, Департамент гуманітарної політики, Управління соціального захисту, Наказ від 31.10.2023 № 1445-р “Про внесення змін до паспортів бюджетних програм на 2023”, 2023, https://city-adm.lviv.ua/public-information/budget/passport/upravlinnia/upravlinnia-sotsialnoho-zakhystu/pasporty-za-2023-rik/27029/download?cf_id=36

⁵⁴ Департамент соціальної політики Київської міської державної адміністрації, Паспорт бюджетної програми на 2023 рік, 2023, https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/2/15/pass_b_p_n2023.PDF

⁵⁵ Львівська обласна державна адміністрація, Департамент соціального захисту населення, Наказ від 26.01.2023 № 05 “Паспорт бюджетної програми місцевого бюджету на 2023 рік”, 2023, [ПЦМ 2023_0813105.xlsx](https://pam.lvivcity.gov.ua/files/2023/2/15/pass_b_p_n2023.PDF)

⁵⁶ Дніпропетровська обласна державна адміністрація, Департамент соціального захисту населення, Наказ від 26.01.2023 № ОД-21/0/209-23 “Паспорт бюджетної програми місцевого бюджету на 2023 рік”, 2023, <https://adm.dp.gov.ua/storage/app/media/2023-PASPORTY/Departament%20sotsialnoho%20zakhystu%20naselennia/20.12.2023/0813105.pdf>

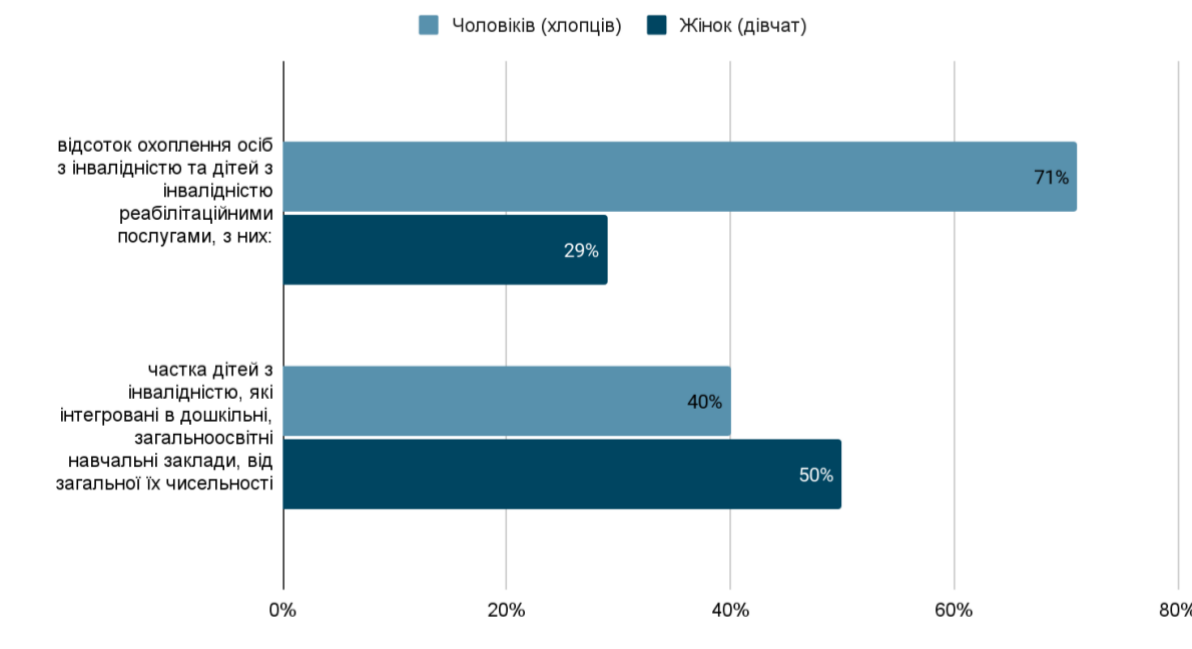
⁵⁷ Департамент соціальної політики Київської міської державної адміністрації, Паспорт бюджетної програми на 2023 рік, 2023, https://dsp.kyivcity.gov.ua/files/2023/2/15/pass_b_p_n2023.PDF

запиту “Соціальний захист осіб з інвалідністю” у 2023 році, за планом складали на 6,4 тис. грн більше, тобто 19,1 тис. грн. Причина різниці у вартості невідома.

Обрахунки за цим напрямком у Львівській та Дніпропетровській областях мають інший підхід, але різняться між собою:

- У Львівській області середньорічні витрати на реабілітацію однієї особи становлять 108 552,35 грн⁵⁸.
- У Дніпропетровській області середні витрати на реабілітацію однієї особи з інвалідністю та дитини з інвалідністю становлять 105 516 грн. Причому витрати на одного чоловіка (хлопця) становлять 104 882 грн, а на жінку (дівчину) – 107 100 грн⁵⁹.

Рис. 7. Порівняння результативних показників з оцінки ефективності використання коштів за ознакою статі у Дніпропетровській області за 2023 рік



Джерело: KSE

Особливості фінансування послуг з догляду для осіб з інвалідністю

Бюджетна програма “Соціальний захист громадян, які потрапили у складні життєві обставини” у 2023 році охоплювала фінансування послуг з догляду. Бюджетною програмою передбачено фінансування таких послуг: “Догляд стаціонарний”, “Підтримане проживання”, “Підтримане проживання без можливості самостійного приготування їжі”. Із “Звіту про виконання бюджетної програми” можна виокремити кількість отримувачів та вартість надання відповідних соціальних послуг. Проте відсутня інформація, яка б відображала розподіл отримувачів послуги за віком, статтю, частку осіб, що потребують послуги та її

⁵⁸ Львівська обласна державна адміністрація, Департамент соціального захисту населення, Наказ від 26.01.2023 № 05 “Паспорт бюджетної програми місцевого бюджету на 2023 рік”, 2023, <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vNQyQJ5lWBWbq9A83tiopnhUln0OP9HL/edit#gid=2078307551>

⁵⁹ Дніпропетровська обласна державна адміністрація, Департамент соціального захисту населення, Наказ від 26.01.2023 № ОД-21/0/209-23 “Паспорт бюджетної програми місцевого бюджету на 2023 рік”, 2023, <https://adm.dp.gov.ua/storage/app/media/2023-PASPORTY/Departament%20sotsialnoho%20zakhystu%20naselennia/20.12.2023/0813105.pdf>

отримують, а також, рівень задоволеності якістю відповідних послуг. Додатково, відсутні показники, які б демонстрували надання іншої важливої послуги з догляду, а саме – “Догляд вдома”.

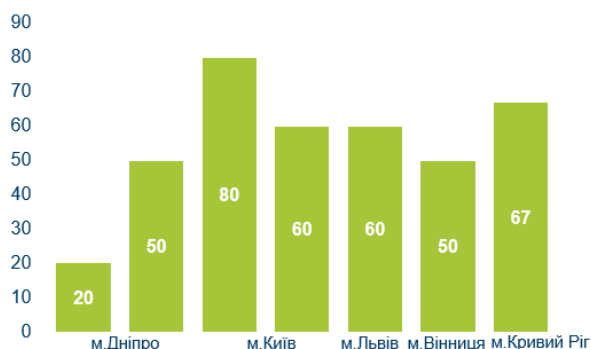
Фактична вартість послуги догляду вдома може залежати від розміру населеного пункту, а також типу надавача – приватного чи державного. На основі аналізу 34 надавачів послуг з різних населених пунктів було визначено, що найдорожче коштують послуги з догляду в обласних центрах, де в середньому година коштувала у 2023 році – 87 грн. В інших містах година догляду коштувала 75 грн, а у селах та селищах – 64 грн (рис. 8).

Альтернативним надавачем послуг, можуть бути приватні заклади, проте специфіка їх роботи має ряд особливостей. За результатами аналізу приватних закладів у м. Києві, м. Суми, м. Дніпро, м. Львові, м. Вінниці, м. Кривий Ріг спостерігається значний розрив у тарифі надання послуги – від 20 до 80 грн (рис. 9), без деталізованого переліку складових послуги. На противагу заклади комунальної/державної форми власності детально обґрунтовують складові вартості надання соціальної послуги. Приватні підприємці також можуть бути не зацікавлені у наданні послуг з догляду в містах та селищах з невеликою кількістю населення, що вплине на можливий рівень отримання прибутку. До того ж відсутня система ефективного моніторингу якості надання послуг. Ця проблема є поширеною як для приватних, так і для комунальних/державних надавачів послуг. Проте приватні установи можуть надавати послуги взагалі поза механізмами державного контролю та моніторингу. З одного боку це полегшує адміністрацію процесів, але з іншого – робить процеси надання послуг непрозорими.

Рис. 8. Порівняння вартості послуги “Догляд вдома” в залежності від розміру населеного пункту, грн/день у 2023 році



Рис. 9. Порівняння вартості години послуг у приватних закладах в залежності від населеного пункту, грн/год. у 2023 році



Джерело: KSE

Виплати допомоги на догляд особам з інвалідністю

Крім можливості отримати послуги з догляду, особи з інвалідністю мають право на отримання виплат у вигляді допомоги на догляд. Сукупні виплати на догляд становлять 17,5 млрд грн або 23,7% від всіх видів виплат для осіб з інвалідністю. Із 76 виплат для осіб з інвалідністю (в т.ч. пенсії по інвалідності, страхові виплати), за результатами аналізу було виокремлено 23 виплати на догляд, з них 8 – виплати допомоги з надбавкою на догляд. За результатами опитування KSE Institute, в осіб з інвалідністю, порівняно із рештою населення, суттєво вищий запит на грошову допомогу як форму соціальної підтримки – 44% проти 28%.

Результати інших досліджень також свідчать, що деякі категорії отримувачів зазначали, що виплати не є тим видом допомоги, який насправді потрібен їхньому домогосподарству, проте уряд віддає перевагу наданню допомоги у вигляді додаткового доходу⁶⁰.

Згідно з міжнародним досвідом, органи місцевої влади можуть надавати грошові компенсації батькам дитини з інвалідністю на самостійне придбання соціальних послуг та необхідних товарів. У Великій Британії місцеві ради надають допомогу батькам дитини з інвалідністю у вигляді фінансової компенсації послуг на короткі перерви (перепочинок для батьків/опікунів), догляд вдома, оплату деяких допоміжних засобів з адаптації, фінансову допомогу, наприклад, гроші на витрати на проїзд для відвідування лікарні⁶¹. Допомога виплачується безпосередньо батькам дитини з інвалідністю, щоб вони могли організувати необхідні послуги. Батьки мають право на допомогу на проживання дитини з інвалідністю. Субсидія від Сімейного фонду може допомогти оплатити такі речі, як меблі та побутові товари, одяг та іграшки, сімейні перерви та вихідні⁶². В Україні доцільно розглянути компенсацію послуг з догляду для короткострокового відпочинку батьків та опікунів дітей з інвалідністю.

В Україні, система надання виплат допомоги на догляд особам з інвалідністю є фрагментованою, що означає відсутність спільного базису для її функціонування. У багатьох випадках виплати призначаються за різними умовами, що створює нерівність і складнощі для отримувачів. Наприклад, обчислення виплати для осіб з інвалідністю внаслідок психічного розладу відрізняється від решти категорій і враховує середньомісячний сукупний дохід сім'ї за попередні 6 місяців, а не тільки відсоток прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Розмір виплат у одиноких осіб, постраждалих від війни, однаковий для осіб з інвалідністю II та III групи, однак розподіл між групами не враховує реального рівня втрати функціональності та потреби у догляді. Також кожна особа з інвалідністю потребує відповідного догляду. Особи з інвалідністю з дитинства отримують найбільший обсяг допомоги серед осіб з інвалідністю II і III груп.

Особа з інвалідністю може претендувати на 5 видів виплат, проте отримання кожної виплати залежить від статусу та категорії. Наприклад, особа з інвалідністю з дитинства I групи має право на державну соціальну допомогу та надбавку на догляд. Особа з інвалідністю II групи, якщо вона інвалід війни, інвалід Другої світової війни, одинока, малозабезпечена, або за висновком потребує догляду, за наявності страхового стажу має право на допомогу на догляд, страхові виплати, а також пенсійні виплати. Без страхового стажу вона може отримувати лише допомогу на догляд. Також всі особи з інвалідністю з дитинства отримують 100% прожиткового мінімуму (ПМ) для непрацездатних осіб (державна соціальна допомога). У 2023 році відповідна сума становила 2 093 грн⁶³ (Додаток 2).

Різниця у виплаті на догляд для особи з інвалідністю однієї і тієї ж групи й категорії може сягати 11 разів. Найбільше привілейовані з точки зору виплат особи з інвалідністю з дитинства. Розмір допомоги з надбавкою на догляд для цієї категорії буде складати 7 131 грн. Водночас допомога на догляд для осіб з інвалідністю внаслідок війни, які одержують пенсію

⁶⁰ Luca Sangalli, Alessia Volpe, Cash & beyond: Analysis of extra costs associated with disabilities and disability-specific Social Protection in Ukraine, in the aftermath of the Russian invasion, Humanity & Inclusion, December 2022, https://www.hi-us.org/sn_uploads/document/Cash---Beyond-Final-Report-Ukraine.pdf

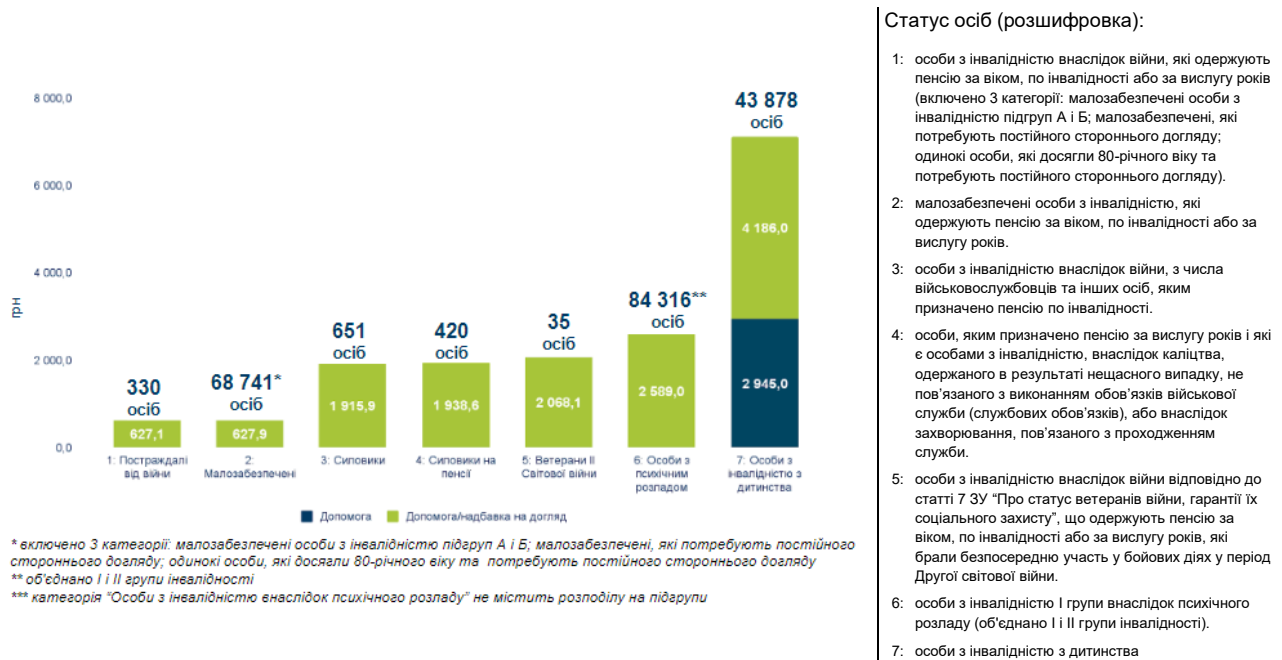
⁶¹ UK Government, Help for disabled child, <https://www.gov.uk/help-for-disabled-child>

⁶² Family Fund, Helping disabled children, <https://www.familyfund.org.uk/>

⁶³ Закон України від 03.11.2022 № 2710-IX "Про державний бюджет України на 2023 рік", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2710-20#Text>

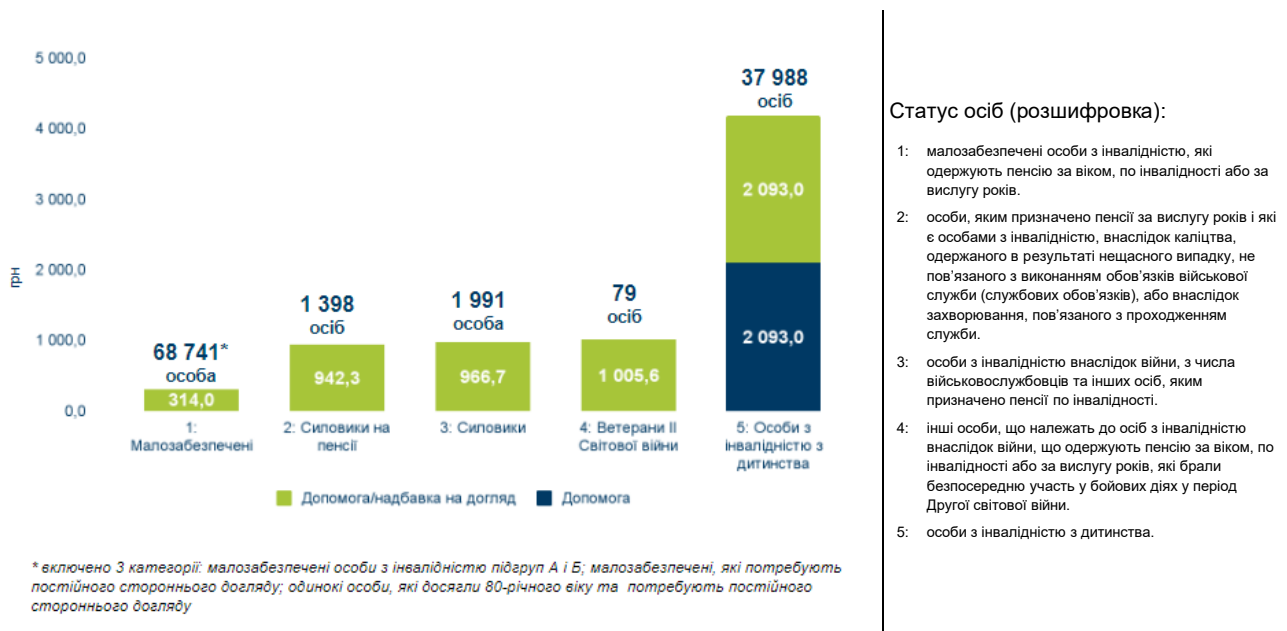
за віком, по інвалідності або за вислугу років, становить лише 627 грн. Наприклад, домашній догляд на погодинній основі може коштувати 450 грн/год⁶⁴.

Рис. 10. Допомога на догляд особам з інвалідністю, особам з інвалідністю з дитинства I групи підгрупи А та I групи внаслідок психічного розладу на 2023 рік, грн



Джерело: Мінсоцполітики, KSE

Рис. 11. Допомога на догляд особам з інвалідністю I групи підгрупи Б на 2023 рік, грн



Джерело: Мінсоцполітики, KSE

Розміри допомоги на догляд залежать від різних факторів, у тому числі віку, групи інвалідності або статусу. Наприклад, розмір допомоги на 2023 рік з надбавкою на догляд

⁶⁴ Патронажна служба "Надія", Послуги та ціни, <https://nadia.com.ua/uslugi-i-ceni/>

для осіб з інвалідністю з дитинства для I групи підгрупи А становив 7131 грн (рис. 10), I групи підгрупи Б – 4186 грн (рис. 11), II групи – 3244,2 грн, III групи – 2825,6 грн (рис. 12). Для порівняння, у 2023 році мінімальна заробітна плата становила 6 700 грн⁶⁵, середня заробітна плата – 14 000 грн.⁶⁶ У дітей до 6 років підгрупи А, які мають захворювання, пов'язане з Чорнобильською катастрофою, допомога з надбавкою становить 6741,7 грн (рис. 13). У тієї ж групи дітей, але які отримали інвалідність внаслідок поранення чи ушкодження від вибухонебезпечних предметів, розмір допомоги з надбавкою становить 9013,7 грн. Проте, якщо дитина до 6 років підгрупи А не має вищеперерахованих статусів, розмір допомоги з надбавкою буде найнижчий і складатиме 6009,1 грн.

Виплати допомоги з надбавкою на догляд для осіб з інвалідністю можуть різнитись за розмірами в 13 разів. Найменший рівень підтримки мають малозабезпечені особи з інвалідністю. При цьому конкретна кількість отримувачів у цій категорії невідома через відсутність обліку. Розміри допомоги на догляд є недостатніми, що створює ризик економічної вразливості для сім'ї з особою з інвалідністю.

Одинокі особи з інвалідністю з дитинства отримують найбільший обсяг допомоги серед осіб з інвалідністю II і III груп. Розмір виплат у одиноких осіб постраждалих від війни однаковий для осіб з інвалідністю II та III групи, однак розподіл між групами не враховує реального рівня втрати функціональності та потреби у догляді. Потрібна додаткова оцінка потреб у догляді осіб III групи інвалідності, адже до цієї групи, зокрема, належать особи: без кисті, або без 4 фаланг пальців; без ока або його субатрофії; з видаленим шлунком; з куксою стегна чи гомілки. Також обчислення виплати у осіб з психічним розладом відрізняється від решти категорій і враховує середньомісячний сукупний дохід сім'ї за попередні 6 місяців, а не тільки відсоток прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Розмір виплат на догляд для дітей з інвалідністю залежить від віку, а не від категорії отримувача. Розмір виплати на догляд за дитиною з інвалідністю від 6 до 18 років на 19,8% вищий, ніж на дитину до 6 років. Це відсоткове співвідношення стосується як виплат на дітей з інвалідністю підгрупи А, так і виплат по догляду на іншу дитину з інвалідністю. Щодо допомоги на догляд для осіб з інвалідністю з дитинства, то розмір виплат залежить від групи інвалідності та її підгрупи⁶⁷. Різниця у розмірі виплат в залежності від віку може пояснюватися різницею у розмірі прожиткового мінімуму для різних вікових груп дітей. Обсяг потреб дітей віком від 6 до 18 років більший, ніж обсяг потреб дітей віком до 6 років.

Обмеження призначення допомоги на догляд особам з інвалідністю

Законодавством встановлені жорсткі обмеження для призначення допомоги на догляд для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю. Надбавка на догляд призначається особам з інвалідністю з дитинства I групи та одиноким особам з інвалідністю з дитинства II і III груп, які за висновком лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) потребують постійного стороннього догляду.⁶⁸ Отже, якщо особа з інвалідністю має родича, який з нею проживає, то дохід родича

⁶⁵ Закон України від 03.11.2022 № 2710-IX "Про державний бюджет України на 2023 рік", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2710-20#Text>

⁶⁶ Пенсійний Фонд України, Показник середньої заробітної плати за 2023 рік, 2023, <https://www.pfu.gov.ua/2158510-pokaznyk-serednoyi-zarobitnoyi-platy-za-2023-rik/>

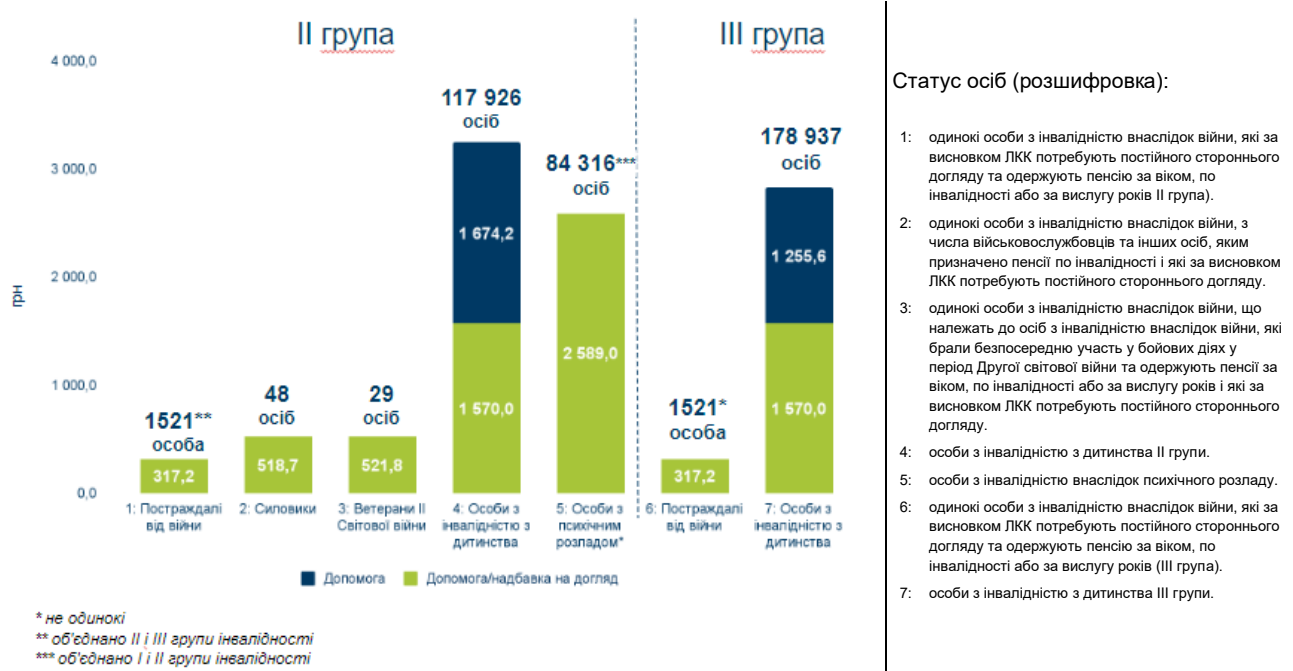
⁶⁷ "Інша дитина з інвалідністю" це офіційне визначення дітей з інвалідністю, які не належать до підгрупи А. Розподіл на I, II, III групи інвалідності у дітей з інвалідністю відсутній. Відповідно до Закону України від 16.11.2000 № 2109 "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>

⁶⁸ Закон України від 18.05.2004 № 1727-IV "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15#Text>

або спрямовується на догляд за особою з інвалідністю, або замість працевлаштування він/вона має здійснювати догляд. Щодо надбавки на догляд за дитиною з інвалідністю віком до 18 років, то вона призначається одному з батьків, які не працюють, не навчаються (крім заочної форми навчання), не проходять службу, не займають виборну посаду і фактично здійснюють догляд за дитиною з інвалідністю⁶⁹. Такий підхід не стимулює батьків працювати, є несправедливим стосовно батьків, які працюють та доглядають за дитиною з інвалідністю. Виняток становлять діти з інвалідністю підгрупи А та одинокі матері (батьки), які доглядають дитину з інвалідністю віком до 18 років. Таким особам надбавка на догляд за дитиною з інвалідністю призначається незалежно від факту роботи, навчання, служби. Отже, не всі, хто доглядають за особами з інвалідністю автоматично отримують надбавку на догляд, а існуючий механізм не сприяє підтримці батьків, які намагаються бути економічно активними. Розмір допомоги з надбавкою на догляд на іншу дитину з інвалідністю до 6 років сягає 6009,1 грн (у тому числі надбавка на догляд – 4 544 грн), тоді як мінімальна заробітна плата у 2023 році становила 6 700 грн. Таким чином, розмір допомоги з надбавкою на догляд є недостатнім для покриття першочергових потреб.

Розміри допомоги на догляд з надбавкою є недостатніми для покриття вартості послуг з догляду. Лише для осіб з інвалідністю третьої групи, допомога з надбавкою на догляд (2 826 грн) може покрити послуги з догляду, за умови, якщо вони надаються раз на тиждень. Для інших категорій вартість послуги з догляду є значно вищою, ніж фактична виплата у вигляді допомоги, що також залежить від типу догляду (рис. 14). Наприклад, доба стаціонарного догляду коштує 463 грн/день, що майже в півтора рази менше за оплату послуги з денного догляду вдома 679 грн/день. Тобто родина з низьким рівнем доходу змушена орієнтуватись на стаціонарний догляд, а не догляд вдома. Інший вимір виплати на догляд – економічний. Виплати на догляд є недостатніми для покриття життєвих потреб родини, якщо її члени змушені забезпечувати догляд особи з інвалідністю замість працевлаштування.

Рис. 12. Допомога на догляд одиноким особам з інвалідністю II та III групи у 2023 році, грн



Джерело: Мінсоцполітики, КСЕ

⁶⁹ ст. 3 Закону України від 16.11.2000 № 2109 "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>

Рис. 13. Допомога з надбавкою на догляд для дітей з інвалідністю підгрупи А у 2023 році, грн



* окремий облік по статусу не ведеться

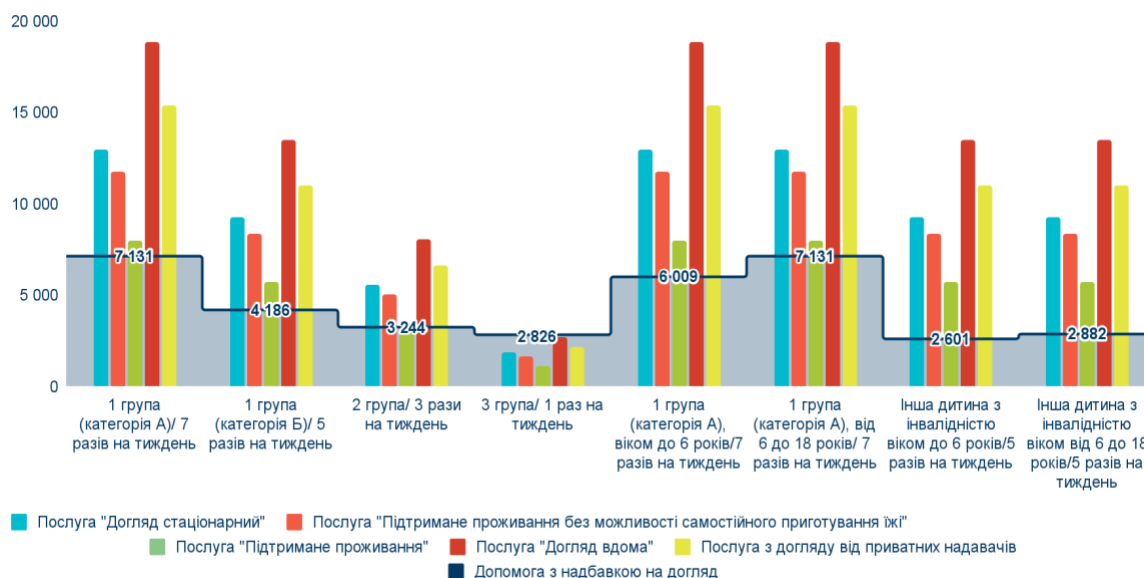
** стаття 3 Закону України "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю"

*** +50% до виплати (допомоги без надбавки) від суми, що отримує одна дитина з інвалідністю (стаття 30 Закону України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи")

**** +50% до виплат (допомоги з надбавкою) від суми, що отримує одна дитина з інвалідністю (стаття 2 Закону України "Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю")

Джерело: Мінсоцполітики, KSE

Рис. 14. Порівняння сукупної вартості послуг і надбавок на одну особу та дитину з інвалідністю, грн/міс. у 2023 році



Варто розглянути можливість перегляду розміру грошової допомоги для сімей, які мають двоє або більше дітей з інвалідністю, оскільки вони зазнають значного фінансового та емоційного навантаження. Батьки, які виховують дітей з інвалідністю, також повідомляють про втрату роботи через війну та/або неможливість знайти нову через цілодобовий догляд за дітьми. Без підтримки сім'ї вони відчують величезний тиск, що може призвести до втрати власного здоров'я або інвалідності⁷⁰. Крім того, варто адаптувати практику надання грошової допомоги для дітей, чиї батьки є застрахованими особами, з метою стимулювання працездатного населення до пошуку офіційного працевлаштування.

Відповідно до міжнародного досвіду, крім наявності інвалідності, при призначенні та визначенні розміру грошових виплат і соціальних послуг можуть враховуватися інші фактори, такі як рівень доходу, отримання інших форм підтримки або конкретні потреби. У Хорватії інклюзивна надбавка призначається особам з інвалідністю для подолання бар'єрів для їхньої участі в суспільному житті. Розмір допомоги визначається залежно від потреби у підтримці та таких факторів, як рівень доходу, пільги на житло, допомога на догляд, пільги на транспорт і медичні субсидії. Це дозволяє забезпечити рівний доступ до освіти, працевлаштування та соціальних послуг. Якщо особа з інвалідністю потребує постійної допомоги, вона може отримати до 600% базової суми, яка становить 120 євро. Однак наявність інших форм підтримки, наприклад пільг на житло, може зменшити надбавку до 400% або 360%⁷¹. Одним із ключових аспектів покращення надання підтримки для осіб з інвалідністю в Україні є врахування їхніх індивідуальних потреб та вибір оптимального виду допомоги. Практика визначення найбільш необхідних виплат або послуг може виявитися дієвим інструментом для досягнення цієї мети. Шляхом аналізу потреб кожної особи з інвалідністю та обговорення з нею можливих варіантів підтримки, можна забезпечити індивідуально налаштований підхід до призначення допомоги. Це дозволить уникнути надання зайвих або неефективних послуг, зосереджуючи зусилля на тих аспектах, які найбільш важливі для конкретної особи.

В Ізраїлі пенсія по інвалідності призначається особам, які втратили принаймні 50% працездатності у повсякденному житті, та які не працюють, або мають дохід менше 60% від середньої заробітної плати⁷². Одержувач пенсії по інвалідності, для якого встановлено непрацездатність не менше 75%, звільняється від сплати страхових пенсійних внесків. Особи з рівнем інвалідності від 20% до 100% через професійне захворювання (травму на виробництві) отримують щомісячні виплати⁷³. В Ізраїлі допомога на відвідування (догляд) призначається для осіб з інвалідністю лише серед тих, хто є застрахованими і потребують значної допомоги іншої особи в щоденних діях⁷⁴. Грошова допомога по інвалідності передбачена⁷⁵ для дітей застрахованих резидентів, які проживають у країні. Після виїзду за кордон допомога на дитину надається протягом трьох місяців або може бути продовжена до 24 місяців у разі лікування. Розмір допомоги варіюється від 50% до 235% від повної суми, яка

⁷⁰ Disability Rights International/Disability Rights Ukraine. Досвід сімей, що виховують дітей з інвалідністю в Україні, 2023, https://www.driadvocacy.org/sites/default/files/2023-10/Executive-summary_UKR.pdf

⁷¹ Government of Croatia, Right to an inclusive supplement, <https://gov.hr/en/right-to-an-inclusive-supplement/2559>

⁷² Israel, National Insurance Institute of Israel, Who is entitled to a monthly disability pension? <https://www.btl.gov.il/English%20Homepage/Benefits/Disability%20Insurance/Pages/Whoisentitledtoamonthlydisabilitypension.aspx>

⁷³ Israel, National Insurance Institute of Israel, Work injury benefit: Rates and payment locations, https://www.btl.gov.il/Benefits/Work_Injury/Work_injury_benefit/Pages/%D7%A9%D7%99%D7%A2%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%9E%D7%A7%D7%95%D7%9D%D7%AA%D7%A9%D7%9C%D7%95%D7%9D%D7%A7%D7%A6%D7%91%D7%AA%D7%94%D7%A0%D7%9B%D7%95%D7%AA%D7%95%D7%9E%D7%A2%D7%A0%D7%A7%D7%94%D7%A0%D7%9B%D7%95%D7%AA%D7%9E%D7%A2%D7%91%D7%95%D7%93%D7%94.aspx

⁷⁴ Israel, National Insurance Institute of Israel, Sharam benefits, <https://www.btl.gov.il/English%20Homepage/Benefits/sharam/Pages/default.aspx>

⁷⁵ Israel, National Insurance Institute of Israel, Conditions of eligibility for a disabled child allowance, https://www.btl.gov.il/benefits/Disabled_Child/Pages/%D7%AA%D7%A0%D7%90%D7%99%D7%96%D7%9B%D7%90%D7%95%D7%AA.aspx

становить 3479 шекелів (орієнтовно 22 275 грн).⁷⁶ Сім'я з двома чи більше дітьми з інвалідністю отримує підвищену допомогу на 50% на кожну дитину. Допомога призначається Національною службою страхування.

У європейській практиці застосовуються соціальні виплати, які покривають декілька видів допомоги та призначаються для компенсації втрати автономії людей з інвалідністю у повсякденному житті, включно з громадським життям. Компенсація за втрату працездатності (по інвалідності) у Франції надається для покриття витрат на допомогу, технічні засоби, адаптацію житла чи транспортного засобу, спеціальні платежі⁷⁷. Для її призначення оцінюється функціональна здатність людини виконувати діяльність без будь-якої допомоги у стандартному середовищі. Допомога надається без перевірки матеріального становища, але її розмір залежить від річного доходу; доступна для дітей та дорослих. У Франції для дітей з інвалідністю до 20 років разом з допомогою на виховання надається надбавка до неї,⁷⁸ що дає змогу покрити потреби у повсякденній діяльності, супроводі під час лікування, догляду за дитиною. Ця надбавка може покривати витрати, пов'язані з інвалідністю дитини, на технічні засоби чи пристосування житла, допоміжні медичні або транспортні витрати. Велика Британія надає особам з інвалідністю виплату на особисту незалежність, яка призначена для компенсації додаткових витрат на життя у випадку тривалої непрацездатності чи інвалідності⁷⁹. Ця допомога надається тим, хто має труднощі з виконанням щоденних завдань або пересування через свій стан, та складається з двох частин: повсякденної, яка включає допомогу у повсякденних справах, та мобільної, яка забезпечує допомогу з пересуванням. Ця допомога виплачується, навіть якщо людина працює, має заощадження або отримує більшість інших пільг. Для призначення допомоги комісія оцінює, наскільки складно особі з інвалідністю виконувати повсякденні завдання та бути мобільним.

⁷⁶ Israel, National Insurance Institute of Israel, Rates of the disabled child allowance, https://www.btl.gov.il/benefits/Disabled_Child/Pages/%D7%A9%D7%99%D7%A2%D7%95%D7%A8%D7%99%20%D7%94%D7%92%D7%9E%D7%9C%D7%94.aspx

⁷⁷ Government of France, La prestation de compensation du handicap (PCH), <https://www.monparcours handicap.gouv.fr/aides/la-prestation-de-compensation-du-handicap-pch>

⁷⁸ Government of France, Le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (complément AEEH), <https://www.monparcours handicap.gouv.fr/aides/le-complement-de-l'allocation-d-education-de-l'enfant-handicape-complement-aeeh>

⁷⁹ UK Government, Personal Independence Payment (PIP), <https://www.gov.uk/PIP>

ВИСНОВКИ

- 1. Призначення допомоги залежно від групи інвалідності або окремого статусу не сприяє розбудові належної системи підтримки осіб з інвалідністю.** Групи інвалідності можуть передбачати широкий спектр різних функціональних та біологічних обмежень людини, тому вимір рівня допомоги лише за групою інвалідності може призвести до дисбалансу у наданні допомоги. У підсумку, витрати ресурсів на підтримку певних категорій осіб можуть бути неефективними, тоді як інші категорії можуть недоотримувати необхідний рівень допомоги. Наприклад, надбавка на догляд для осіб з інвалідністю внаслідок війни, які отримують пенсію за віком, по інвалідності або за вислугу років, становить лише 627 грн, що в 10,7 разів менше мінімальної заробітної плати. Система допомоги для осіб з інвалідністю в Україні не має єдиних стандартів, що призводить до нерівності у соціальній підтримці, а розмір виплат залежить від їхнього статусу.
- 2. Категорії інвалідності у дітей відповідно до українського законодавства відрізняються від категорій інвалідності у осіб з інвалідністю та осіб з інвалідністю з дитинства.** На відміну від них, існує всього 2 категорії інвалідності у дітей: “дитина з інвалідністю підгрупи А” та “Дитина з інвалідністю” (поділ на більшу кількість груп відсутній). При цьому виплати на допомогу з надбавкою на догляд у дітей з інвалідністю підгрупи А перевищують у 2-2,5 рази (залежно від віку) виплати, спрямовані на дітей з інвалідністю.
- 3. Відсутня єдина рамка законодавчого та стратегічного підходу щодо підтримки осіб з інвалідністю.** Проблеми осіб з інвалідністю є багатограним явищем, тому неможливо гарантувати, що одна єдина стратегія зможе сформувати єдину політику допомоги цим категоріям осіб. Потреби осіб з інвалідністю можуть різнитися в залежності від статі, віку, ступеню інвалідності, місця проживання та багатьох інших ознак. Вони можуть формуватися в залежності від економічної вразливості, досвіду насильства, соціальної ексклюзії та багатьох інших факторів. Додатковою проблемою є те, що стратегії створюються не відповідно до аналізу політик, спрямованих на задоволення потреб осіб з інвалідністю, а для виконання інших документів вищого рівня. Відсутня чітка система індикаторів, яка б відображала вплив реалізації державної політики на задоволення потреб та покращення умов життя осіб з інвалідністю. У підсумку втрачається взаємозв'язок між стратегічним плануванням політик та бюджетним плануванням.
- 4. Відсутній належний обмін статистичними даними між Міністерством охорони здоров'я та Міністерством соціальної політики, що перешкоджає проведенню повноцінного аналізу проблем осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю.** Статистичні показники часто є узагальненими та змішаними, що не дозволяє відслідкувати точну кількість отримувачів тієї чи іншої допомоги. Не збирається інформація щодо різних категорій отримувачів виплат. Також відсутні дані у паспортах бюджетних програм, які дезагреговані за статтю, віком, місцем проживання та іншими ознаками, що не дозволяє проаналізувати та оцінити, як по-різному впливає підтримка у формі надбавок та допомог на осіб (дітей) з інвалідністю; не дозволяє провести аналіз, наскільки ефективними були видатки і чи покривають вони потребу у повному обсязі. Діти, які отримали інвалідність внаслідок поранення чи ушкодження від

вибухонебезпечних предметів, отримують підвищену допомогу з надбавкою на догляд на 50% більше, ніж отримує інша дитина з інвалідністю. Проте окрема статистика щодо кількості дітей з інвалідністю внаслідок вибухонебезпечних предметів не ведеться.

5. **Наявна проблема оцінки адресності надання допомоги та результативності використання коштів.** Поєднання всіх характеристик бюджетної програми, які б демонстрували, як досягнення конкретної цілі впливає на рівень задоволення потреби населення, викладено в різних бюджетних програмах, а не системно. Бюджетні показники потребують верифікації та, в більшості випадків, не відображають реальний стан подолання складних життєвих обставин або рівень підтримки. Прогнозовані показники бюджетних програм місцевого рівня є більш адресними, ніж показники бюджетних програм державного рівня. Зокрема, вони мають розподіл на чоловіків і жінок, хлопців та дівчат, також зазначають різницю у витратах в залежності від статі. Крім того, наявна дезагрегація отримувачів за віком, групою та підгрупою інвалідності.
6. **Виплати для осіб з інвалідністю розподіляються між різними бюджетними програмами, що призначені для задоволення потреб різних груп населення.** При цьому показники кількості та якості в цих програмах узагальнені, що ускладнює визначення, скільки саме осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, які потребують спеціальної допомоги, отримали відповідну підтримку, а також, яка сума коштів була спрямована саме на них.
7. **Послуги мають стати основним джерелом підтримки осіб з інвалідністю, проте наразі виплати для населення є більш чітким та зрозумілим інструментом.** Виплати розподіляються переважно з державного бюджету, мають визначену величину та стабільність у отриманні. Тоді як перелік та якість надання соціальних послуг може відрізнятися у різних громадах. Проте одні виплати є лише частковим вирішенням проблем з підтримкою осіб з інвалідністю. Фокус має бути на соціальних послугах, адже вони є більш адресними за своїм характером та орієнтовані на практичне задоволення потреб. До того ж, розбудова системи надання соціальних послуг може бути стимулом для економіки через створення нових робочих місць.
8. **Сім'ї з дітьми з інвалідністю потребують підвищеного рівня захисту.** Діти з інвалідністю перебувають під особливою опікою держави, яка забезпечує для них низку інструментів підтримки. Проте члени родини, зокрема батьки та матері цих дітей, знаходяться поза увагою соціального захисту або навпаки, обмежуються в правах при визначених обставинах. Наприклад, щоб отримувати виплати на догляд вони зіштовхуються з вимогою не працювати та не навчатися. Отже, батьків та матерів дітей з інвалідністю можна розглядати як окрему вразливу категорію.
9. **Розміри допомоги на догляд є недостатніми, що створює ризик економічної вразливості для сім'ї з особою з інвалідністю.** Вплата допомоги з надбавкою на догляд, в основному, значно менша за розміром (у 2-3 рази), ніж вартість відповідних послуг від державних чи приватних надавачів. Крім того, розмір виплат для осіб з інвалідністю однієї і тієї ж групи та підгрупи може відрізнятися в 13 разів залежно від їхнього статусу.
10. **Деякі види підтримки осіб з інвалідністю є неефективними та потребують перегляду або скасування.** До таких видів підтримки можна віднести послуги із санаторно-курортного лікування, компенсацію замість невикористаної санаторно-

курортної путівки, забезпечення автомобілями. Наразі ці інструменти загалом не покращують становище осіб з інвалідністю або їх ефективність є недоведеною.

11. Наявні інструменти із забезпечення мобільності є обмеженими та потребують диверсифікації. Навчання водінню автомобіля є недостатнім для покриття потреб мобільності, що впливає на подальшу соціалізацію та працевлаштування. До того ж існує проблема з низьким рівнем зацікавленості у отриманні цієї послуги серед осіб з інвалідністю, у тому числі через недостатню поінформованість або можливість придбати окремий автомобіль.

12. Незважаючи на державну підтримку у професійному навчанні та перекваліфікації, рівень працевлаштування осіб з інвалідністю є незадовільний. Лише 2% серед тих, хто проходить навчання у відповідних центрах, потім працевлаштовуються. Це пояснюється відсутністю ефективних партнерств між навчальними центрами та роботодавцями, недостатньою адаптацією робочих місць і обмеженою обізнаністю роботодавців про потенціал працівників з інвалідністю. Отже, наявна потреба у більш активному залученні роботодавців у процес працевлаштування осіб з інвалідністю. Низький рівень працевлаштування ставить під загрозу економічну самостійність цих осіб та є ризиком для подальшої соціалізації.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Для Кабінету Міністрів України:

- 1. Прискорити (завершити) процес імплементації міжнародних стандартів в українському законодавстві щодо встановлення інвалідності для дітей та підлітків.** Відповідно до стандартів ВООЗ у світовій практиці для дітей з інвалідністю використовується Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ ДП). В Україні, відповідно до пункту 2 розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. №1008-р “Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків”, до 3 кварталу 2018 року мав би бути винесений на розгляд Кабміну законопроект про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо використання МКФ ДП.
- 2. Запровадити систему збору та обміну інформації, яка б дозволила сформувати ефективну та адресну політику підтримки осіб з інвалідністю.** Оновлена система збору інформації має містити конкретний перелік виплат, соціальних послуг та інших допомог, що отримує особа з інвалідністю, а інформація про неї має бути розподілена за статтю, віком, місцем проживання, наявністю доходу та інших ознак. Відповідна система також має враховувати дублювання та прогалини заходів, що здійснюються на центральному та місцевому рівні. Необхідно запровадити статистику за окремими групами отримувачів. Наприклад, статистика щодо кількості дітей з інвалідністю внаслідок вибухонебезпечних предметів взагалі не ведеться. Система збору інформації має враховувати не тільки інформацію із соціальної сфери, але ще й з медичної сфери та сфери освіти. Вона має комплексно демонструвати, який обсяг допомоги отримує особа з інвалідністю за всіма напрямками. Зібрані дані повинні використовуватися для формування нових індикаторів бюджетних програм, що дозволять відстежувати ефективність використання коштів.
- 3. Провести аудит усіх стратегій та розробити єдиний підхід до формування політики підтримки осіб з інвалідністю.** Оновлена візія має мати систему індикаторів, що відображатиме результат вирішення конкретної проблеми, а не кількість проведених заходів чи прийнятих нормативно-правових актів. Має враховуватись тривалість життя осіб з інвалідністю, їх економічна вразливість, покриття та якість отриманих послуг. Стратегічні пріоритети повинні бути відображені та поєднані з цілями і завданнями бюджетних програм.
- 4. Розробити державні програми з підтримки мобільності або посилити фінансування відповідних соціальних послуг на місцях.** Відповідна підтримка може охоплювати додаткове фінансування таких послуг, як соціальне таксі або забезпечення транспортування за рахунок мікроавтобусів, придбання (компенсація) вартості палива для осіб з інвалідністю. Можуть бути профінансовані податкові кредити на придбання транспортного засобу або оплата оренди для сімей, де наявні діти з інвалідністю.

Для Міністерства соціальної політики України:

5. **Призначати допомогу за методикою індивідуальної оцінки.** Частково, індивідуальна оцінка вже запроваджена при наданні соціальних послуг та певних виплат. Масштабування цієї методики зможе більш адресно розподіляти ресурси відповідно до потреб осіб. Відповідний підхід дозволить обирати, які методи підтримки будуть більш ефективними для тієї чи іншої особи/сім'ї. Це не тільки підвищить рівень задоволення потреб вразливих категорій, але й надасть можливість змінювати типи підтримки в залежності від ресурсних спроможностей окремих територіальних громад. Методика оцінки має включати чіткі кількісні та якісні критерії, які будуть демонструвати зміну у добробуті і подоланні складних життєвих обставин.
6. **Підвищити рівень захисту сімей, де виховуються діти з інвалідністю. Для цього необхідно:**
 - скасувати обмеження щодо одночасного отримання надбавок на догляд за дітьми з інвалідністю та можливості працювати і навчатися.
 - розширити доступ до реабілітаційних центрів, центрів/відділів денного перебування, психосоціальної допомоги та інформаційної підтримки щодо наявних можливостей лікування.
 - розширити доступ до мережі центрів, що надають послуги із раннього втручання для виявлення потреб дітей з інвалідністю на ранньому етапі.
 - збільшити грошову допомогу для сімей, які мають двоє або більше дітей з інвалідністю, оскільки вони зазнають значного фінансового та емоційного навантаження. Розмір допомоги має бути не менший, ніж розмір прожиткового мінімуму для дитини, що встановлений Законом України про державний бюджет на відповідний рік – у 2023 році для дітей віком до 6 років він складав 2272 грн, а для дітей віком від 6 до 18 років – 2833 грн⁸⁰.
 - адаптувати практику надання грошової допомоги для дітей, чиї батьки є застрахованими особами, з метою стимулювання працездатного населення до пошуку офіційного працевлаштування.
7. **Скасувати або переглянути неефективні види підтримки (такі, як санаторно-курортне лікування і його компенсація) та перерозподілити кошти на більш актуальні напрямки.** Потребують ресурсного посилення такі напрямки соціального захисту, як соціальна адаптація, транспортування, реабілітація дітей з інвалідністю, працевлаштування осіб з інвалідністю.
8. **Переглянути підхід щодо фінансування виплат та послуг з догляду, через:**
 - Трансформацію виплат на догляд. Вивільнені кошти мають бути спрямовані на фінансування соціальних послуг з догляду. Необхідно також розглянути фінансування альтернативних моделей надання послуг з догляду, які будуть

⁸⁰ Закон України "Про державний бюджет на 2023 рік" <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2710-20#Text>

максимально економічно ефективними (наприклад, денний догляд за дітьми осіб з інвалідністю).

- Прив'язування розміру виплати до індивідуальної потреби, а не групи інвалідності, та підвищення виплати до розміру, який дозволить оплачувати послуги з догляду, за рахунок скорочення кількості отримувачів, які фактично не потребують догляду. Фінансування послуг догляду для осіб із інвалідністю має бути забезпечено через монетизацію та переказ коштів на банківську картку зі спеціальним рахунком. Виплати на догляд мають бути не меншими, ніж розмір прожиткового мінімуму або мінімальної заробітної плати, через те, що родичі, які здійснюють догляд, часто не мають змоги поєднувати догляд та професійну діяльність.

9. Удосконалити механізм адміністрування послуг та виплат з догляду. Запровадити обов'язковий обмін інформацією між системами щодо отримувачів послуг і виплат з догляду. Надання/ненадання послуг догляду – стаціонарно чи вдома – має залежати від фактичної оцінки індивідуальних потреб отримувача послуги та вибору самого отримувача одного з можливих видів послуг. Розміри виплат на догляд мають відповідати вартості послуги та враховувати різницю у вартості послуги в різних за розміром населених пунктах.

10. Впровадити виплати або послуги з догляду для всіх осіб з інвалідністю незалежно від статусу, але при наявності відповідного страхового стажу та сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Це сприятиме полегшенню тягаря сімей, що доглядають осіб з інвалідністю, та забезпечить належний догляд для цих осіб. Наразі державна соціальна допомога на догляд призначається особам з інвалідністю внаслідок війни, військовим пенсіонерам і тим, хто є особами з інвалідністю I групи, малозабезпеченим особам з інвалідністю I групи, одиноким малозабезпеченим особам (окрім I групи)⁸¹. Або особа з інвалідністю може отримувати компенсацію на догляд у разі нещасного випадку на виробництві, або професійного захворювання⁸². Необхідно також розглядати догляд за дітьми з інвалідністю, як можливу професійну діяльність, коли функції з догляду можуть поширюватись і на дітей з інвалідністю з інших родин. Це як підвищить кількість надавачів послуг з догляду, так і покращить економічний стан родин, де виховуються діти з інвалідністю і де батьки не можуть поєднувати догляд з іншим типом робіт.

⁸¹ Закон України від 18.05.2004 № 1727-IV "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15#Text>

⁸² Кабінет Міністрів України, Постанова від 28 квітня 2023 р. № 438 "Деякі питання організації забезпечення соціальними та медичними послугами потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які їх потребують", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/438-2023-%D0%BF#Text>

ДОДАТКИ

Додаток 1. Критерії встановлення інвалідності в залежності від групи⁸³

Група/підгрупа	Критерії
I група	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи у значному III ступені: • нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб; • нездатність до пересування чи повна залежність від інших осіб; • нездатність до орієнтації (дезорієнтація); • нездатність до спілкування; • нездатність контролювати свою поведінку; • значні обмеження здатності до навчання; • нездатність до окремих видів трудової діяльності.
Підгрупа А I групи	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).
Підгрупа Б I групи	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.
II група	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження у вираженому II ступені однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи: • обмеження самообслуговування II ступеня – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб; • обмеження здатності до самостійного пересування II ступеня – здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб; • обмеження здатності до навчання II ступеня – нездатність до навчання або здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами вдома; • обмеження здатності до трудової діяльності II ступеня – нездатність до провадження окремих видів трудової діяльності чи здатність до трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів і/або спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб; • обмеження здатності до орієнтації II ступеня – здатність до орієнтації в часі і просторі за допомогою інших осіб; • обмеження здатності до спілкування II ступеня – здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб; • обмеження здатності контролювати свою поведінку II ступеня – здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.
III група	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності у помірно вираженому I ступені: • обмеження самообслуговування I ступеня – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів; • обмеження здатності самостійно пересуватися I ступеня – здатність до самостійного пересування з більшим витрачанням часу, часткового пересування та скорочення відстані; • обмеження здатності до навчання I ступеня – здатність до навчання в навчальних закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму навчального процесу і/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає); • обмеження здатності до трудової діяльності I ступеня – часткова втрата можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне обмеження кваліфікації або зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25%, значне утруднення в набутті професії чи працевлаштуванні осіб, що раніше ніколи не працювали та не мають професії); • обмеження здатності до орієнтації I ступеня – здатність до орієнтації в часі, просторі за умови використання допоміжних засобів; • обмеження здатності до спілкування I ступеня – здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння,

⁸³ Кабінет Міністрів України, Постанова від 3 грудня 2009 р. № 1317 "Питання медико-соціальної експертизи", <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF/page#Text>

Група/підгрупа	Критерії
	отримання та передавання інформації; обмеження здатності контролювати свою поведінку I ступеня – здатність частково контролювати свою поведінку за особливих умов.
Дитина з інвалідністю	Цю категорію встановлюють особам віком до 18 років. Підставою для встановлення дитині категорії "дитина з інвалідністю" є помірна та середня міра втрати здоров'я, залежність від стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду і здатність до самообслуговування.
Дитина з інвалідністю підгрупи А	Під цю категорію підпадають особи віком до 18 років, які мають виключно високу міру втрати здоров'я та надзвичайну залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб, і які фактично не здатні до самообслуговування.

Додаток 2. Огляд виплат спрямованих на осіб з інвалідністю

Категорія	Статус	Державна соціальна допомога	Допомога на догляд	Надбавка на догляд	Пенсійні виплати	Страхові виплати
Дитина з інвалідністю підгрупи А		✓		✓*		
Дитина з інвалідністю	Одному з батьків, який не працює, якщо одинока мати/батько – незалежно від факту роботи	✓		✓*		
Особа з інвалідністю з дитинства I групи		✓		✓		
Особа з інвалідністю з дитинства II групи	Одинока, за висновком потребує догляду	✓		✓		
Особа з інвалідністю з дитинства III групи						
Особа з інвалідністю I групи	Особа з інвалідністю внаслідок війни; Особа з інвалідністю внаслідок II Світової війни; Малозабезпечена	✓ без страхового стажу	✓ або страхові виплати		✓ за наявності страхового стажу	✓ або допомога на догляд
Особа з інвалідністю II групи	Особа з інвалідністю внаслідок війни; Особа з інвалідністю внаслідок II Світової війни; Одинока, малозабезпечена, за висновком потребує догляду	✓ без страхового стажу	✓ або страхові виплати		✓ за наявності страхового стажу	✓ або допомога на догляд
Особа з інвалідністю III групи	Особа з інвалідністю внаслідок війни; Одинока, малозабезпечена, за висновком потребує догляду	✓ без страхового стажу	✓ або страхові виплати		✓ за наявності страхового стажу	✓ або допомога на догляд

* додатково +50% до допомоги без надбавки для дітей постраждалих від аварії на ЧАЕС,

додатково +50% до допомоги з надбавкою для дітей постраждалих від вибухонебезпечних предметів