



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

«Громадська та експертна думка про доступність і якість соціальних послуг для осіб з інвалідністю»

*Підготовлено у рамках проекту «Партисипативна демократія та
обґрунтовані рішення на місцевому рівні в Україні»*

Авторський колектив:

Демченко Ірина, канд. екон. наук

Фенчак Анна

Герасименко Ганна, канд. екон. наук

Гольцас Лариса

Київ – 2016

ЗМІСТ

Список скорочень	3
1. Методологія дослідження	4
2. Соціально-демографічний портрет респондентів	9
2.1. Особи з інвалідністю	9
2.2. Експерти	13
3. Бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю	15
4. Громадянська позиція та рівень соціальної активності осіб з інвалідністю.....	26
5. Ставлення до реформування соціальної сфери	35
6. Оцінка діяльності управлінь/відділів праці та соціального захисту населення.....	45
7. Оцінка діяльності територіальних центрів соціального обслуговування.....	60
8. Оцінка діяльності Центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.....	73
Висновки	78

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ГО – громадська організація

МСЕК – медико-соціальна експертна комісія

НУО – неурядова організація

ОМС – органи місцевого самоврядування

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

1. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Передумови дослідження

16 грудня 2009 року Верховною Радою України було ратифіковано Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю¹, що роз'яснює зобов'язання держави дотримуватися та забезпечувати рівноправне користування особами з інвалідністю загально визнаними правами людини. Ратифікація цієї Конвенції мала б означати впровадження кардинальних змін в існуючих підходах до реалізації прав осіб з обмеженими можливостями. Однак, нерозуміння особами, що приймають рішення, сутності "інвалідності" призводить до того, що в Україні продовжується застосування медичної моделі інвалідності, й інвалідність прирівнюється тільки до показників стану здоров'я. Це не усуває існуючі зовнішні бар'єри, а тільки створює нові, сприяє стереотипізації та сегрегації. Тривалий час громадські організації наголошують на відсутності інтегрованого підходу щодо розробки соціальної політики.

Всі ці питання набувають ще більшої актуальності в контексті реформи децентралізації. Відповідно до неї у сфері соціальної політики має бути забезпечено новий рівень доступності соціальних послуг, підвищення якості їх надання. На даному етапі виникає потреба у проведенні загального ситуаційного аналізу, оцінки поточних і перспективних ризиків, перешкод задля успішної реалізації соціальної складової реформи з метою покращення якості та доступності послуг на місцевому рівні.

З метою оцінки поточної ситуації у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю протягом червня-липня 2016 року ГО «Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» було проведено соціологічне дослідження на замовлення ВАОМС «Асоціація міст України» в рамках Проекту «Партисипативна демократія та обґрунтовані рішення на місцевому рівні в Україні», що реалізується Асоціацією міст України спільно з Норвезьким інститутом міських і регіональних досліджень, за фінансової підтримки МЗС Норвегії.

Мета: визначити ефективність функціонування місцевого самоврядування через співставлення громадської та експертної думок про якість надання послуг в сфері соціального захисту населення у пілотних містах проекту.

Для досягнення поставленої мети були вирішені наступні дослідницькі **завдання:**

1. Проаналізовано соціально-демографічні характеристики респондентів: осіб з інвалідністю та експертів.
2. Визначені основні бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю.
3. Оцінено громадянську позицію та рівень соціальної активності осіб з інвалідністю.
4. Проаналізовано ставлення осіб з інвалідністю до реформування соціальної сфери.
5. Оцінено діяльність управлінь/відділів праці та соціального захисту населення.
6. Оцінено діяльність територіальних центрів соціального обслуговування.
7. Оцінено діяльність Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Дизайн дослідження

Соціологічне кількісне дослідження спрямоване на вивчення думки одержувачів

¹ http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

послуг (осіб з інвалідністю) та експертів (представників органів місцевого самоврядування, місцевих адміністрацій, керівників і спеціалістів соціальних закладів, лідерів відповідних НУО) із подальшим аналізом даних із застосуванням методики бенчмаркінгу, а саме: порівняння ключових показників щодо якості послуг, розрахованих за даними громадської та експертної думок.

Період збору даних: 29 червня – 25 липня 2016 року.

Опитування осіб з інвалідністю

Метод опитування – особисті структуровані інтерв'ю у форматі «віч-на-віч».

Особливістю дослідження було те, що його географія визначена Проектом, в рамках якого реалізується дане дослідження. Таким чином у вибірку було включено 14 міст, які є учасниками Проекту (табл. 1).

Вибірка цілеспрямована, репрезентативна для дорослих осіб з інвалідністю 14 проектних міст, квотна. При опитуванні респондентів були витримані квоти за параметрами: стать, вік і група інвалідності.

Обсяг вибірки – 1400 респондентів. Похибка репрезентативності +/-1,60–2,67%.

Обсяг вибірки для кожного із міст – 100 респондентів. Похибка репрезентативності на рівні міст: +/-6–10%.

Критерій відбору респондентів: встановлена група інвалідності.

Рекрут респондентів здійснювався за допомогою співробітників територіальних центрів соціального обслуговування, які надали список осіб з інвалідністю, що отримують послуги у Центрі, із зазначенням даних, необхідних для контролю за реалізацією вибірки, а саме: стать, вік та встановлена група інвалідності. Опитування проходило у територіальних центрах соціального обслуговування або за місцем проживання респондентів. Лише в місті Северодонецьк рекрут респондентів здійснювався за допомогою співробітників НУО "Інваспорт" через відмову представників ОМС у сприянні реалізації дослідження.

Таблиця 1

Реалізація вибірки

<i>Місто</i>	<i>К-сть опитаних осіб з інвалідністю</i>	<i>К-сть опитаних експертів</i>
Бориспіль	100	10
Запоріжжя	100	10
Коростень	100	10
Кропивницький	100	10
Маріуполь	100	10
Мелітополь	100	10
Миргород	100	10
Одеса	100	10
Павлоград	100	10
Первомайськ	100	10
Севєродонецьк	100	10
Умань	100	10
Чугуїв	100	10
Южноукраїнськ	100	10
ВСЬОГО	1400	140

Опитування експертів

У якості експертів у даному дослідженні виступали:

- Керівники/заступники департаментів/управлінь праці та соціального захисту населення виконавчих комітетів міських рад;
- Керівники/заступники та спеціалісти управлінь/відділів праці та соціального захисту населення;
- Керівники/заступники та спеціалісти територіальних центрів соціального обслуговування;
- Керівники/заступники та спеціалісти Центрів СССДМ;
- Керівники/заступники та спеціалісти громадських організацій, які надають послуги особам з інвалідністю.

Метод опитування – особисті структуровані інтерв'ю у форматі «віч-на-віч».

Вибірка представницька, квотна. Координатори кожного проектного міста готували списки експертів, за якими було проведено опитування.

Загальний обсяг вибірки – 140 респондентів.

Обсяг вибірки для кожного міста – 10 експертів (табл. 1).

Обмеження дослідження

1. Через брак достовірних статистичних даних щодо розподілу осіб з інвалідністю за типом інвалідності (порушення слуху/зору/опорно-рухового апарату тощо), цей показник не був встановлений в якості квоти. Це могло викликати певні розбіжності за окремими містами у наповнюваності груп за типом інвалідності і, відповідно, зміщення в оцінках перешкод та труднощів, з якими зіштовхуються респонденти різних міст.

2. Згідно протоколу дослідження, в ході опитування осіб з інвалідністю не були передбачені квоти за такою ознакою як досвід звернення до різних установ (Управління/відділів праці та соціального захисту населення, територіальних центрів соціального обслуговування, Центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді). Через це наповнюваність груп (частка клієнтів кожного із типів установ) в різних містах є різною, подеколи незначною. Виходячи з цього, результати опитування осіб з інвалідністю стосовно оцінки діяльності установ, в які зверталися незначна кількість респондентів, слід використовувати із застереженням; ці дані не можуть застосовуватися для планування політики та програм розвитку, а лише слугувати орієнтирами для окреслення загальних проблем у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю.

Етичні засади дослідження

Збір, зберігання та аналіз емпіричних даних дослідження базується на дотриманні етичних стандартів і захисті права учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність. Зокрема анкета не містить жодних персональних даних, які дозволяли б ідентифікувати особу респондента, а документація, яка містить контактну інформацію, зберігається окремо від анкет. Перед початком дослідження всі потенційні респонденти були поінформовані про мету та завдання дослідження, особливості його перебігу, а також про гарантії анонімності та конфіденційності, їхнє право на добровільну участь у дослідженні та на її припинення в будь-який момент. З цією ж метою всі співробітники, залучені до реалізації проекту, зокрема всі інтерв'юери, підписали угоду про дотримання конфіденційності, згідно якої вони зобов'язуються не розголошувати та іншим чином не передавати стороннім особам будь-які відомості про респондентів, які стануть їм відомими в ході виконання своїх професійних обов'язків.

Підходи до аналізу соціологічних даних

Для введення та статистичного аналізу структурованих інтерв'ю було використано програму SPSS. «Відкриті» запитання анкети кодувалися на основі заздалегідь підготовленого кодувального списку. Після введення даних у ПК і створення масиву даних у SPSS програміст проводив низку процедур для виявлення технічних помилок при введенні анкет (наприклад, перевірка логічності відповідей залежно від соціально-демографічних характеристик, правильність переходів, тощо), сформував залежно від потреб аналізу нові інтервальні та інтегральні змінні.

Аналіз соціологічних даних здійснювався у програмі SPSS. Дані аналізувалися як розподіли відповідей респондентів у вигляді одновимірних, двовимірних таблиць, середніх значень, інтегральних показників з визначенням наявності статистично значимих розбіжностей зокрема на основі тестів хі-квадрат та t-критерію Стьюдента. Для визначення наявності статистично значимих розбіжностей середніх значень оцінок між містами за основу було взято середнє значення за масивом загалом.

Одновимірні таблиці представляють собою певний відсоток відповідей опитаних на поставлене в анкеті запитання. Двовимірний розподіл представляє відсоток відповідей респондентів на поставлене запитання в залежності від того чи іншого критерію, що

характеризує опитаного, наприклад, статі, віку, рівня освіти, міста, в якому він проживав тощо.

Середні бали для визначення рівнів задоволеності розраховувалися за 5-бальними порядковими шкалами, де 1 бал означає максимально негативну оцінку («повністю незадоволені»), а 5 балів – максимально позитивну оцінку («повністю задоволені»). Середні бали розраховувалися як середнє арифметичне відповідей респондентів. Таким чином збільшення середнього балу свідчатиме про зростання рівня задоволеності осіб з інвалідністю різними сферами життя.

2. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ РЕСПОНДЕНТІВ

2.1. Особи з інвалідністю

Серед опитаних представлені жінки та чоловіки різного віку, рівня освіти та матеріального достатку. Зокрема серед опитаних 52% – жінки та 48% – чоловіки. Вікова структура респондентів у вибірці відображає статистичний розподіл осіб з інвалідністю. Як за статистичними даними, так і за результатами опитування найбільш наповненою віковою групою у вибірці є особи старші 60 років (рис. 2.1.1).

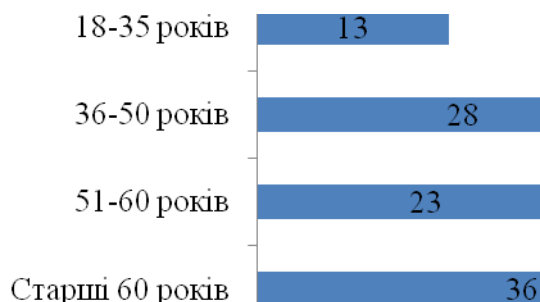


Рис. 2.1.1. Розподіл опитаних осіб з інвалідністю за віковими групами, % усіх опитаних
*Сума дорівнює 100%; (n=1400)

Значимо молодші опитані мешкають у м. Миргород (середній вік – 42 роки), Маріуполь (середній вік – 46 років) та Бориспіль (середній вік – 51 рік). Значимо старші проживають у м. Запоріжжя (середній вік – 61 рік), Чугуїв (60 років), Коростень та Мелітополь (по 59 років) та Северодонецьк (58 років) (рис. 2.1.2). Віковий розподіл опитаних може позначитися на розподілі думок та оцінок респондентів за окремими запитаннями опитування.

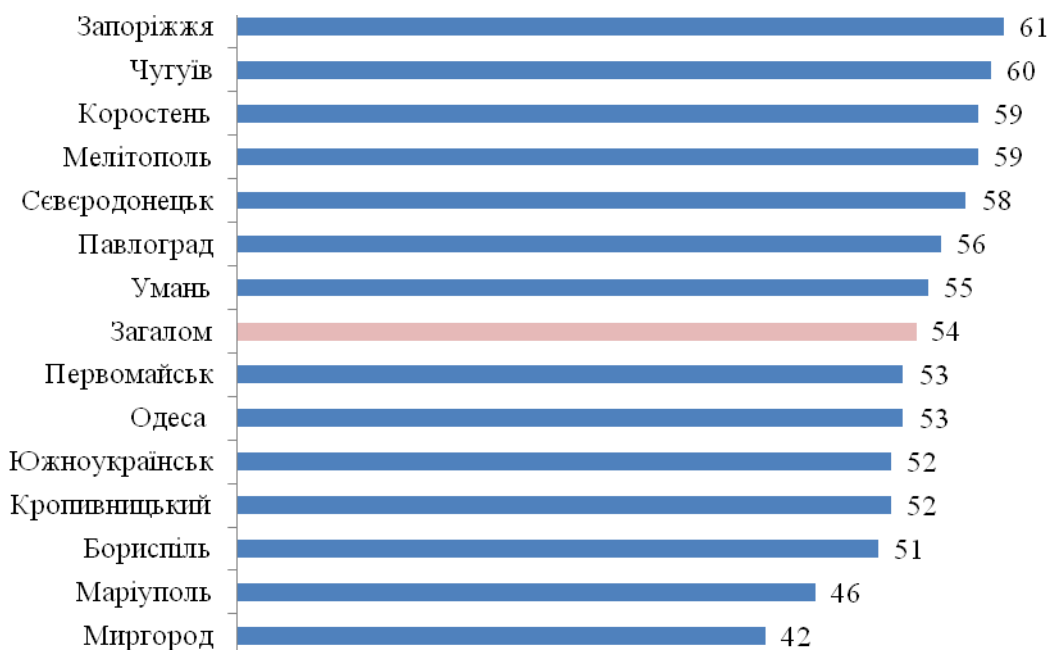


Рис. 2.1.2. Середній вік осіб з інвалідністю за містами, років

Дві третини респондентів мають досить високий освітній рівень, а саме 40% опитаних здобули середню спеціальну освіту, а чверть – незакінчену вищу або вищу (23%). Третина опитаних мають неповну середню (12%) або середню освіту (25%).

Половина опитаних мають III групу інвалідності, третина – II групу та незначна частина (13%) – I групу (рис. 2.1.3), що відповідає статистичним даним і реально відображає розподіл осіб за групами інвалідності в досліджуваних містах.

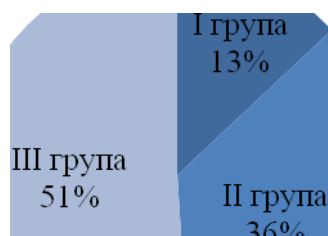


Рис. 2.1.3. Розподіл опитаних осіб з інвалідністю за групами інвалідності, % усіх опитаних (n=1400)

*Сума дорівнює 100%

Серед опитаних переважають особи з порушенням опорно-рухового апарату (38%) та/або порушенням роботи функцій внутрішніх органів організму (кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо) (37%) (рис. 2.1.4).



Рис. 2.1.4. Розподіл опитаних осіб з інвалідністю за типами інвалідності, % усіх опитаних (n=1400)

*Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей.

Для опитаних у місті Кропивницький більш характерним є порушення слуху (51%) та порушення зору (27%) (табл. 2.1.1). Майже третина опитаних з міста Запоріжжя (28%) зазначили, що вони є інвалідами дитинства або мають загальні захворювання. Розбіжності у частках опитаних за типом інвалідності могли позначатися на їхніх оцінках отриманих соціальних послуг, бар'єрів або інших аспектів їхнього життя.

Таблиця 2.1.1

Розподіл осіб з інвалідністю за типом інвалідності та містами, % усіх опитаних

Місто	Тип інвалідності				
	Порушення опорно-рухового апарату	Порушення роботи функцій внутрішніх органів організму	Порушення зору	Порушення слуху	Інші типи
Загалом (n=1400)	38	37	16	8	26
Бориспіль	53	74	13	5	23
Запоріжжя	32	56	12	4	39
Кропивницький	20	7	27	51	33
Коростень	28	56	20	0	13
Маріуполь	30	28	14	3	37
Мелітополь	51	34	15	4	26
Миргород	59	14	11	6	32
Одеса	28	38	31	7	7
Павлоград	28	36	19	14	17
Первомайськ	38	31	18	3	23
Сєверодонецьк	49	49	14	7	27
Умань	36	26	15	6	43
Чугуїв	33	39	7	2	36
Южноукраїнськ	53	31	5	2	12

*Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей.

Переважає більшість опитаних (78%) знаходяться на пенсії, в т.ч. по інвалідності (рис. 2.1.5), зокрема 100% у м. Запоріжжі та 95% у м. Бориспіль.

За методологією МОП, станом на 2015 рік рівень економічної активності населення України складає 62,4%². За результатами опитування, рівень економічної активності осіб з інвалідністю у 2 рази нижчий (30%), ніж серед загального населення.

Рівень економічної активності значимо відрізняється серед вікових груп осіб з інвалідністю. Так, найбільш економічно активні респонденти (58%) у віці 40-59 років, дещо менше 33% серед респондентів 18-39 років та 9% – серед опитаних 60-70 років.

Показник рівня економічно активного населення суттєво змінюється за окремими містами. Найбільша кількість економічно активних респондентів проживає в мм. Миргород та Кропивницький (59% та 55% відповідно). Решта міст мають невисокий рівень економічної активності, а у м. Запоріжжя всі опитані виключені із активного

² За методологією МОП, економічно активним населенням вважаються громадяни, які працюють або є безробітними, від 15 до 70 років.

соціально-економічного життя (рис. 2.1.6). Лише 17% респондентів працюють за наймом. У м. Миргород та Кропивницький їх значимо більше (41% та 30% відповідно). На момент опитування 7% були безробітними.

Спостерігається різний рівень економічної активності серед окремих груп інвалідності, а саме найбільш високий рівень економічної активності (69%) мають особи з III групою інвалідності, значно менше економічно активних (26%) серед осіб з II групою та 5% – серед опитаних з I групою інвалідності.



Рис. 2.1.5. Зайнятість опитаних осіб з інвалідністю, % усіх опитаних (n=1400)

*Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей.

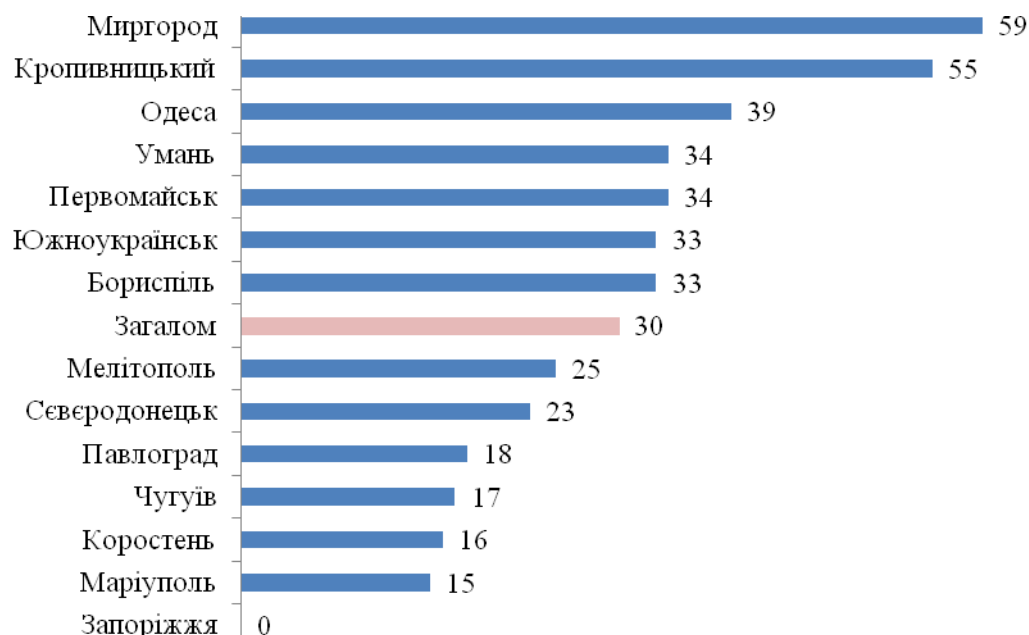


Рис. 2.1.6. Рівень економічної активності осіб з інвалідністю за містами, % опитаних 18-70 років

Загалом, за результатами опитування, респонденти перебувають у скрутному матеріальному становищі. Більш ніж третині (38%) опитаних не вистачає коштів навіть на необхідне; половині (52%) вистачає грошей на продукти та інші щоденні витрати, проте

купівля одягу вже становить проблему. Незначній частці опитаних (7%) грошей в цілому вистачає на життя і вони мають змогу заощаджувати і тільки 1% опитаних мають високий рівень достатку – можуть дозволити собі купити квартиру, будинок чи машину.

За результатами опитування, наявність роботи не гарантує для осіб з інвалідністю належного/прийняттого рівня добробуту. Так, серед опитаних, які працюють, у скрутному становищі перебувають 15%, а частка тих, хто дуже скромно оцінює своє становище (на продукти та інші щоденні витрати вистачає), складає 68%.

У найбільш важкому матеріальному становищі (не вистачає навіть на необхідне) знаходяться представники цільової групи з Маріуполя (87%), Запоріжжя (77%), Чугуєва (77%) та Сєверодонецька (62%).

Отже, реалізована вибіркова сукупність відтворює генеральну сукупність осіб з інвалідністю 14 міст України за основними соціально-демографічними характеристиками (статтю та віком), а також за групою інвалідності. Однак, через відсутність достовірних статистичних даних щодо розподілу осіб з інвалідністю за типом інвалідності, цей показник не був встановлений в якості квоти. Це могло викликати певні зміщення в оцінках респондентів різних міст.

2.2. *Експерти*

Серед опитаних переважають жінки (81%), а чоловіки складають лише 19%. За віковим розподілом переважають особи 41-50 років (44%), більше третини опитаних (37%) – особи старші 50 років, інші (19%) – особи 24-40 років (рис. 2.2.1).

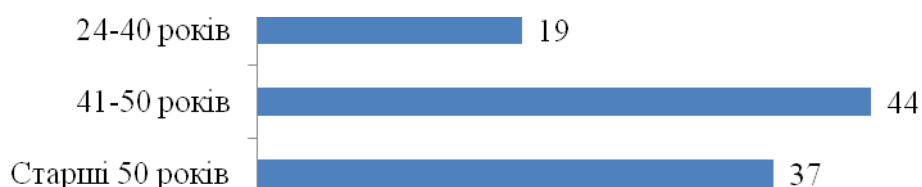


Рис. 2.2.1. *Віковий розподіл експертів, % усіх опитаних (n=140)*

*Сума дорівнює 100%

В цілому, опитані тривалий час працюють із цільовою групою і добре обізнані про ситуацію у сфері соціального захисту населення: кожен п'ятий експерт має 20 і більше років стажу (рис. 2.2.2).



Рис. 2.2.2. *Стаж роботи експертів у сфері надання послуг особам з інвалідністю, % усіх опитаних (n=140)*

*Сума дорівнює 100%

Переважає більшість експертів (81%) не є особами з інвалідністю, лише незначна частина (13%) мають встановлену групу інвалідності, серед них 8 осіб – I групу, 7 осіб – II групу, 3 особи – III групу, решта (8 осіб) не дали відповідь на це запитання.

За соціально-професійним статусом експерти достатньо повно представляють царину надання соціальних послуг для осіб з інвалідністю. До вибірки кожного з міст увійшли як керівники відповідних управлінь, так і спеціалісти, які безпосередньо надають соціальні послуги особам з інвалідністю. Незначна кількість опитаних (11%) є керівниками/заступниками департаментів/управлінь праці та соціального захисту населення виконавчих комітетів міських рад. 73% експертів є представниками комунальних установ і закладів. Серед них третина (32%) працює в управліннях / відділах праці та соціального захисту населення, з них:

- керівники/заступники – 18%;
- спеціалісти – 14%.

28% працюють в територіальних центрах соціального обслуговування, з них:

- керівники/заступники – 12%;
- спеціалісти – 16%.

Незначна частина експертів (13%) працює в Центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, з них:

- керівники/заступники – 7%;
- спеціалісти – 6%.

Частина експертів (16%) представляють громадські неурядові та благодійні організації, з них:

- керівники/заступники – 10%;
- співробітники – 6%.

Отже, реалізована вибіркова сукупність дозволила отримати інформацію від керівників та спеціалістів відповідних установ та закладів про надання соціальних послуг особам з інвалідністю.

3. БАР'ЄРИ, З ЯКИМИ СТИКАЮТЬСЯ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Згідно статті 9 Конвенції про права осіб з інвалідністю³, яку Україна ратифікувала 16.12.2009, «Щоб надати особам з інвалідністю можливість вести незалежний спосіб життя й усебічно брати участь у всіх аспектах життя, держави-учасниці вживають належних заходів для забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах. Ці заходи, які включають виявлення й усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають доступності, повинні поширюватися, зокрема: а) на будинки, дороги, транспорт й інші внутрішні та зовнішні об'єкти, зокрема школи, житлові будинки, медичні установи та робочі місця; б) на інформаційні, комунікаційні та інші служби, зокрема електронні служби та екстрені служби».

Тим не менш, за оцінками опитаних осіб з інвалідністю це положення не виконується на належному рівні, адже середній бал оцінювання вагомості фізичних бар'єрів для пересування і доступу до об'єктів соціальної сфери для осіб з інвалідністю – 2,8 бала (де 1 – існують серйозні бар'єри, а 5 – бар'єри повністю відсутні).

Найбільш негативні оцінки виявилися у містах Маріуполь, Северодонецьк та Чугуїв, а найкраще оцінюють ситуацію у своєму місті особи з інвалідністю в Борисполі та Павлограді (рис 3.1).

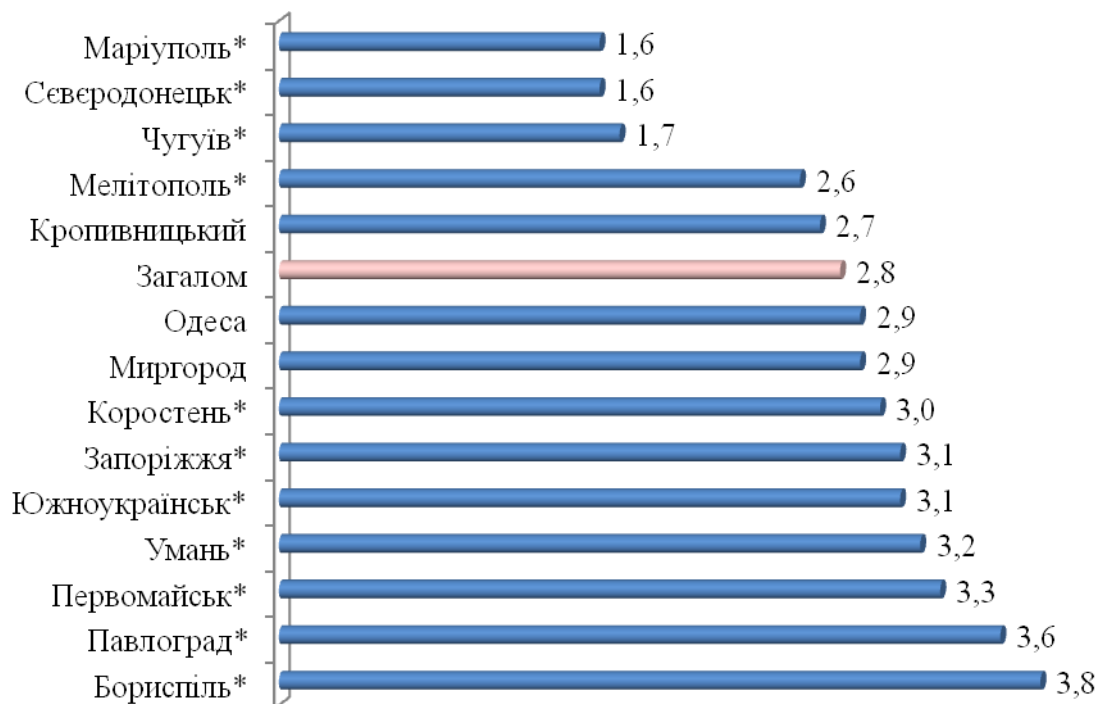


Рис. 3.1. Оцінка особами з інвалідністю вагомості фізичних бар'єрів для пересування і доступу до об'єктів соціальної сфери у містах, середні значення**

*Відмінності значимі між містом та середнім значенням за масивом загалом

³ http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

** Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – існують серйозні бар'єри, а 5 – бар'єри повністю відсутні (тобто зростання середнього балу свідчить про менші бар'єри). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Значимих відмінностей в оцінках осіб з різним типом інвалідності немає. Особи з інвалідністю, які мають онкологічні захворювання, оцінюють ситуацію у своєму місті на 3,0 бала, громадяни, які мають порушення функцій кровообігу, дихання травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету, – на 2,9 бала, мовні порушення та/або порушення слуху – на 2,8 бала, порушення опорно-рухового апарату – 2,7 бала, порушення зору – 2,6 бала, порушення, які викликають спотворення, та/або порушення психічних функцій – 2,5 бала. В той же час, експерти є значимо більш оптимістичними у своїх відповідях (рис. 3.2).

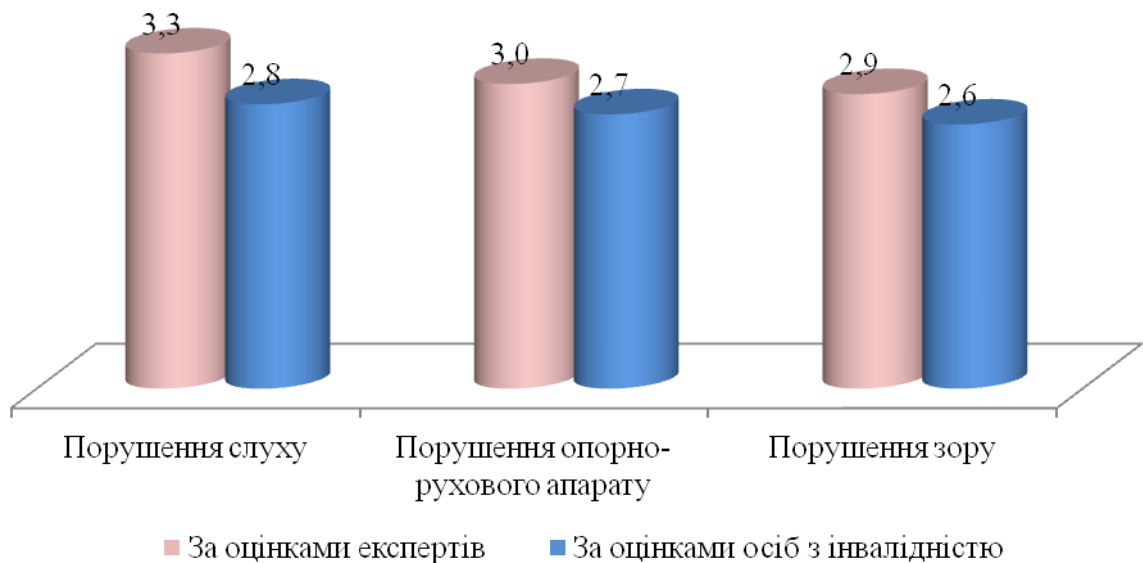


Рис. 3.2. Оцінка вагомості фізичних бар'єрів для пересування і доступу до об'єктів соціальної сфери у містах експертами та особами, що мають відповідний тип інвалідності, середні значення*

*Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – існують серйозні бар'єри, а 5 – бар'єри повністю відсутні (тобто зростання середнього балу свідчить про менші бар'єри). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Оцінюючи роботу ОМС у запитанні «*Чи вважаєте Ви, що у Вашому населеному пункті здійснюється оснащення об'єктів соціального та іншого призначення спеціальними пристроями для доступу до них осіб з інвалідністю?*», опитані особи з інвалідністю схилиються до думки, що здійснюється, але повільно та/чи лише обмеженим набором пристосувань (31%) або не забезпечує комфортного доступу (34%). Лише 4% респондентів стверджують, що у їх містах оснащення об'єктів здійснюється швидко і різноманітними видами пристроїв, натомість 20% сказали, що практично не здійснюється.

Найгірше ситуацію в своєму місті оцінюють особи з інвалідністю у Маріуполі, де 62% вважають, що таке оснащення практично не здійснюється, дещо менше в м. Кропивницький (43%) (табл. 3.1).

Кожен п'ятий респондент (19%), який має порушення психічних функцій, та кожен сьомий респондент, який має онкологічні захворювання (15%), та кожен десятий респондент, який має порушення функцій кровообігу (11%) та/або порушення опорно-рухового апарату (10%), порушення слуху (10%) вважає, що оснащення об'єктів практично не здійснюється.

Таблиця 3.1

Оцінка особами з інвалідністю оснащення об'єктів соціального та іншого призначення спеціальними пристроями для доступу до них, % усіх опитаних

Місто	<i>Здійснюється досить швидко і різноманітними видами пристроїв</i>	<i>Здійснюється, але повільно та/чи лише обмеженим набором пристосувань</i>	<i>Здійснюється, але не забезпечує комфортного доступу</i>	<i>Практично не здійснюється</i>	<i>В/в</i>	<i>Всього</i>
Загалом (n=1400)	4	31	34	20	11	100
Умань	20	16	28	16	20	100
Одеса	14	43	29	6	8	100
Южноукраїнськ	5	53	23	17	2	100
Мелітополь	4	54	21	17	4	100
Павлоград	4	39	31	9	17	100
Первомайськ	1	43	34	12	10	100
Миргород	1	37	35	19	8	100
Запоріжжя	1	26	43	12	18	100
Чугуїв	1	26	28	30	15	100
Кропивницький	1	24	28	43	4	100
Маріуполь	1	12	11	62	14	100
Коростень	0	35	58	0	7	100
Бориспіль	0	19	67	10	4	100
Севєродонецьк	0	10	40	30	20	100

Експерти виявилися більш оптимістичними у своїх оцінках, адже 12% вважають, що оснащення здійснюється досить швидко і різноманітними видами пристроїв, 50% – що здійснюється, але повільно та/чи лише обмеженим набором пристосувань, 31% – що здійснюється, але не забезпечує комфортного доступу, 6% вважають, що практично не здійснюється, а 1% – не змогли визначитися.

Розмірковуючи над тим, які саме об'єкти потребують першочергового обладнання спеціальними пристосуваннями для забезпечення доступу осіб з інвалідністю, лише 2% респондентів зазначили, що жоден із об'єктів. Найбільш важливим для опитаних є оснащення лікарень та поліклінік (37%) та багатоповерхових житлових будинків (36%), а найменш важливим є оснащення закладів побутових послуг (3%), спортивних споруд для занять фізкультурою та спортом (4%) та освітніх закладів (4%), що можна пояснити невирішеністю першочергових потреб для виживання.

Значимості розбіжностей між особами, що мають порушення зору/слуху/опорно-рухового апарату та опитаними загалом виявлено не було.

Майже половина експертів (46%) вважають, що багатоповерхові житлові будинки потребують першочергового обладнання спеціальними пристосуваннями (табл. 3.2).

У розрізі міст потреби в першочерговому обладнанні, на думку споживачів, виглядають наступним чином:

- м. Бориспіль – громадський наземний транспорт (80%), громадські туалети (65%), багатоповерхові житлові будинки (61%); жоден респондент не обрав варіант відповіді «будівлі органів соціального захисту населення»;
- м. Запоріжжя – магазини, торговельні центри, заклади громадського харчування (69%); жоден не обрав варіант «спортивні споруди для занять спортом»;
- м. Кропивницький – громадський наземний транспорт (43%), магазини, торговельні центри, заклади громадського харчування (38%), лікарні, поліклініки (35%), аптеки (31%);
- м. Коростень – аптеки (50%), лікарні, поліклініки (49%), багатоповерхові житлові будинки (49%), магазини, торговельні центри, заклади громадського харчування (44%), жоден не обрав варіанти «адміністративні будівлі ОМС», «будівлі органів соцзахисту населення», «заклади культури», «громадський наземний транспорт», «місця і зони відпочинку»;
- м. Маріуполь – громадський наземний транспорт (51%), лікарні, поліклініки (44%), жоден респондент не обрав варіант відповіді «заклади побутових послуг»;
- м. Мелітополь – багатоповерхові житлові будинки (52%), аптеки (48%);
- м. Миргород – громадський наземний транспорт (46%), зокрема *«спеціальний транспорт для підвозу у лікарні людей»* та лікарні, поліклініки (43%);
- м. Одеса – громадський наземний транспорт (40%), пішохідні тротуари і переходи через транспортні комунікації (36%), лікарні, поліклініки (36%), місця і зони відпочинку (34%);
- м. Павлоград – магазини, торговельні центри, заклади громадського харчування (27%), громадський наземний транспорт (26%), пішохідні тротуари і переходи через транспортні комунікації (26%);
- м. Первомайськ – лікарні, поліклініки (57%), аптеки (49%);
- м. Северодонецьк – лікарні, поліклініки (89%), магазини, торговельні центри, заклади громадського харчування (60%), багатоповерхові житлові будинки (57%), при цьому жоден респондент не обрав варіанти відповідей «освітні заклади», «заклади побутових послуг», «заклади культури», а деякі респонденти стверджували, що громадських туалетів взагалі немає;
- м. Умань – лікарні, поліклініки (37%), багатоповерхові житлові будинки (32%);
- м. Чугуїв – магазини, торговельні центри, заклади громадського харчування (54%), пішохідні тротуари і переходи через транспортні комунікації (49%), при цьому жоден респондент не обрав варіанти відповідей «будівлі органів соціального захисту населення», «спортивні споруди для занять фізкультурою та спортом»;

- м. Южноукраїнськ – багатоповерхові житлові будинки (70%), при цьому жоден респондент не обрав варіанти відповідей «адміністративні будівлі органів місцевої влади», «будівлі органів соціального захисту населення».

Експерти із Южноукраїнська та Северодонецька вказували додатково на необхідність обладнання банків та банкоматів для людей з особливими потребами, а у Первомайську – про додання бар'єрів для доступу до відділів поліції.

Таблиця 3.2

Необхідність першочергового обладнання об'єктів спеціальними пристроями для забезпечення доступу осіб з інвалідністю, % усіх опитаних

	За оцінками осіб з інвалідністю (n=1400)	За оцінками експертів (n=140)
Лікарні, поліклініки	37	29
Багатоповерхові житлові будинки	36	46
Магазини, торговельні центри, заклади громадського харчування	35	35
Громадський наземний транспорт	30	37
Аптеки	28	14
Пішохідні тротуари і переходи через транспортні комунікації	24	26
Громадські туалети	16	19
Об'єкти транспорту	14	12
Приміщення житлово-комунальних господарств	10	9
Адміністративні будівлі органів місцевої влади	8	4
Місця і зони відпочинку	8	9
Заклади культури	5	8
Будівлі органів соціального захисту населення	5	4
Освітні заклади	4	14
Спортивні споруди для занять фізкультурою та спортом	4	7
Заклади побутових послуг	3	8

*Відмінності значимі, якщо перевищують 8,5%

**Сума перевищує 100%, адже респонденти могли обирати не більше 3-х варіантів відповідей

Особи з інвалідністю значимо нижче оцінюють доступність життя у містах (рис. 3.3). Лише інформаційну, культурну доступність, доступність технічних засобів реабілітації та клубів за інтересами вони оцінили дещо вище середнього. Все інше вони оцінюють переважно негативно.

До того ж майже половина опитаних не змогли оцінити доступність інваспорту у своїх містах (41%), майже кожен третій доступність клубів за інтересами (34%), профорієнтації (30%), технічних засобів реабілітації (28%), майже чверть не змогли оцінити доступність працевлаштування (21%), реабілітації (15%) та культурну доступність (17%).

Натомість експерти оцінили доступність життя у своїх містах вище середнього.

- Інформаційну доступність найвище оцінюють у містах Бориспіль (4,5 бала), Мелітополь (4,0 бала), а найнижче у містах Чугуїв (2,2 бала), Маріуполь (2,0 бала) та Северодонецьк (2,0 бала).
- Доступність оздоровлення найвище оцінюють у містах Павлоград (3,3 бала), Умань (3,3 бала), Коростень (3,0 бала), а найнижче у містах Маріуполь (1,5 бала), Северодонецьк (1,2 бала) та Чугуїв (1,1 бала). В інших містах оцінки варіюються від 2,1 балів до 2,9 балів.
- Доступність реабілітації найвище оцінюють у містах Коростень (3,8 бала), Мелітополь (3,8 бала), Умань (3,8 бала) та Павлоград (3,4 бала). В інших містах оцінки доступності радше негативні.
- Доступність технічних засобів реабілітації найвище оцінюють у містах Коростень (4,3 бала) та Бориспіль (4,1 бала), нижчими є оцінки в містах Маріуполь (1,9 бала) та Северодонецьк (1,4 бала).
- Доступність інваспорту найвище оцінюють у містах Павлоград (3,7 бала), Мелітополь (3,1 бала). В інших містах оцінки доступності радше негативні.
- Культурну доступність найвище оцінюють в містах Коростень (4,3 бала), Мелітополь (4,2 бала), Павлоград (4,0 бала), а в мм. Миргород, Умань, Кропивницький, Чугуїв, Северодонецьк, Маріуполь превалюють негативні оцінки.
- Доступність клубів за інтересами найвище оцінюють у містах Коростень (4,7 бала), Мелітополь (4,2 бала), Кропивницький (4,1 бала), а найгірші оцінки у містах Северодонецьк (1,5 бала) та Бориспіль (1,2 бала).
- Доступність працевлаштування на 3,0 бала оцінюють у містах Коростень та Павлоград, а в інших містах оцінки переважно негативні.
- Радше позитивно доступність реабілітації оцінюють у м. Павлоград (3,4 бала), в той час як в інших містах оцінки здебільшого негативні.

Таким чином, найвище доступність життя для осіб з інвалідністю оцінюють респонденти у містах Павлоград, Мелітополь та Коростень. В той час як найбільш негативні оцінки доступності, як і наявності фізичних бар'єрів, зустрічаються у містах Чугуїв, Маріуполь та Северодонецьк.

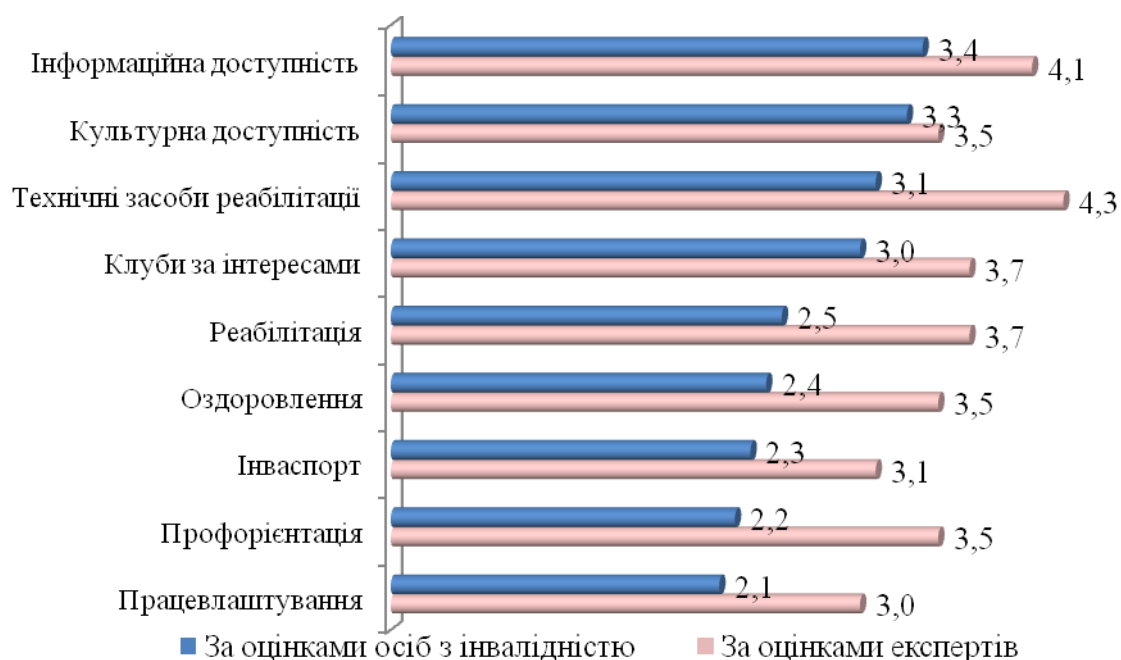


Рис. 3.3. Оцінка доступності життя для осіб з інвалідністю, середні значення*

*Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім недоступно, а 5 – цілком доступно (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення доступності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Зважаючи на те, що доступність працевлаштування у містах респонденти оцінюють досить низько, у 32% є потреба в оплачуваній роботі. Найбільше потребують працевлаштування особи з інвалідністю у містах Кропивницький (57%) та Одеса (52%) (рис. 3.4).

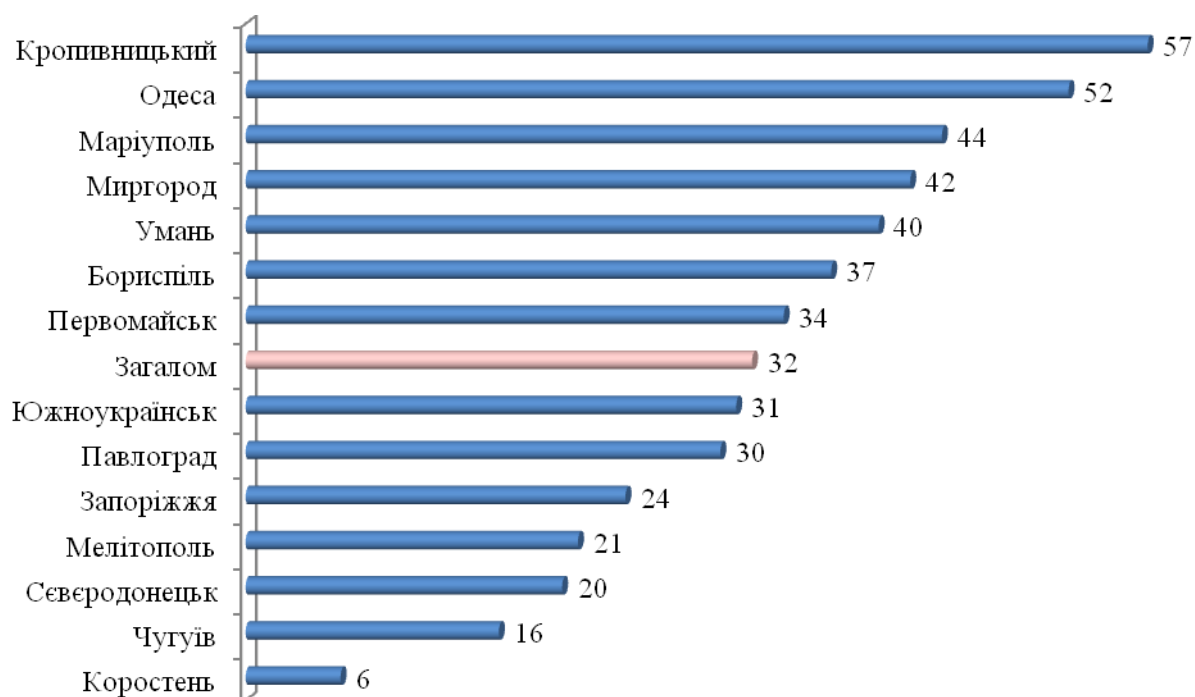


Рис. 3.4. Оцінка потреби в оплачуваній роботі особами з інвалідністю, % усіх опитаних (n=1400)

*Відмінності значимі, якщо перевищують 10%

В основному це особи працездатного віку (середній вік 45 років), а 21% складають особи віком від 18 до 35 років. 28% з них мають вищу/незакінчену вищу освіту, а 39% – середню спеціальну. Більшість із них (57%) перебувають у скрутному матеріальному становищі, адже на продукти та інші щоденні витрати грошей у них вистачає, але купівля одягу вже становить проблему. 23% таких респондентів вже працюють за наймом, але незадоволені умовами праці, а 2% ще проходять навчання.

Варто врахувати, що 12% таких осіб мають I групу інвалідності, 31% – II групу і 57% – III групу. За типом інвалідності немає значимих відмінностей між особами, які мають потребу в оплачуваній роботі та опитаними загалом, зокрема 39% таких осіб мають порушення опорно-рухового-апарату, 30% – порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо, 17% – порушення зору, 10% – порушення слуху.

Незважаючи на низьку зайнятість респондентів, лише 27% хотіли б пройти професійне навчання (на безоплатній або платній основі) для подальшого працевлаштування. Серед тих респондентів, які мають потребу в оплачуваній роботі (n=454), лише 62% хотіли б пройти відповідне навчання. На платній основі таке навчання пройшли б лише 2% респондентів.

Про готовність пройти професійне навчання зазначили більше половини (51%) респондентів лише у м. Бориспіль, в інших містах – таких менше половини (рис. 3.5).

В основному це особи більш молодого віку, ніж опитані загалом (середній вік 45 років), 24% складають особи віком від 18 до 35 років. Майже кожен третій (29%) з них вже має вищу/незакінчену вищу освіту. 17% працюють за наймом, 1% ведуть підприємницьку діяльність, а 4% ще навчаються.

13% таких осіб мають I групу інвалідності, 36% – II групу і 51% – III групу. Майже половина бажаючих пройти професійне навчання (45%) мають порушення опорно-рухового апарату, 35% – порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо, 18% – порушення зору, 8% – порушення слуху.

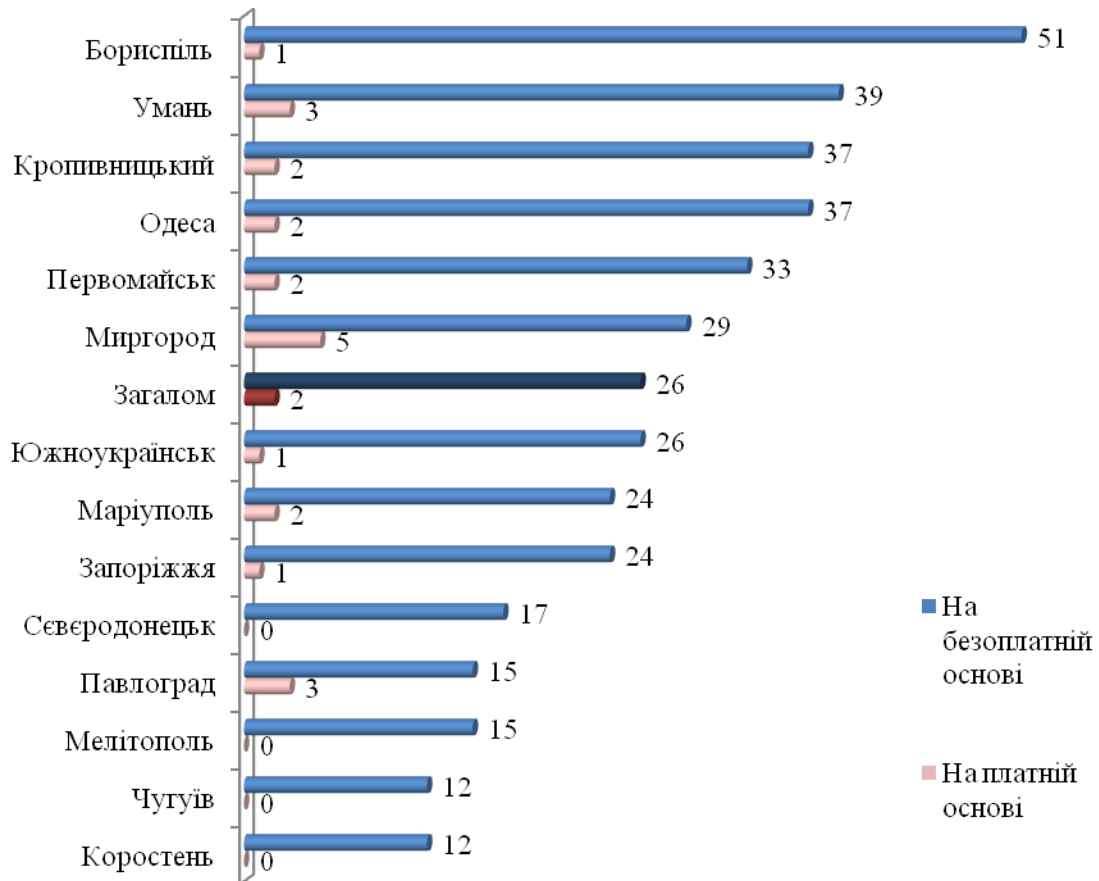


Рис. 3.5. Частка осіб з інвалідністю, які б хотіли пройти професійне навчання, здобути нову професію (спеціальність) для подальшого працевлаштування, % усіх опитаних (n=1400)

Вивчаючи інформаційну доступність, респондентам ставилися запитання щодо наявності у них вдома комп'ютера, який підключено до Інтернету та зручності для них отримувати інформацію про соціальні послуги з Інтернету. Виявилось, що менше половини опитаних (44%) мають вдома доступ в Інтернет. Найбільше респондентів, які мають вдома комп'ютер, який підключено до Інтернету у віковій групі 18-35 років (80%), а найменше у віковій групі старших 61 року (21%).

Найбільше таких у містах Миргород (78%), Одеса (68%), Кропивницький (62%) та Умань (59%). В інших містах таких менше половини.

Оцінюючи зручність отримання інформації щодо соціальних послуг з Інтернету, респонденти схиляються до переважно негативних оцінок (2,8 балів, де 1 – зовсім незручно, а 5 – цілком зручно).

Варто відзначити, що значній кількості опитаних було важко визначитися у цьому запитанні, зокрема 80% у м. Чугуїв, 60% у м. Коростень, 50% у м. Маріуполь, 45% у м. Павлоград. Серед тих респондентів, які все ж оцінили зручність, найбільше підтримують використання Інтернету у містах Коростень (4,8 балів, n=40) та Чугуїв (4,1 бали, n=20) (рис. 3.6).

Варто також відмітити, що попри незначну наповнюваність вікової групи 18-35 років, все ж у них спостерігається вища підтримка Інтернету, як засобу для отримання інформації про соціальні послуги.

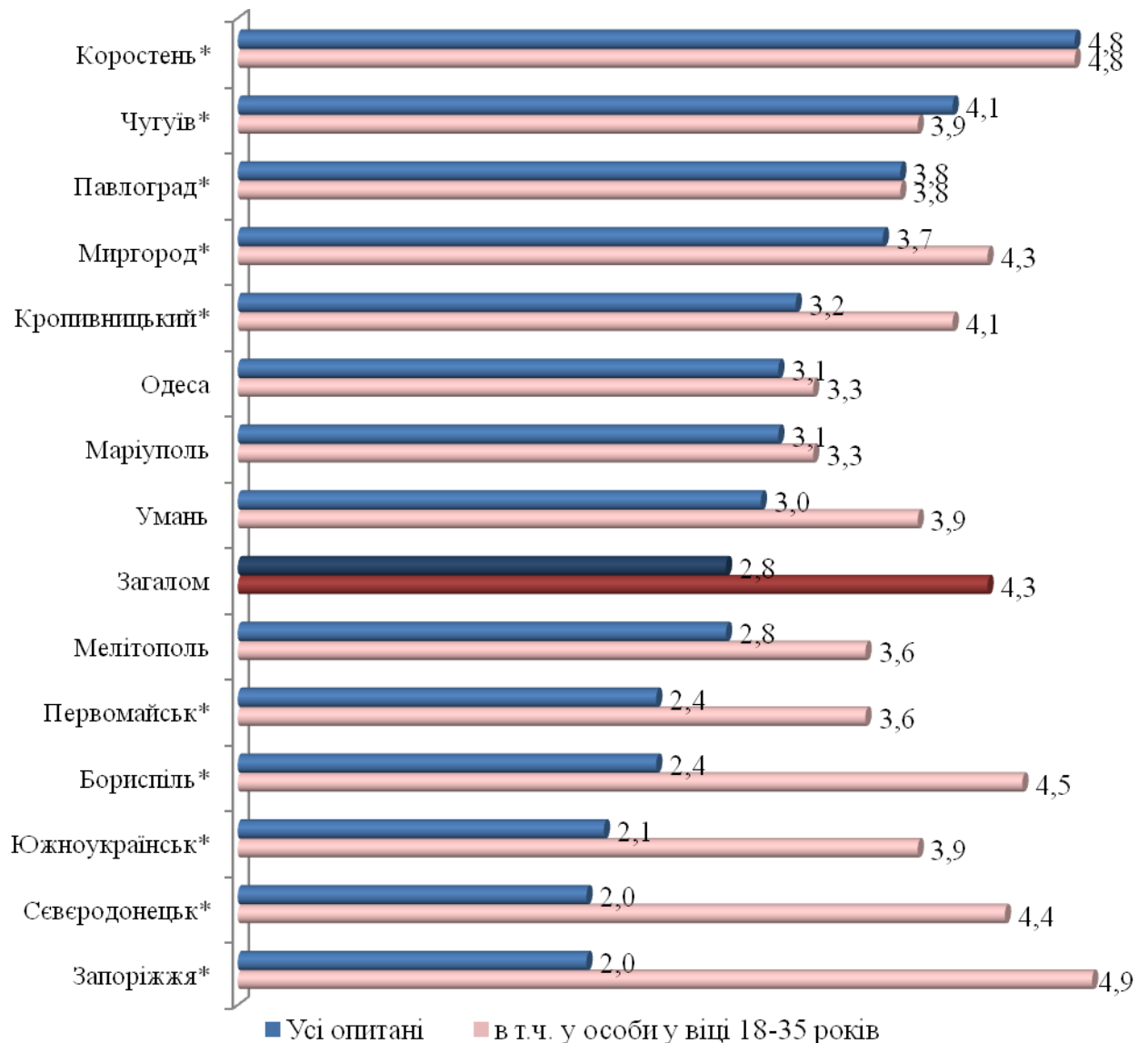


Рис. 3.6. Оцінка особами з інвалідністю зручності отримання інформації про соціальні послуги з Інтернету, середнє значення**

*Відмінності значимі між містом та середнім значенням за масивом загалом

** Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно, а 5 – цілком зручно (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення зручності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Незважаючи на те, що у 2014 році Верховна Рада України внесла зміни у статтю 7 Закону України «Про реабілітацію інвалідів»⁴, виключивши необхідність переогляду (підтвердження) інвалідності особам, які мають анатомічні дефекти, інші необоротні порушення функцій органів і систем організму, все ж 35% підтверджували свій статус інвалідності протягом останніх 3-х років. Здебільшого це особи, які мають порушення опорно-рухового апарату (40%) та/або порушення функцій кровообігу, дихання,

⁴ <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>

травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо (38%).

Більше половини опитаних у містах Южноукраїнськ (65%), Миргород (61%), Маріуполь (57%) та Первомайськ (54%) підтверджували свій статус інвалідності протягом останніх 3-х років. В інших містах таких менше половини.

Серед респондентів, які підтверджували свій статус інвалідності протягом останніх 3-х років (n=484), лише 34% не стикалися з жодними труднощами.

Найчастіше особи з інвалідністю стикалися з (табл. 3.3):

- довготривалістю оформлення необхідних документів (34%);
- довгими чергами до спеціалістів (33%);
- надто складним і довгим переліком документів, які необхідно надати (30%).

Таблиця 3.3

Поширеність труднощів при підтвердженні інвалідності, % тих, хто підтверджував інвалідність протягом останніх 3-х років, n=484

Визнали наявність будь-яких труднощів	65
Оформлення документів вимагає багато часу	34
Довгі черги до спеціалістів	33
Надто складний і довгий перелік документів, які потрібно надати	30
Доводиться кілька разів звертатися до управління/ відділу, щоб донести необхідні документи	13
Незручне місце очікування	8
Незручне територіальне розташування управлінь	8
Багато часу займає дорога в управління	7
Відсутність потрібного спеціаліста на робочому місці в години прийому	6
Недоброзичливе ставлення спеціалістів до відвідувачів	4
Фізичні бар'єри (відсутність пандусу тощо)	3
Незручний графік прийому спеціалістів	3
Відсутність спеціального транспорту	3
На управлінні немає «вивіски», номеру будівлі тощо	2

*Сума перевищує 100%, оскільки опитані могли обрати декілька варіантів відповідей

В той же час, на думку 21% опитаних експертів, при підтвердженні інвалідності в їх містах не існує жодних труднощів. Експерти підтверджують найбільшу поширеність таких труднощів в їх містах (табл. 3.4):

- довготривалість оформлення необхідних документів (45%);
- надто складний і довгий перелік документів, які необхідно надати (45%);
- довгі черги до спеціалістів (34%).

Всі інші варіанти обрали значно менше опитаних.

Таблиця 3.4

Поширеність труднощів при підтвердженні інвалідності, % усіх опитаних експертів (n=140)

Визнали наявність будь-яких труднощів	79
Оформлення документів вимагає багато часу	45

Надто складний і довгий перелік документів, які потрібно надати	45
Довгі черги до спеціалістів	34
Незручне місце очікування	21
Фізичні бар'єри (<i>відсутність пандусу тощо</i>)	14
Незручне територіальне розташування управлінь	6
Недоброзичливе ставлення спеціалістів до відвідувачів	3
Незручний графік прийому спеціалістів	3
На управлінні немає «вивіски», номеру будівлі тощо	1

*Сума перевищує 100%, оскільки опитані могли обрати декілька варіантів відповідей

Серед інших труднощів особи з інвалідністю вказували на проблеми з МСЕК, на те, що від них вимагали гроші за підтвердження інвалідності, на проблеми з туалетами в управліннях, а деяких обурювала сама необхідність підтвердження інвалідності. Опитані експерти також вказували на проблеми із МСЕК, зокрема, що відсутні необхідні спеціалісти або що взагалі МСЕК знаходиться в іншому місті. Деякі експерти скаржилися на те, що досить часто не працює ліфт, хоча жодна особа з інвалідністю про це не згадувала.

4. ГРОМАДЯНСЬКА ПОЗИЦІЯ ТА РІВЕНЬ СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

У теорії поняття «соціальна активність» визначається як одна із характерних рис способу життєдіяльності соціального суб'єкта, що відображає рівень спрямованості його здібностей, знань, навичок, прагнень, концентрації вольових, творчих зусиль на реалізацію нагальних потреб, інтересів, цілей, ідеалів⁵. У нашому дослідженні соціальна активність осіб з інвалідністю оцінювалась через участь у громадських організаціях, політичних партіях тощо, а також як взаємодію із ОМС із нагальних питань.

За даними дослідження, експерти в цілому не надто позитивно оцінюють активність осіб з інвалідністю свого міста (середня оцінка становить 3,3 бали⁶) (рис. 4.1).

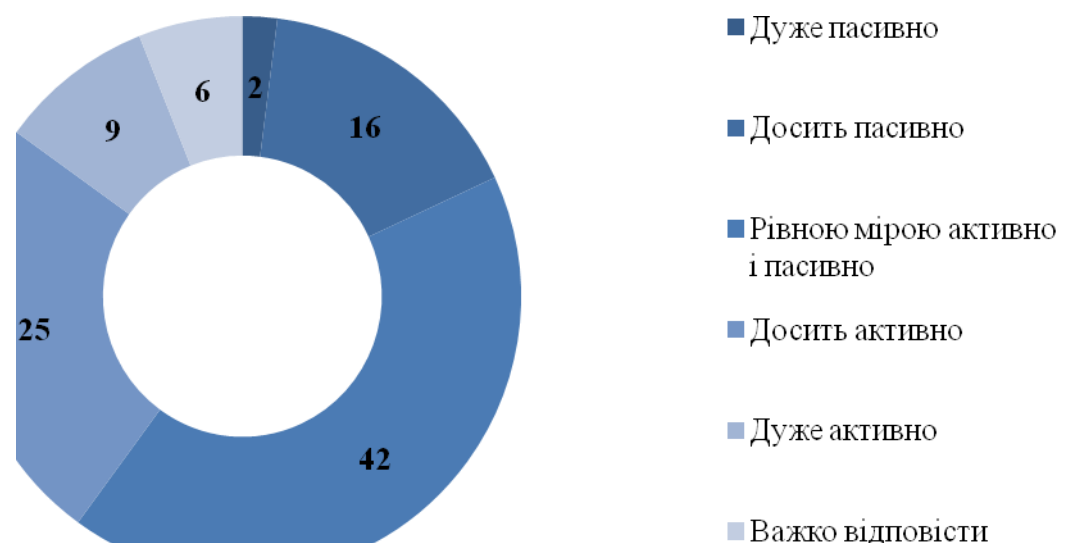


Рис. 4.1. Рівень активності осіб з інвалідністю у зверненнях до ОМС, за оцінками експертів, % усіх опитаних (n=140)

*Сума дорівнює 100%

За відповідями осіб з інвалідністю, кожен третій з них є членом ГО (хоча б формально). Найбільш активними є респонденти у м. Мелітополь та Кропивницький, де більше половини опитаних беруть активну участь у діяльності ГО (рис. 4.2).

Членами політичної партії є лише 3% осіб з інвалідністю, зокрема у м. Павлоград (22%), Умань (5%), Кропивницький (4%), Миргород (3%), Одеса (2%), Первомайськ (2%), Бориспіль (1%), Северодонецьк (1%), Чугуїв (1%) та Южноукраїнськ (1%).

Членами ОСББ та/чи громадської ради виявилися лише 6% осіб з інвалідністю.

⁵ Політологічний енциклопедичний словник / За ред. Шемчушенка. – К., 2001. – 723 с.

⁶ Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – дуже пасивно, а 5 – дуже активно (тобто зростання середнього балу свідчить про більш високу оцінку активності з боку експертів). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

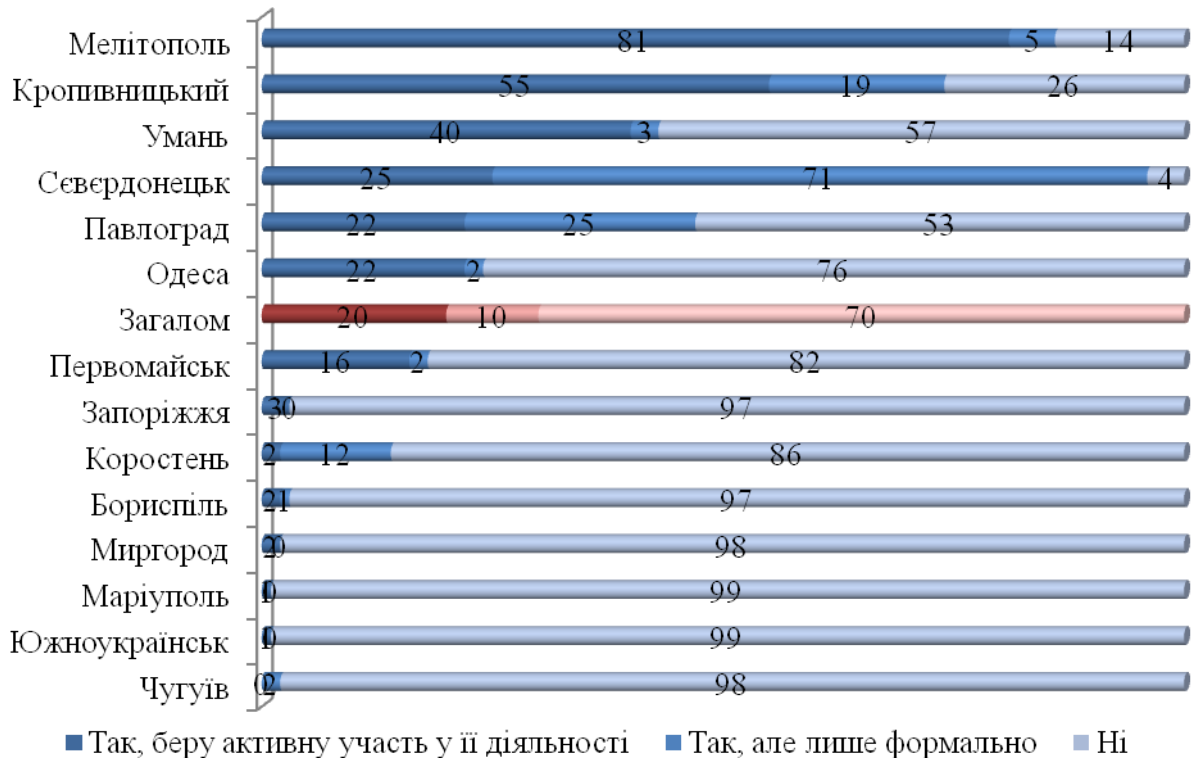


Рис. 4.2. Розподіл відповідей осіб з інвалідністю на запитання анкети «Чи є Ви членом громадської організації?», % усіх опитаних (n=1400)

*По кожній строчці сума дорівнює 100%

Суттєві розбіжності виявлені між думками населення та експертів стосовно здатності громадян впливати на процеси прийняття рішень на місцевому рівні. Більшість респондентів із числа осіб з інвалідністю вважають, що вони не можуть впливати на прийняття рішень або взагалі (25%) або можуть впливати лише незначною мірою (27%). Натомість майже половина експертів зазначили, що особи з інвалідністю мають певний вплив (49%) (рис. 4.3).

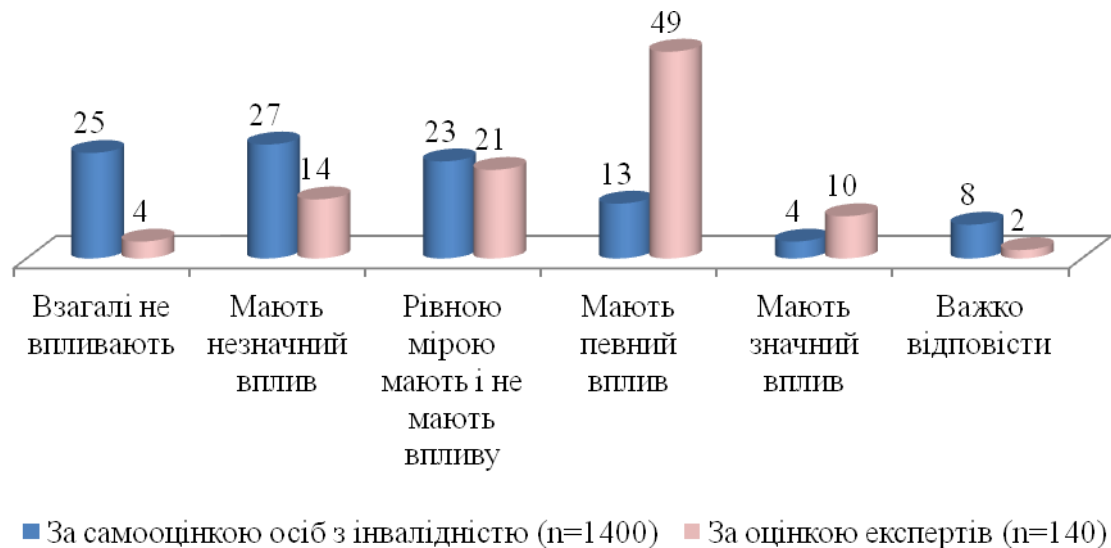


Рис. 4.3. Здатність осіб з інвалідністю впливати на прийняття рішень на місцевому рівні, % усіх опитаних

Найбільше схильні вважати, що мають вплив на процес прийняття рішень особи з інвалідністю у м. Коростень та Павлоград, а в інших містах превалюють скептичні оцінки (рис. 4.4).

Варто враховувати, що варіант відповіді «маю значний вплив» не набрав більше 13% відповідей респондентів у жодному місті, а в таких містах як Бориспіль, Кропивницький, Маріуполь, Северодонецьк та Южноукраїнськ жоден респондент не обрав такий варіант відповіді.

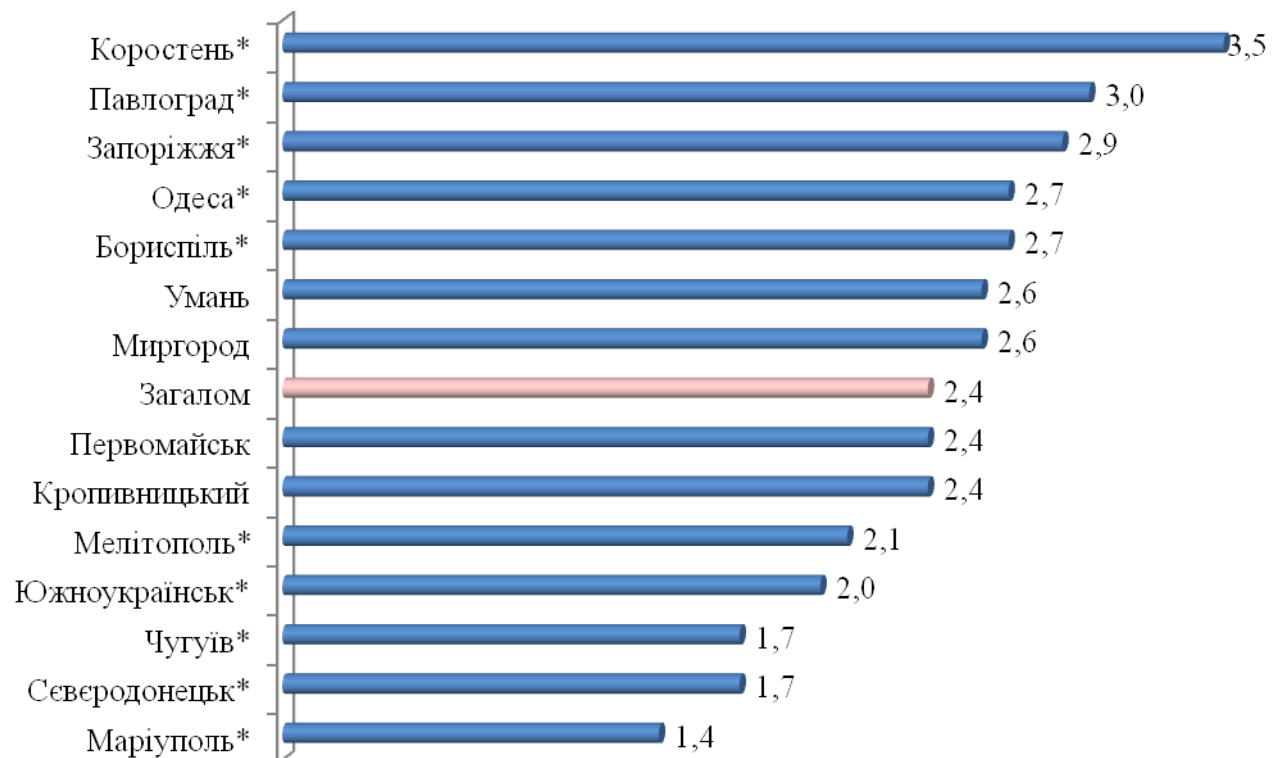


Рис. 4.4. Оцінка особами з інвалідністю здатності впливати на прийняття рішень на місцевому рівні, середнє значення**

*Відмінності значимі між містом та середнім значенням за масивом загалом

** Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – взагалі не впливають, а 5 – мають значний вплив (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення впливу). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Кожен четвертий експерт (25%) і лише 7% осіб з інвалідністю вважають, що особам з інвалідністю нічого не заважає впливати на процеси прийняття рішень на місцевому рівні.

Думки осіб з інвалідністю і експертів збігаються щодо головних причин, які заважають громадянам впливати на прийняття рішень. На думку експертів, найбільш вагомими причинами є: стан здоров'я (45%) та їх пасивність (40%). З точки зору самих осіб з інвалідністю, основною причиною є їх поганий стан здоров'я (53%) (рис. 4.5).

Вагомими причинами, на думку опитаних окремих міст, були також:

- фізичні бар'єри (66% у м. Северодонецьк, 62% у м. Кропивницький та 51% у м. Мелітополь);
- недосконалість законодавства, що регулює ці питання (77% у м. Бориспіль);
- пасивність осіб з інвалідністю (71% у м. Бориспіль та 52% у м. Мелітополь).

Серед інших причин особи з інвалідністю зазначали про:

- корупцію і байдужість осіб, що приймають рішення;
- довготривалий процес розгляду заяв;
- зневіреність, адже ніхто все одно «не почує».



Рис. 4.5. Причини, які заважають особам з інвалідністю впливати на процеси прийняття рішень на місцевому рівні, % усіх опитаних

*Відмінності значимі, якщо перевищують 8,5%

**Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

Оцінки осіб з інвалідністю значимо відрізняються від оцінок експертів щодо можливості громадян донести свою думку до представників ОМС. Абсолютна більшість експертів вважають, що особи з інвалідністю мають змогу донести свою думку до представників ОМС: 15% вважають, що існують лише незначні обмеження, а 66% – що це зовсім нескладно. Натомість лише 33% осіб з інвалідністю розділяють думку експертів (рис. 4.6).

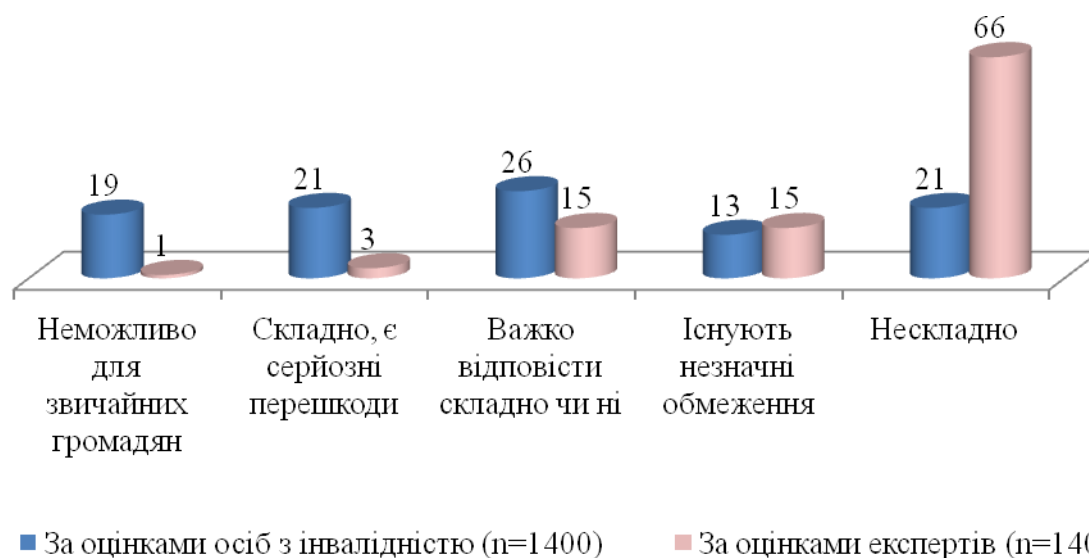
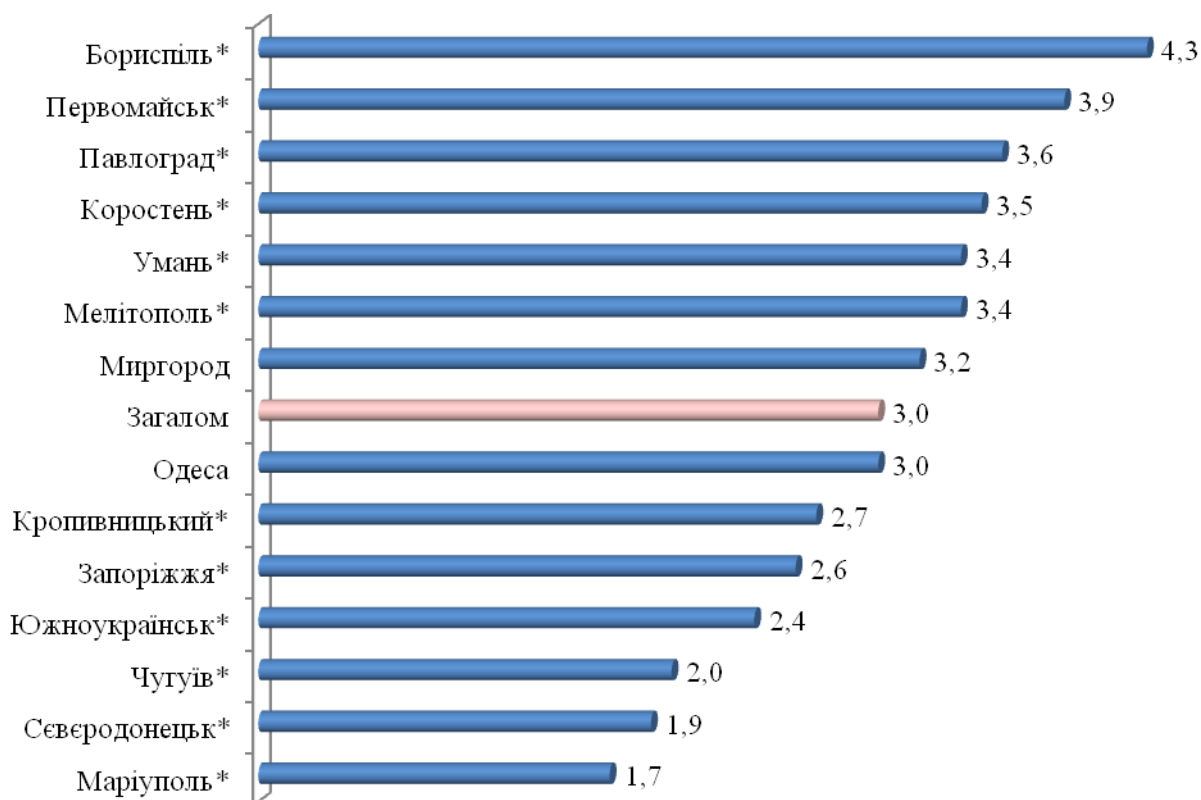


Рис. 4.6. Оцінка складності донесення особами з інвалідністю своєї думки/скарги до місцевої влади, % усіх опитаних

*Відмінності значимі, якщо перевищують 8,5%

Найбільш оптимістично оцінили можливість донести свою думку/скаргу до місцевої влади особи з інвалідністю у м. Бориспіль (рис. 4.7).



*Рис. 4.7. Оцінка особами з інвалідністю різних міст складності донесення своєї думки/скарги до місцевої влади, середнє значення***

*Відмінності значимі між містом та середнім значенням за масивом загалом

** Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – неможливо для звичайних громадян, а 5 – нескладно (тобто зростання середнього балу свідчить про зменшення складності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

За результатами опитування особи з інвалідністю досить песимістично оцінюють свою здатність впливати на рішення ОМС: 41% вважають, що їхня думка не буде врахована, а 40% вважають, що рівною мірою буде врахована і ні. Лише 19% вважають, що їхня думка скоріше враховуватиметься. Натомість експерти значимо оптимістичніші в своїх оцінках, адже 77% стверджують, що ОМС враховують у своїх рішеннях громадські ініціативи, пропозиції осіб з інвалідністю (рис. 4.8).

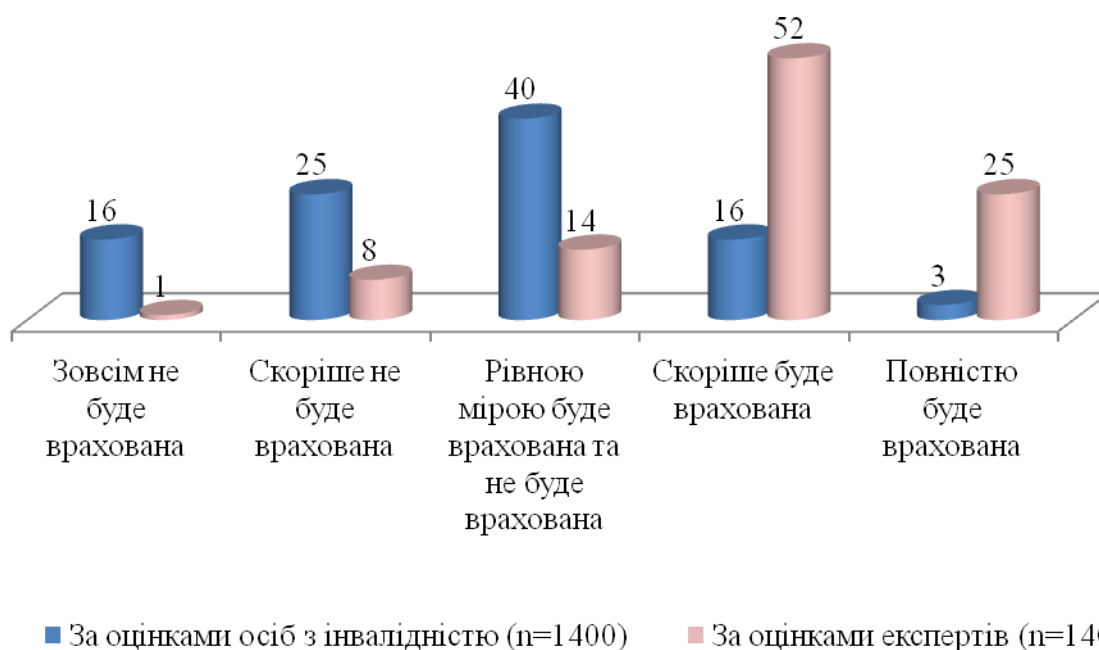


Рис. 4.8. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Як Ви вважаєте, наскільки думка осіб з інвалідністю буде врахована при прийнятті рішень місцевою владою?», % усіх опитаних

*Відмінності значимі, якщо перевищують 8,5%

**Сума дорівнює 100% за відповідями осіб з інвалідністю та сума дорівнює 100% за відповідями експертів

Здебільшого позитивно оцінюють ситуацію із врахуванням думки осіб з інвалідністю при прийнятті рішень місцевої влади лише у містах Коростень, Павлоград, Первомайськ та Умань (рис. 4.9).

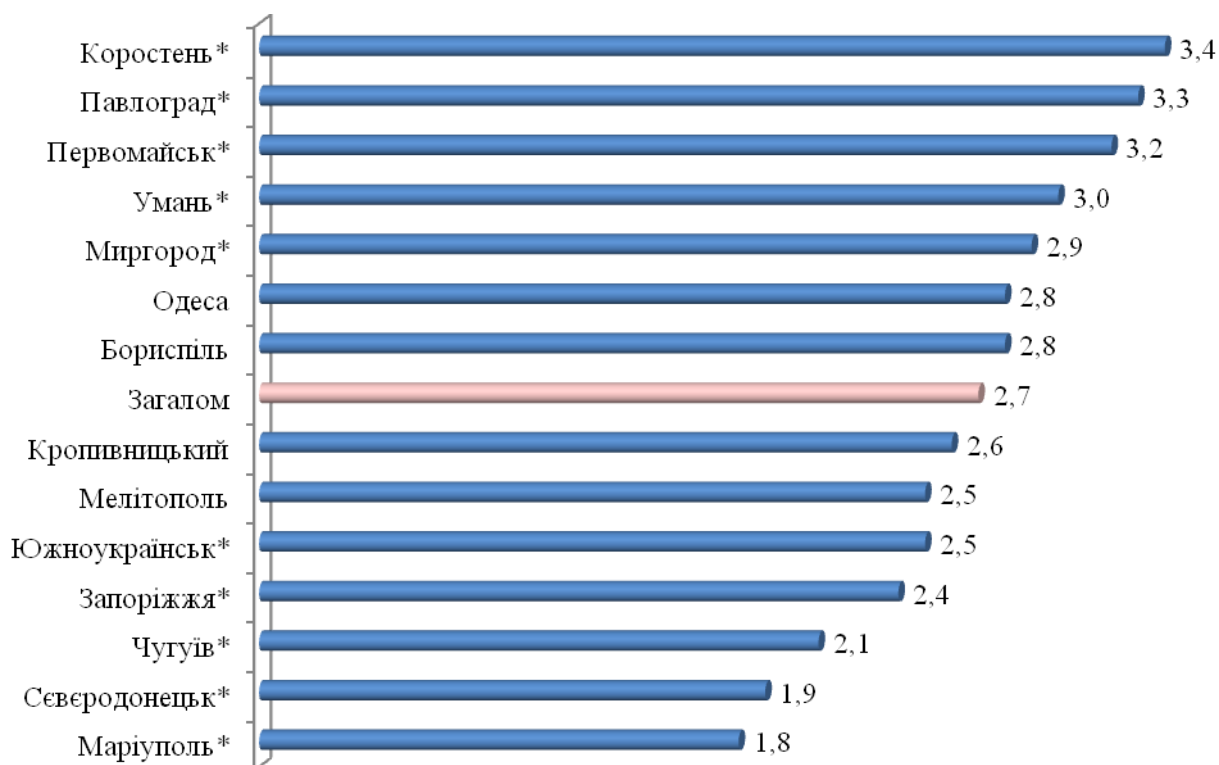


Рис. 4.9. Розподіл відповідей респондентів за містами на запитання: «Як Ви вважаєте, наскільки думка осіб з інвалідністю буде врахована при прийнятті рішень місцевою владою?», середнє значення**

*Відмінності значимі між містом та середнім значенням за масивом загалом

** Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім не буде врахована, а 5 – повністю буде врахована (тобто зростання середнього балу свідчить про більшу ймовірність врахування думки). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Оцінюючи активність осіб з інвалідністю, варто відзначити про досвід їх звернення задля отримання певних соціальних послуг. Результати дослідження засвідчили, що кожен третій опитаний не звертався в жодні комунальні заклади соціального захисту населення протягом останніх 3-х років. Найменш активними виявилися опитані у мм. Мелітополь (76% не зверталися за послугами), Южноукраїнськ (61%), Кропивницький (60%), Миргород (53%) та Первомайськ (50%).

Найактивніше респонденти зверталися в управління/відділи праці та соціального захисту населення (57%), зокрема таких більшість у мм. Чугуїв (88%), Бориспіль (87%), Северодонецьк (70%), Одеса (65%) та Умань (60%).

В територіальний центр соціального обслуговування зверталися 37% респондентів, зокрема більшість у мм. Запоріжжя (100%), Чугуїв (89%), Коростень (81%), Бориспіль (51%) та Умань (50%), водночас в м. Южноукраїнськ не було жодного такого респондента.

В Центри СССДМ зверталися 12% респондентів, зокрема більшість у м. Маріуполь (79%), водночас в м. Северодонецьк не було жодного такого респондента.

В інші комунальні заклади соціального захисту населення зверталися 2% респондентів, зокрема в Центри зайнятості, Пенсійні фонди, Управління охорони здоров'я тощо.

Експерти оптимістично оцінюють і взаємодію різних комунальних закладів, установ, організацій, які надають послуги особам з інвалідністю: лише 12% зазначили, що взаємодія є, але існують серозні проблеми (рис.4.10).



Рис. 4.10. Оцінка експертами взаємодії різних комунальних закладів, установ, організацій, які надають послуги особам з інвалідністю, % усіх опитаних (n=140)

Задля підвищення ефективності взаємодії різних комунальних закладів, установ, організацій, що надають послуги особам з інвалідності, експерти пропонують:

«Створення єдиного вікна, щоб люди з особливими потребами могли оформити документи в одному місці» (м. Бориспіль).

«Створення єдиної інформаційної системи між комунальними закладами щодо реєстру інвалідів, умов їх проживання, дієздатності та їхніх першочергових потреб» (м. Бориспіль).

«Створення «гарячої лінії», де можна буде залишити заявку на певну послугу у потрібний час» (м. Южноукраїнськ).

«Створення єдиної бази даних щодо надання послуг» (м. Умань).

«Створення єдиного розрахункового центру комунальних служб, впровадження електронного документообігу, системи «електронне місто» (м. Умань).

«Проведення регулярних засідань з питань підвищення ефективності взаємодії, співпраці у сфері соціального захисту населення» (м. Мелітополь).

«Налагодження взаємодії між комунальними закладами і громадськими організаціями, що надають послуги особам з інвалідністю. Підвищення професійного рівня працівників державних установ і громадських організацій (семінари, тренінги). Вивчення досвіду роботи подібних організацій в інших містах України» (м. Мелітополь).

«Створення мультикоманди для здійснення оцінки потреб осіб з інвалідністю, плану виходу особи з кризи» (м. Маріуполь).

«Щорічне планування і реалізація спільного плану дій в межах міста, обговорення труднощів у взаємодії в рамках «круглих столів» із врахуванням функцій організацій» (м. Мелітополь).

«Місцевій владі варто більше приділяти уваги діалогу із цільовою групою» (м. Чугуїв).

Цікавою була ідея експерта із м. Южноукраїнськ щодо необхідності компактного розміщення всіх установ, що надають послуги особам з інвалідністю.

Додатково експерти наголошують на необхідності використання Інтернет-ресурсів, соціальних мереж, SMS-розсилок тощо.

«Больше публичной информации о работе, большая открытость коммунальных учреждений, информационная доступность всех структур» (м. Одеса).

Деякі експерти наголошують на недосконалості законодавства, що регулює ці питання, а також на необхідності посилення відповідальності. Також експерти скаржаться на недофінансування та брак ресурсів для надання якісних послуг особам з інвалідністю, зокрема людських ресурсів, адже в деяких містах бракує співробітників у територіальних центрах соціального обслуговування та відділах праці та соціального захисту населення.

«У сотрудников коммунальных учреждений очень большая нагрузка и, как следствие этого, не всегда качественно предоставляются некоторые услуги. Необходимо увеличить количество сотрудников» (м. Чугуїв).

5. СТАВЛЕННЯ ДО РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ

Однією зі складових дослідження був аналіз громадської думки щодо окремих напрямків реформування сфери соціального захисту, зокрема можливості заміни пільг грошовими компенсаціями та надання пільг в залежності від матеріальної забезпеченості громадян. Практика подібної монетизації пільг широко поширена в країнах Європейського Союзу, де замість безкоштовних чи дешевших послуг пільгові категорії населення отримують від держави кошти, якими сплачують за послуги на загальних підставах. Перевагами переходу на систему монетизації пільг є покращання фінансового стану підприємств, що надають пільгові послуги (зокрема, в секторі житлово-комунального господарства або на транспорті) за рахунок запровадження обліку наданих послуг, а також підвищення загальної прозорості використання бюджетних коштів.

Проблема реформування транспортних пільг залишається особливо актуальною для цільової групи даного дослідження, оскільки особи з інвалідністю можуть стикатися з ускладненими можливостями пересування та потребують допоміжного супроводу. Загалом, 1027 осіб, що були опитані в рамках даного дослідження (73% респондентів), зазначили, що вони мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті.

Розподіл відповідей респондентів залежно від населених пунктів, які вони представляли, показав, що транспортні пільги мають переважна більшість опитаних (рис. 5.1). Лише в двох населених пунктах, що були охоплені програмою дослідження, переважна більшість опитаних повідомили, що вони не мають права на безкоштовний проїзд у громадському транспорті. Зокрема, в Коростені про наявність транспортних пільг зазначили лише 6 осіб, а в Южноукраїнську – відповідно 16 осіб (при цьому 40% респондентів взагалі не змогли дати відповідь на це запитання).

Причини низької розповсюженості транспортних пільг серед мешканців цих населених пунктів пов'язані з відсутністю в них місцевого громадського транспорту (так само, як і в Мелітополі), функції якого повністю виконують приватні перевізники (маршрутки). Оскільки вони перевозять не більше 2-х пільговиків за один рейс, решта користувачів пільг змушені чекати наступного транспортного засобу. Вочевидь, це знижує мотивацію до оформлення права пільгового проїзду серед місцевих мешканців.

З огляду на незначну представленість пільгових категорій у цільових вибірках цих двох міст, їх відповіді не розглядалися в детальному аналізі ставлення пільгових категорій населення до можливості монетизації надання пільг; вони були використані лише в агрегованому вигляді для загальної оцінки особливостей громадської думки.

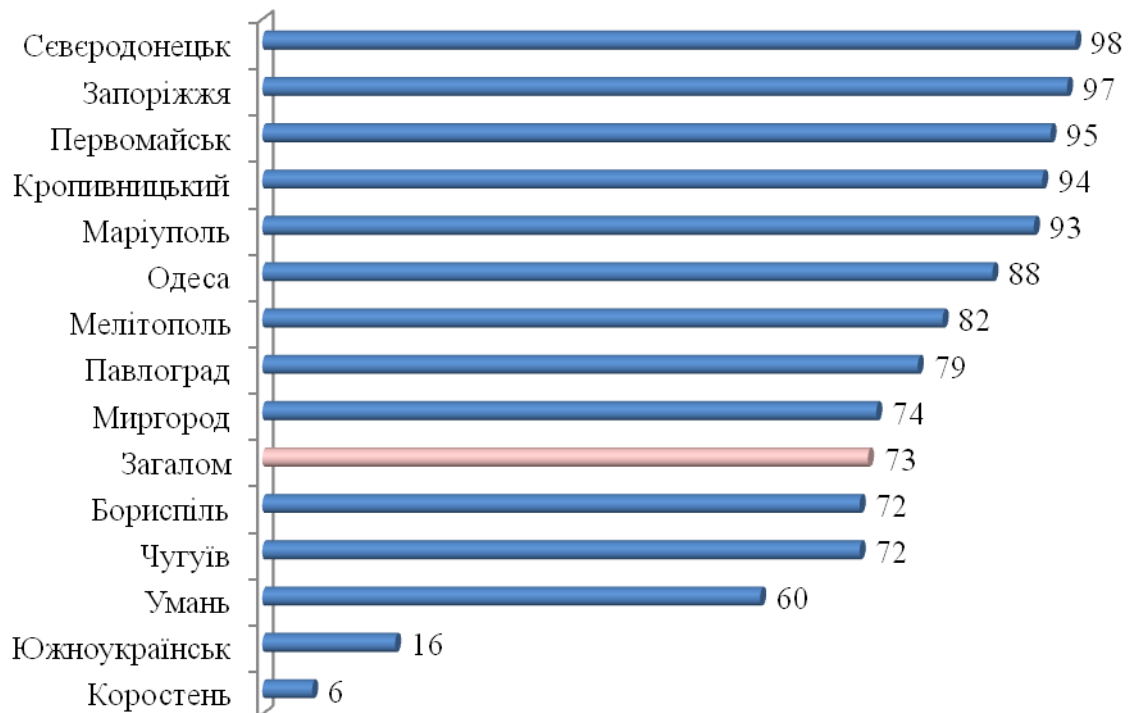


Рис. 5.1. Частка опитаних, які мають право на безкоштовний проїзд в громадському транспорті, за населеними пунктами, % усіх респондентів (n=1400)

*Відмінності значимі, якщо перевищують 10%

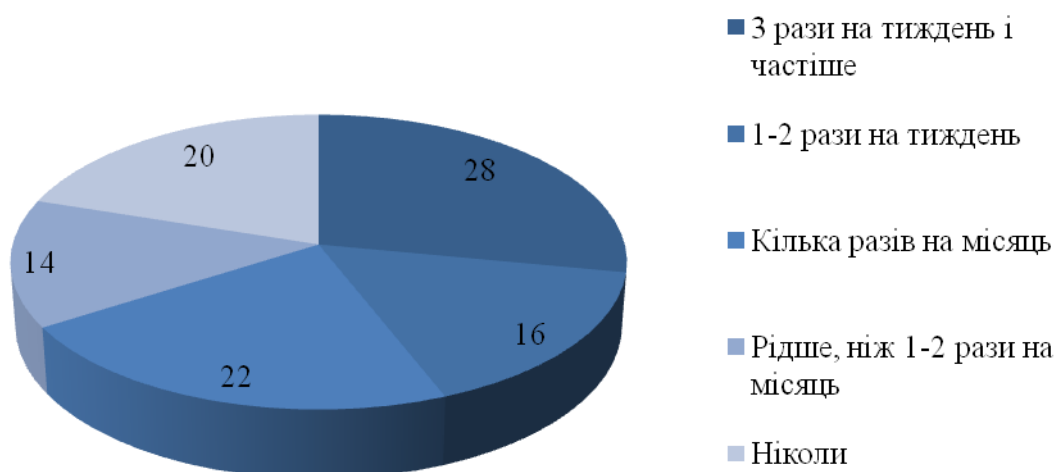
Результати опитування підтвердили, що пільгові категорії громадян досить активно користуються правом на безкоштовний проїзд у громадському транспорті, – лише чверть пільговиків зазначили, що ніколи не використовують цієї можливості (рис. 5.2).

Майже половину з тих, хто не користується транспортними пільгами, становили особи з інвалідністю, що мали порушення опорно-рухового апарату (102 респонденти), чверть – особи, що мають порушення функцій кровообігу, дихання або травлення (54 респонденти), 19% – особи з порушенням функцій слуху.

За окремими містами найменш поширеним виявилось користування безкоштовним проїздом у транспорті серед громадян Кропивницького та Мелітополя, оскільки про те, що ніколи не користуються пільгами, зазначила майже половина респондентів у цих містах (серед осіб, які мають право пільги відповідно до власного статусу).

Варто враховувати, що у м. Коростень, Южноукраїнськ та Мелітополь немає громадського транспорту, а приватні маршрутні таксі часто відмовляються возити пільговиків (принаймні не більше 2-х осіб за один рейс).

Разом з тим, переважна частина респондентів, що мають право на відповідні пільги, користуються можливістю безкоштовного проїзду не менше, ніж декілька разів на тиждень. Найбільш активно використовують можливості пільгового проїзду мешканці Одеси (69 з 88 опитаних пільговиків зазначили, що користуються цією можливістю не менше 3 разів на тиждень) та Северодонецька (відповідно 45 з 98 пільговиків).



*Рис. 5.2. Частота користування безкоштовним проїздом громадському транспорті, % респондентів, які мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті (n=1026)
Сума дорівнює 100%

Загалом, результати опитування демонструють високу затребуваність транспортних послуг серед пільгових категорій населення, що підтверджує необхідність врахування їхньої думки в процесі реформування системи соціального захисту.

З іншого боку, високий рівень користування пільговим проїздом у громадському транспорті є додатковим аргументом на користь необхідності оптимізації механізму надання цих пільг з метою належного фінансового забезпечення відповідних витрат та підвищення прозорості розрахунків із надавачами транспортних послуг.

Переважна частина респондентів, які мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті, стверджують, що вони погодились би отримувати грошові компенсації замість можливості пільгового проїзду. Майже третина усіх опитаних пільговиків пристала б на дану пропозицію за будь-яких умов, однак для 27% з них важливо, щоб розмір компенсації повністю покривав їхні витрати на проїзд по місту, а ще 16% опитаних наголосили, що для них важливо, щоб отримання такої компенсації не передбачало необхідність оформлювати додаткові документи (табл. 5.1).

Таблиця 5.1

Розподіл відповідей на запитання: «Чи погодились би Ви отримувати грошову компенсацію замість безкоштовного проїзду?», % респондентів, які мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті, n=1026

Населені пункти	Погодились б:			Не погодились б за жодних умов	Інше	В/В
	у будь-якому випадку	якщо розмір компенсації повністю покривати витрати на проїзд	якщо не потрібно буде оформлювати додаткові документи			
Загалом, %*	31	27	16	25	1	11
Бориспіль (n=72)	3 респ.	11 респ.	32 респ.	33 респ.	2 респ.	4 респ.
Запоріжжя (n=97)	38 респ.	21 респ.	2 респ.	14 респ.	1 респ.	21 респ.
Кропивницький (n=94)	57 респ.	15 респ.	22 респ.	2 респ.		
Коростень (n=6)	1 респ.	3 респ.				2 респ.
Маріуполь (n=93)	7 респ.	33 респ.	18 респ.	26 респ.	1 респ.	25 респ.
Мелітополь (n=82)	47 респ.	19 респ.	20 респ.	16 респ.	1 респ.	2 респ.
Миргород (n=74)	34 респ.	38 респ.	15 респ.	8 респ.		5 респ.
Одеса (n=88)	8 респ.	14 респ.	18 респ.	44 респ.	1 респ.	6 респ.
Павлоград (n=79)	30 респ.	21 респ.	13 респ.	15 респ.		1 респ.
Первомайськ (n=95)	22 респ.	35 респ.	12 респ.	29 респ.		6 респ.
Севєродонецьк (n=98)	21 респ.	25 респ.	2 респ.	41 респ.		10 респ.
Умань (n=60)	13 респ.	21 респ.	10 респ.	14 респ.	1 респ.	3 респ.
Чугуїв (n=72)	33 респ.	16 респ.	1 респ.	19 респ.		3 респ.
Южноукраїнськ (n=16)	2 респ.	3 респ.	2 респ.			9 респ.

*Сума дорівнює 100%

Слід звернути увагу й на роль матеріального чинника у формуванні громадської думки щодо можливої монетизації транспортних пільг, оскільки досить значна частина пільговиків стверджує, що вони погодились би на їх заміну грошовими компенсаціями лише за умови повного покриття всіх витрат на проїзд у громадському транспорті.

-Найбільш важливим цей фактор виявився для мешканців Миргороду (половина опитаних пільговиків), а також Первомайська, Умані та Маріуполя (близько третини респондентів, які мають відповідні пільги).
-Найменш значимою виявилася роль матеріального фактору для мешканців Кропивницького, Борисполя та Одеси, де на важливості цієї умови реформування системи надання пільг наголосив кожен сьомий респондент.

Розглядаючи можливість монетизації транспортних пільг, респонденти демонструють також застереження щодо додаткових бюрократичних ускладнень від запропонованих нововведень, побоюючись, що заміна безоплатного проїзду грошовими компенсаціями призведе до необхідності оформлення додаткових документів.

-Про те, що саме цей фактор стримує готовність до реформи, стверджують 44% представників пільгових категорій респондентів у Борисполі, практично кожен п'ятий опитаний пільговик в Кропивницькому, Мелітополі, Миргороді, Одесі та Маріуполі.
-Найменше побоюються можливих бюрократичних ускладнень мешканці Чугуєва, Запоріжжя та Северодонецька, де частка подібних відповідей не перевищила 1-2 % (рис. 5.3).

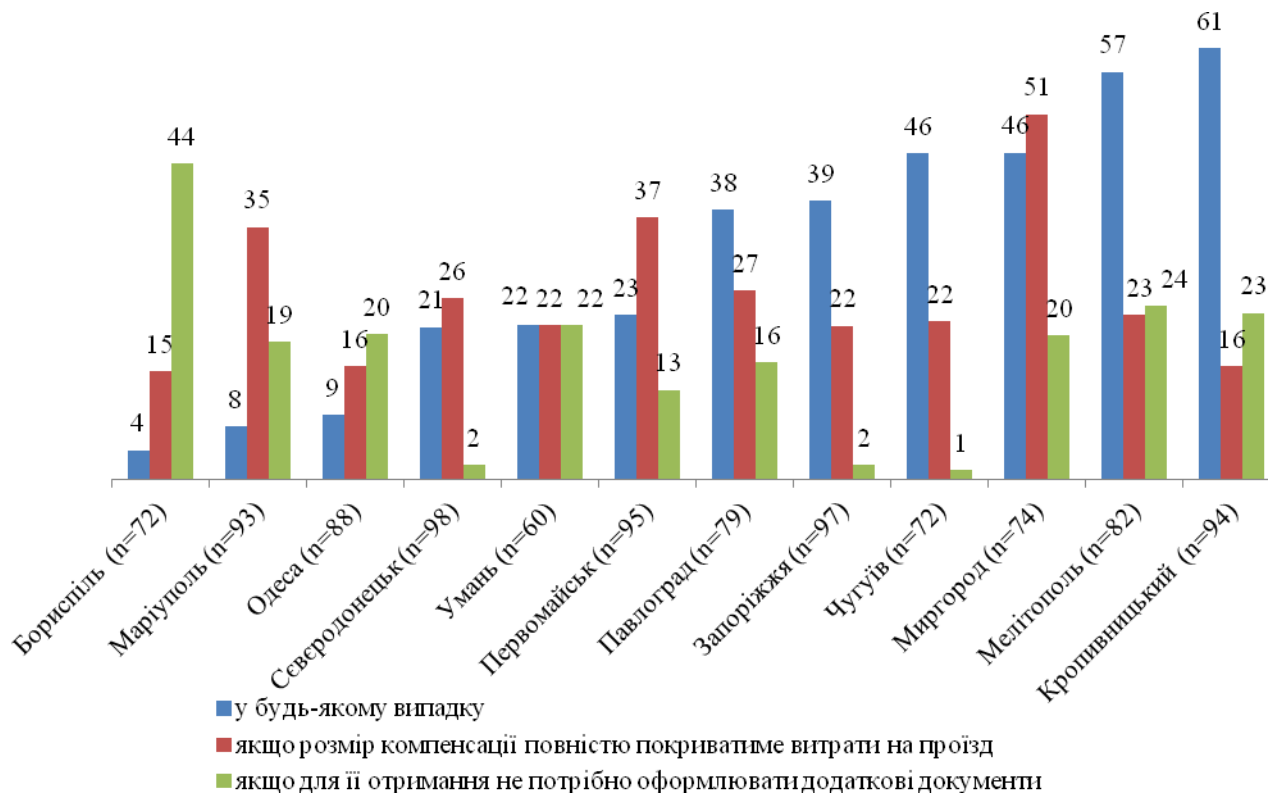


Рис. 5.3. Частка респондентів, які погодились би отримувати грошову компенсацію замість безкоштовного проїзду, за населеними пунктами, % респондентів, які мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті (n=1026)

*Відмінності значимі, якщо перевищують 13%

**Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

В цілому, лише чверть усіх опитаних пільговиків наголосили, що за жодних умов не погоджуються отримувати грошову компенсацію замість безкоштовного проїзду в громадському транспорті (рис. 5.4).

-Найбільш категоричними в несприйнятті можливості монетизації транспортних пільг виявились мешканці Одеси (половина усіх респондентів, що мають право на безкоштовний проїзд), Борисполя та Северодонецька (відповідно понад 40% опитаних пільговиків).
-За жодних умов не погодились би на пропозицію заміни пільг на грошові компенсації майже третина

опитаних пільговиків у Первомайську, від 20% до 28% пільговиків у таких містах, як Мелітополь, Умань, Чугуїв та Маріуполь, від 10% до 19% – в Миргороді, Запоріжжі та Павлограді.

-Найменші частки пільговиків, які за жодних умов не згодні з можливістю заміни пільгового проїзду на грошові компенсації, були виявлені в Кропивницькому (лише 2% респондентів).

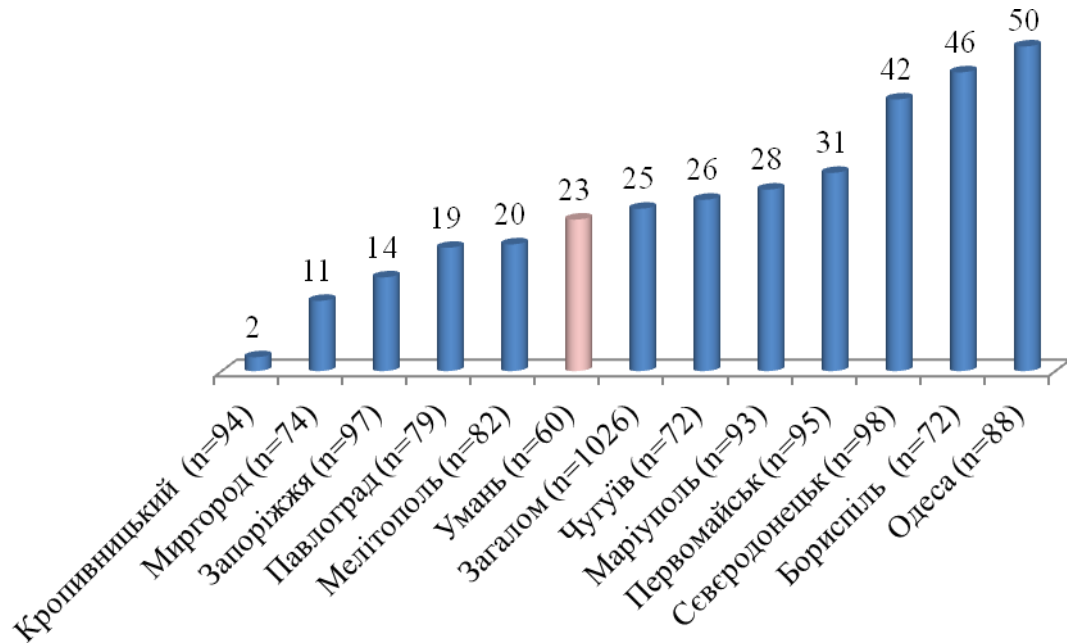


Рис. 5.4. Частка респондентів, які за жодних умов не погоджуються отримувати грошову компенсацію замість безкоштовного проїзду, % респондентів, які мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті (n=1026)

*Відмінності значимі, якщо перевищують 13%

Всупереч очікуванням, соціально-демографічні характеристики респондентів, у тому числі рівень матеріального становища домогосподарств, не здійснюють суттєвого впливу на особливості їх ставлення до можливості заміни безкоштовного проїзду громадським транспортом на грошові компенсації.

Хоча серед осіб, що продемонстрували безумовну підтримку реформування системи надання пільг, виявилась дещо більшою частка заможніших громадян, цей розподіл у загальних рисах відповідає особливостям майнової структури всіх респондентів дослідження (табл. 5.2). Аналогічні риси характеризують й майновий розподіл тих пільговиків, які не погодилися би на монетизацію транспортних пільг за жодних умов.

Таблиця 5.2

Розподіл відповідей на запитання: «Чи погодились би Ви отримувати грошову компенсацію замість безкоштовного проїзду?», % респондентів, які мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті, $n=1026$

Категорії респондентів		Самооцінка матеріального становища домогосподарств					Загалом
		Не вистачає навіть на необхідне	На продукти та і щоденні витрати грошей вистачає, але купівля одягу вже становить проблему	Наших грошей в цілому вистачає на життя, ми можемо дещо відкласти	Ми можемо собі дозволити купити квартиру, будинок чи машину	Не хочу відповідати / важко відповісти	
Всі опитані особи, які мають право на безкоштовний проїзд у транспорті, з них особи, які:		43	48	6	1	2	100
погодились би на заміну пільг грошовими компенсаціями:	у будь-якому випадку	43	44	9	3	1	100
	якщо розмір компенсації буде повністю покривати всі витрати на проїзд	44	47	5	1	3	100
	якщо не потрібно буде оформлювати додаткові документи	30	60	5	1	4	100
не погодились б за жодних умов		43	51	5		1	100

Слід наголосити, що розбудова соціальної політики та вибір пріоритетів реформування соціальної сфери мають враховувати особливості громадської думки широких верств населення, а не лише представників пільгових категорій. В соціально-орієнтованій ринковій економіці механізми перерозподілу державних коштів мають функціонувати таким чином, щоб відповідати інтересам як непрацевдатних осіб, так і зайнятого населення, як користувачів послуг системи соціального захисту, так і платників податків, за рахунок відрахувань яких формуються бюджети соціальних програм. Тому наступне запитання щодо ставлення до можливих варіантів реформування системи надання пільг в рамках даного дослідження задавалось усім, без виключення респондентам, незалежно від наявності у них права на будь-які пільги в користуванні громадськими послугами.

Зокрема, респондентів дослідження запитували, чи підтримують вони певні пропозиції щодо реформування соціальної сфери, а саме:

1) впровадження адресності пільг, тобто надання права на користування пільгами залежно від рівня доходу громадян;

2) монетизацію пільг, тобто заміну безкоштовних або дешевших послуг (безкоштовний проїзд в громадському транспорті, часткова оплата комунальних послуг, безкоштовне оздоровлення) відповідними грошовими компенсаціями;

3) повне скасування пільг для осіб, які мають високі доходи.

Оцінка рівня підтримки пропозицій здійснювалась за 5-бальною шкалою (1 – зовсім не підтримую, 5 – повністю підтримую).

- Найвищим рівнем підтримки користувалася пропозиція надання різних пільг залежно від рівня доходу особи (середня оцінка – 3,7 балів). Цей варіант реформування системи надання пільг в тій чи іншій мірі підтримали більше половини опитаних осіб, при цьому 46% з них наголосили на повній підтримці запропонованих змін (табл. 5.3).
- Деяко меншою підтримкою громадян характеризувалися ідеї монетизації пільг та повного скасування пільг для осіб, які мають високі доходи. Обидві останні пропозиції в середньому набрали по 3,4 бала підтримки.
- Слід звернути увагу й на певну «полярність» та певну категоричність розподілу оцінок щодо підтримки цих напрямів реформ, оскільки досить незначна кількість респондентів продемонструвала нейтральне ставлення. Зокрема, категорично проти монетизації пільг виступила чверть опитаних осіб (проти 42% респондентів, що повністю підтримали пропозицію), а проти скасування пільг для заможних категорій населення – 21% респондентів (відповідно проти 38% опитаних).

Таблиця 5.3

**Рівень підтримки респондентами пропозицій щодо реформування соціальної сфери,
% усіх респондентів, n=1400**

Пропозиції щодо реформування	Розподіл відповідей на запитання «Наскільки Ви підтримуєте кожен з пропозицій?», %						Сер. знач.*
	1 – «зовсім не підтримую»	2	3	4	5 – «повністю підтримую»	В/в	
Надання різних пільг залежно від доходу особи	15	4	11	11	46	13	3,7
Заміна пільг відповідними грошовими компенсаціями	25	5	8	8	42	12	3,4
Скасування пільг для осіб, які мають високі доходи	21	6	8	8	38	19	3,4

* Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім не підтримую, а 5 – повністю підтримую (тобто зростання середнього балу свідчить про більшу підтримку). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Рівень підтримки населенням запропонованих варіантів реформування системи надання пільг помітно варіює між різними містами, що були охоплені програмою опитування (рис. 5.5).

- Найвищий рівень підтримки реформ продемонстрували мешканці Коростеня, оцінки яких впритул наблизились до максимального значення 5-бальної шкали за всіма пропозиціями («заміна пільг відповідною грошовою компенсацією» – 4,8 бала; «скасування пільг для осіб, які мають високі доходи» – 4,8 бала; «надання пільг залежно від доходу» – 4,7 бала).
- Високою виявилась підтримка ідеї монетизації пільг та запровадження адресності їх надання серед жителів Кропивницького (відповідно 4,6 та 4,5 бала), однак вони висловили нижчу підтримку пропозиції щодо скасування пільг для високодохідних груп населення (3,6 бала).

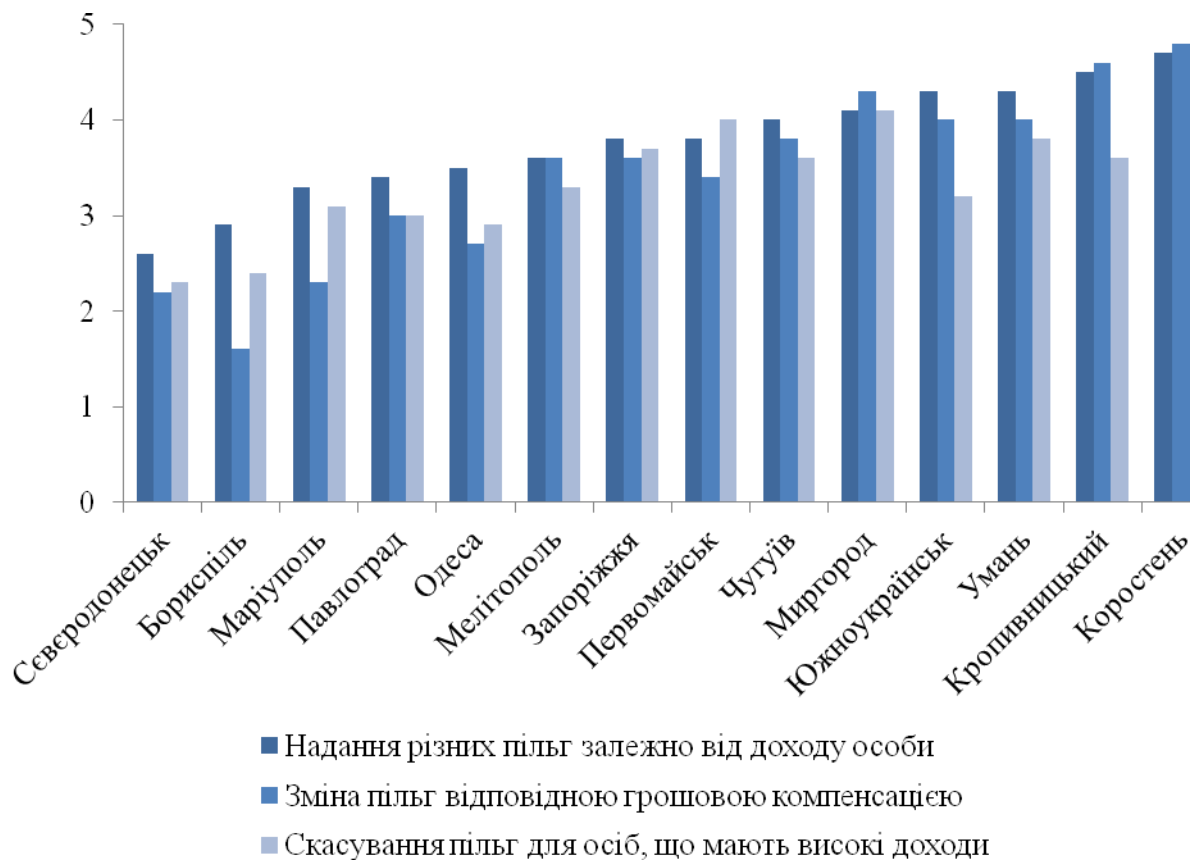


Рис. 5.5. Міжпоселенські відмінності в рівні підтримки окремих пропозиції щодо реформування соціальної сфери, середні значення*

*Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім не підтримую, а 5 – повністю підтримую (тобто зростання середнього балу свідчить про більшу підтримку). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

- Готовність до реформування соціальної сфери продемонстрували також респонденти в таких містах, як Миргород (середні значення всіх оціночних показників підтримки перевищили 4 бали), Умань та Южноукраїнськ (4 бали і

більше набрали пропозиції «заміна пільг відповідною грошовою компенсацією» та «надання пільг залежно від доходу»).

- Радше нейтральне ставлення до пропозицій реформування соціальної сфери висловили мешканці Запоріжжя, Мелітополя, Одеси, Павлограда.
- Разом з тим, в деяких населених пунктах було зафіксоване переважно негативне ставлення до запропонованих варіантів реформування системи пільг, особливо щодо можливості їх монетизації. Це стосується Борисполя (70% опитаних осіб зовсім не підтримують ідею заміни пільг грошовими компенсаціями, а половина респондентів виступає проти скасування пільг для осіб, які мають високі доходи), Северодонецька (близько половини опитаних осіб повністю не підтримують всі запропоновані варіанти реформ) та Маріуполя (третина респондентів виступають проти монетизації пільг).

Нарешті, слід звернути увагу, що досить багато опитаних осіб не змогли визначити власне ставлення до можливих напрямків реформування соціальної сфери. Зокрема, майже п'ята частина усіх респондентів не мала власної думки щодо можливості скасування пільг для осіб, які мають високі доходи. Ймовірно, це зумовлене відсутністю єдиного критерію «високих доходів» серед різних категорій населення та побоюваннями щодо можливості використання цього поняття державними службами задля штучного скорочення чисельності користувачів пільг. Можна також припустити, що складнощі з наданням обґрунтованої відповіді зумовлені недостатнім рівнем поінформованості громадян про зміст та очікувані результати реформ системи соціального захисту, які обговорюються в експертному середовищі.

Таким чином, результати опитування надають додаткові аргументи щодо доцільності широкої інформаційної кампанії та роз'яснювальної роботи з широкими верствами населення, що мають передувати впровадженню будь-яких реформ в соціальній сфері та сприяти розширенню громадської підтримки будь-яких управлінських рішень на державному рівні.

6. ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ УПРАВЛІНЬ / ВІДДІЛІВ ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

Управління/відділи праці та соціального захисту населення є тими структурними підрозділами, спеціалісти яких здійснюють безпосередню взаємодію з громадянами, розглядають їх звернення щодо призначення різних видів соціальної допомоги або надання пільг та ухвалюють рішення щодо надання підтримки вразливим категоріям населення. Завдяки цьому послуги управлінь соцзахисту залишаються одними з найбільш затребуваних серед населення.

Протягом останніх 3-х років з цією метою до установ зверталася половина всіх респондентів даного дослідження (708 осіб з інвалідністю). Відповідно, саме на результатах опитування цієї групи ґрунтуються подальші оцінки діяльності управлінь/відділів праці та соціального захисту.

Дієвість соціальної підтримки вразливих верств населення багато в чому визначається рівнем поінформованості населення щодо наявних послуг та умов їх отримання. Необхідність оформлення численних довідок для підтвердження права на користування пільгами/виплатами виступає демотивуючим чинником для громадян, тому важливі доступні, прозорі та зрозумілі канали інформування щодо всіх процедурних моментів.

- Серед основних шляхів отримання необхідної інформації респонденти зазначали: безпосереднє роз'яснення співробітників установ під час прийому (61% осіб, які зверталися до управлінь соціального захисту) або телефонної розмови (відповідно 22%), ознайомлення з інформаційними стендами в приміщенні установ (12%).
- Разом з тим, кожен п'ятий респондент, який звертався до управлінь соціального захисту, дізнався про необхідні документи від родичів і знайомих, майже кожен десятий з них завдячує консультації працівника громадської або благодійної організації (рис. 6.1).
- Серед інших джерел респонденти згадували засоби масової інформації (преса, радіо, телебачення), направлення з боку лікарів та МСЕК, поради соціальних працівників, а також персональні повідомлення від установ соціального захисту (листи, що надійшли поштою).

Хоча у всіх населених пунктах, що були охоплені програмою дослідження, підрозділи соціального захисту мають в розпорядженні власні веб-сторінки, цей інформаційний канал використовувався дуже незначною часткою респондентів (5%). Так, про отримання інформації з сайту установи повідомили лише від 1 до 4 осіб у різних містах (лише у Чугуєві таких виявилось 11 осіб); у т.ч. жоден респондент не скористався цієї можливістю в Маріуполі, Павлограді, Первомайську та Южноукраїнську.

Оскільки лише 43% респондентів із числа осіб, які зверталися до управління/відділу праці та соціального захисту населення протягом останніх 3-х років, зазначили про доступ до Інтернету, то подібні показники можуть свідчити про недостатню інформаційну наповненість офіційних Інтернет-ресурсів міських управлінь соціального захисту, незручність подання інформації або її невідповідність потребам громадян.



Рис. 6.1. Розподіл відповідей на запитання «Звідки Ви дізналися про перелік необхідних документів для оформлення Ваших соціальних виплат / пільг?», % респондентів, які зверталися до управлінь праці та соцзахисту протягом останніх 3-х років, n=708

* Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

Оцінюючи доступність інформації, респонденти мали повідомити, чи бачили вони в приміщенні управління/відділу необхідні роз'яснювальні матеріали та довідкову інформацію для загального користування.

- Найдоступнішими для заявників виявилися переліки необхідних документів (66%) та зразки заповнення заяв для оформлення виплат (68%) (рис. 6.2).
- Трохи менше половини осіб, які зверталися до установ соцзахисту, повідомили про наявність інформації стосовно співробітників установ та графіків їх роботи (відповідно 45% і 43% респондентів), близько третини – про доступність роз'яснень щодо процедури оформлення виплат у приміщеннях.
- Лише 26% респондентів згадали, що бачили в управліннях інформацію з номерами телефонів для отримання довідок.

Зважаючи на ці результати, рівень доступності необхідної інформації для потенційних користувачів соціальних послуг слід оцінити як недостатній, тим більше, що 7% опитаних, які зверталися до управлінь праці та соцзахисту, не помітили у їх приміщеннях жодних допоміжних та роз'яснювальних матеріалів.

- Зокрема, про це повідомили 18 осіб у Запоріжжі (40% усіх респондентів, що зверталися до установ соціального захисту в місті) та 7 осіб у Маріуполі (відповідно 16% респондентів).
- З іншого боку, найкраща ситуація спостерігалась у Борисполі (більше половини заявників пригадали, що бачили в приміщенні установ всі згадані інформаційні матеріали).
- Порівняно сприятлива ситуація – в Умані, Чугуєві, Южноукраїнську Первомайську та Миргороді (табл. 6.1).



Рис. 6.2. Розподіл відповідей на запитання «Чи бачили Ви в приміщенні управління/відділу наступну інформацію?», % респондентів, які зверталися до управлінь / відділів праці та соціального захисту протягом останніх 3-х років (n=708)

* Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів

Таблиця 6.1

Кількість осіб, які бачили в приміщенні управління інформацію, осіб (n=708)*

Населені пункти	Перелік документів, необхідних для оформлення виплати	Зразки заповнення заяв та інших документів	Процедуру оформлення соціальних виплат	Співробітників, до яких треба звернутися для оформлення виплати	Графік прийому співробітників	Номери телефонів, за якими можна звернутися за довідкою	Не пам'ятаю	Не бачив ніякої інформації
Бориспіль (n=87)	69	63	54	69	70	59	4	2
Запоріжжя (n=44)	22	22	19	20	15	4	1	18
Кропивницький (n=33)	29	28	9	15	23	8		1
Коростень (n=40)	32	37	21	30	17	7	1	
Маріуполь (n=45)	11	15	3	13	10	4	11	7
Мелітополь (n=17)	13	14	2	4	10	1		
Миргород (n=46)	26	36	12	17	25	17	5	1
Одеса (n=65)	44	46	17	18	11	12	1	
Павлоград (n=28)	17	20	9	8	13	4	4	1
Первомайськ (n=46)	28	31	16	16	27	17	11	2
Севєродонецьк (n=70)	50	49	23	11	5	5	7	1
Умань (n=60)	40	33	23	33	31	29	4	
Чугуїв (n=88)	47	51	41	37	29	7	20	
Южноукраїнськ (n=39)	38	35	21	25	15	12	13	

*Серед респондентів, які зверталися до управлінь праці та соціального захисту населення протягом останніх 3-х років

Позитивно, що переважна більшість осіб, які мали змогу ознайомитись з довідковою інформацією в управліннях соціального захисту, знайшли її повністю або здебільшого зрозумілою (80% респондентів). Про те, що інформація виявилася зовсім або

частково незрозумілою, повідомив кожен десятий респондент, в той час як 8% опитаних не змогли визначитися з оцінками, а 2% взагалі не читали цю інформацію (рис. 6.3).

За окремими містами про найбільші складнощі зі сприйняттям довідкової інформації повідомили мешканці Северодонецька (17 із 62 респондентів, які ознайомились з інформацією в установах соцзахисту, знайшли її зовсім або частково незрозумілою), Маріуполя (відповідно 6 із 27 респондентів).

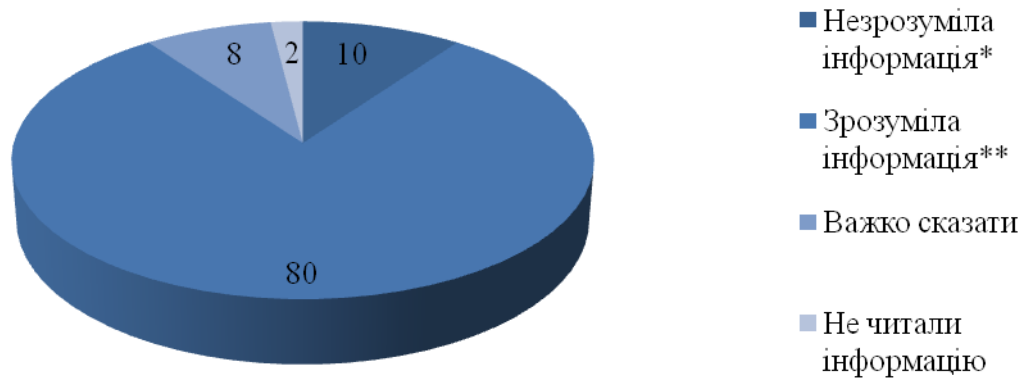


Рис. 6.3. Оцінка зрозумілості довідкової інформації в управліннях / відділах соціального захисту, % респондентів, які зверталися до управлінь/відділів протягом останніх 3-х років, бачили інформацію та ознайомилися з її змістом (n=593)

*Включено відповіді «зовсім незрозуміла» та «скоріше незрозуміла, ніж зрозуміла»

**Включено відповіді «зовсім зрозуміла» та «скоріше зрозуміла, ніж незрозуміла»

***Сума дорівнює 100%

- Основним способом організації прийому громадян в установах соцзахисту в містах, де проводилось дослідження, залишається формування «живої» черги клієнтів (табл. 6.2). Вочевидь, подібний процес оформлення виплат або пільг може призводити до великих черг, а отже потребувати значних часових витрат громадян та викликати їх незадоволення.
- Задля попередження подібних ситуацій, в ряді управлінь соціального захисту порядок черги регулюють спеціальні працівники, що намагаються ефективно розподілити потік відвідувачів між різними спеціалістами. Про поширення такої практики повідомили 60% респондентів, які зверталися до управлінь соцзахисту в Коростені, третина опитаних в Умані та 27% заявників у Маріуполі (табл. 6.2).
- У багатьох управліннях/відділах праці та соціального захисту існує можливість попереднього запису телефоном (24%) або за особистим призначенням спеціаліста установи (20%). Подібна практика виявилась найбільш поширеною в Умані та Борисполі.

- На жаль, можливість попереднього запису на прийом спеціаліста за допомогою Інтернет в Україні практично відсутня: про подібний досвід повідомило лише декілька осіб (9 респондентів в Умані, по 2 особи в Одесі та Чугуєві, 1 особа в Мелітополі).
- Загалом, рівень використання сучасного електронного устаткування та комунікаційних засобів залишається вкрай низьким. Зокрема, про обладнання установ соціального захисту автоматизованими системами регулювання електронних черг (терміналами електронної реєстрації клієнтів) повідомили лише мешканці Кропивницького (8 осіб), Маріуполя та Умані (по 6 осіб), Павлограда (3 особи), Одеси та Чугуєва (по 1 особі).

Таблиця 6.2

Розподіл відповідей на запитання: «Яким чином організовано прийом громадян в управлінні / відділі праці та соціального захисту?»*, % респондентів, які зверталися до управлінь праці та соціального захисту протягом останніх 3-х років, **n=708**

Форми організації прийому громадян	Загалом	Бориспіль (n=87)	Запоріжжя (n=44)	Коростень (n=40)	Маріуполь (n=45)	Миргород (n=46)	Одеса (n=65)	Первомайськ (n=46)	Севєродонецьк (n=70)	Умань (n=60)	Чугуїв (n=88)
В порядку «живої» черги	73	100	57	93	38	83	80	70	49	62	80
Є можливість записатися на певний час по телефону	24	66	7	18	0	2	28	15	7	50	13
Співробітники самі призначають час прийому	20	0	5	30	22	13	18	11	40	40	10
За допомогою співробітника, який визначає порядок черги до певного співробітника	13	0	2	60	27	2	8	13	9	37	10
За допомогою терміналу, що видає «талончик» з номером черги до певного співробітника	4	0	0	0	13	0	2	0	0	10	1
Є можливість записатися на певний час по Інтернету	2	0	0	0	0	0	3	0	0	15	2

* Подано інформацію лише про міста, в яких до управлінь праці та соціального захисту населення протягом останніх 3-х років зверталосся принаймні 40% респондентів

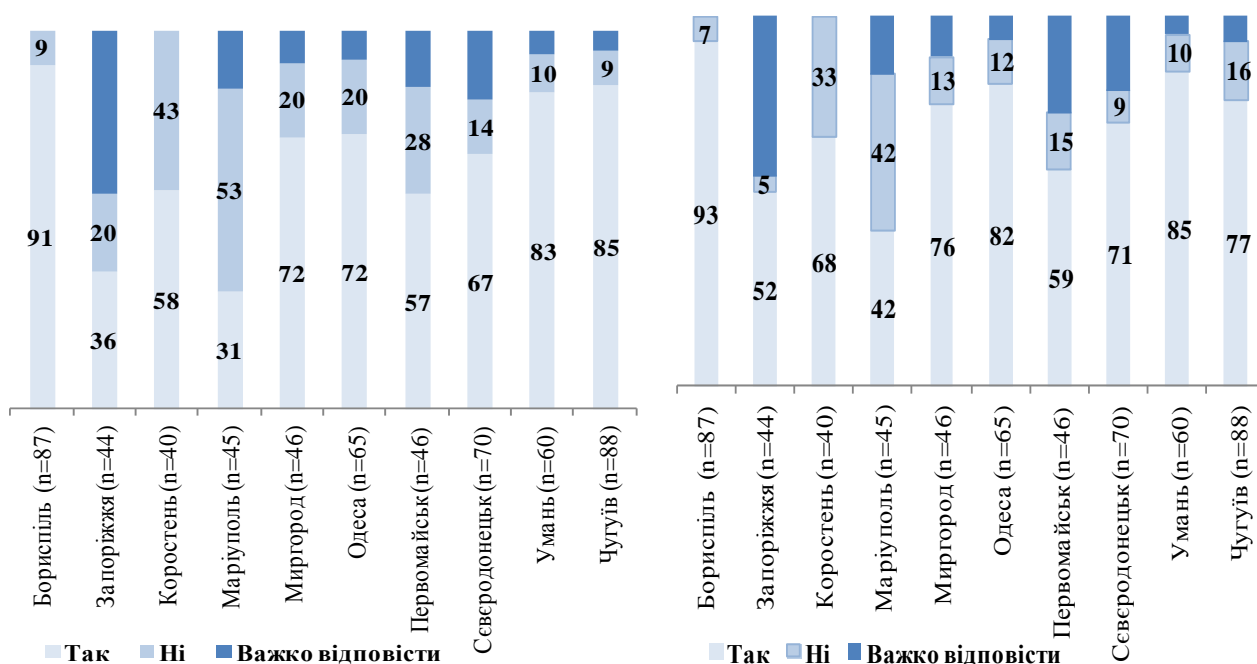
**Відмінності значимі, якщо перевищують 15%

***Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

Незважаючи на зазначені недоліки, 70% респондентів, які зверталися до управлінь соціального захисту протягом останніх 3-х років, вважають організацію прийому зручною, а 75% також оцінили як зручний графік прийому потрібного спеціаліста.

- Найбільше задоволених цими аспектами організації роботи установ у Борисполі (понад 90% опитаних), Умані та Чугуєві (в межах 77-85% респондентів).

- Більше двох третин респондентів виявились задоволеними зручністю обох організаційних моментів у таких містах, як Миргород, Одеса та Северодонецьк (рис. 6.4).
- Натомість респонденти були здебільшого незадоволені процедурними особливостями в Маріуполі (24 із 45 осіб).
- Досить значна частка респондентів не змогла визначитись з власними оцінками зручності організації роботи управлінь соціального захисту (19 із 44 заявників у Запоріжжі, та 26 із 46 у Первомайську).



а) розподіл відповідей на запитання «**Чи зручно особисто для Вас була організація прийому?**»

б) розподіл відповідей на запитання «**Чи зручним особисто для Вас був графік прийому потрібного спеціаліста?**»

Рис. 6.4. Оцінка зручності організації прийому спеціалістів з питань соціального захисту та зручності їх робочих графіків для заявників, % респондентів, які зверталися до управлінь праці та соціального захисту протягом останніх 3-х років, n=708

*Подано інформацію лише про міста, в яких до управлінь праці та соціального захисту населення протягом останніх 3-х років зверталосся принаймні 40% респондентів

**Відмінності між містами значимі, якщо перевищують 15%

Іншим важливим аспектом ефективності системи соціальної підтримки є швидкість розгляду заяв та ухвалення рішення про надання заявникам права на соціальні виплати/пільги. Як показали результати опитування, цей процес може виявлятися досить тривалим.

- Третина заявників очікувала на ухвалення рішення від 2-х тижнів до місяця (33% респондентів, які зверталися до установ соціального захисту), ще чверть аплікантив (25%) отримали належні їм виплати/пільги більше, ніж через місяць після того, як надали весь пакет необхідних документів (рис. 6.5).

- У кожного десятого заявника (10%) процес оформлення виплат зайняв декілька місяців, при цьому 5%, що подали весь пакет документів, досі не отримали жодних виплат.

Зокрема, про затримки з оформленням документів повідомила значна кількість мешканців Сєверодонецька: більше половини з місцевих аплікантив чекали на надання пільг/виплат декілька місяців, а 6 з них (майже 10% опитаних заявників) досі нічого не отримали, хоча й подали документи.

Натомість, лише 14% респондентів зазначили, що отримали власні виплати / пільги менше, ніж за два тижні після подання заяви.

- В цьому контексті слід відзначити оперативність роботи служб соціального захисту в Коростені, оскільки половина з опитаних місцевих заявників повідомили, що змогли користуватися виплатами/пільгами менше, ніж за два тижні після подання документів.
- Більшість заявників отримала належні їм виплати/ пільги у термін менше місяця в Борисполі, Одесі, Первомайську, Кропивницькому, Мелітополі та Маріуполі.

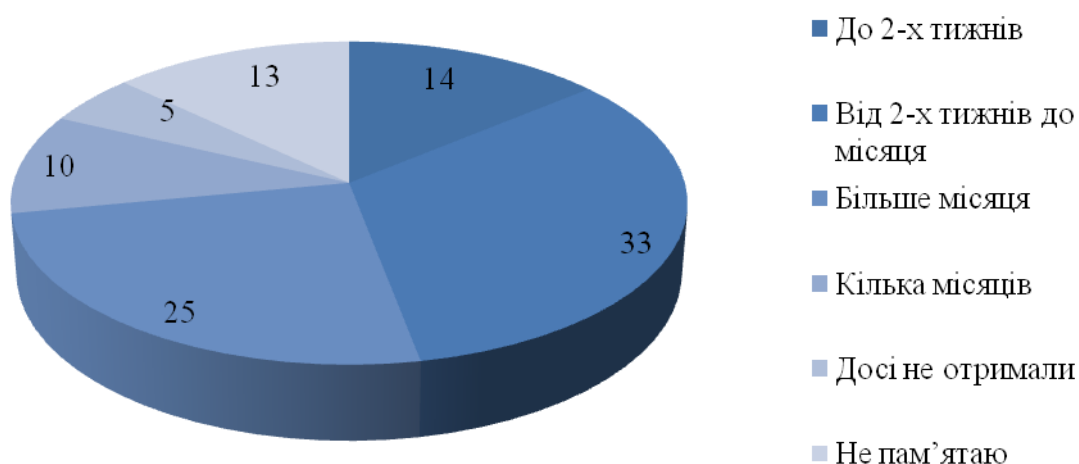


Рис. 6.5. Розподіл відповідей на запитання «Скільки приблизно часу пройшло від моменту, коли Ви подали весь пакет необхідних документів, і до отримання Вами соціальної виплати/пільг?», % респондентів, які зверталися до управлінь праці та соціального захисту протягом останніх 3-х років, n=708

*Сума дорівнює 100%

Загальні оцінки рівня якості отриманих послуг і зручності їх отримання респонденти могли здійснити за 5-бальною шкалою (1 – «зовсім незручно/неякісно», 5 – «дуже зручно/якісно»). В середньому по масиву, респонденти оцінили якість послуг, які вони отримали в управліннях/відділах соціального захисту, на 3,9 балів, а зручність їх отримання – на 3,8 балів (табл. 6.3).

Слід наголосили, що суттєвих відмінностей в оцінках мешканців різних населених пунктів не простежується.

- Найвищі оцінки якості послуг та зручності їх отримання в установах соціального захисту висловили мешканці Умані (відповідно 4,4 та 4,5 бала), Южноукраїнська (4,4 та 4,2 бала), Коростеня (по 4,1 бала), Запоріжжя (4,1 та 4,0 бала), Борисполя (по 4,0 бала) та Первомайська (4,0 бала та 3,8 бала).
- Проміжні позиції за оцінками мешканців посідають Кропивницький, Мелітополь, Одеса, Павлоград та Чугуїв (3,4-3,9 бала).
- На загальному тлі виділяються Северодонецьк і Маріуполь, мешканці яких надали помітно нижчі оцінки. Так, якість отриманих послуг мешканці Северодонецька оцінили в 2,9 балів, а зручність їх отримання – в 3,3 бала. Мешканці Маріуполя оцінили обидва аспекти в 3,1 бала.

Зважаючи на розміщення цих населених пунктів на територіях областей, що зачеплені конфліктом на Сході України, функціонування установ соціального захисту в цих регіонах дійсно могло стикатися з певними ускладненнями.

З іншого боку, внаслідок гуманітарної кризи і формування потоків внутрішньо переміщених осіб, саме в цих населених пунктах зросла чисельність потенційних користувачів соціальних послуг та одержувачів соціальної допомоги, а отже й навантаження на працівників установ.

Таблиця 6.3

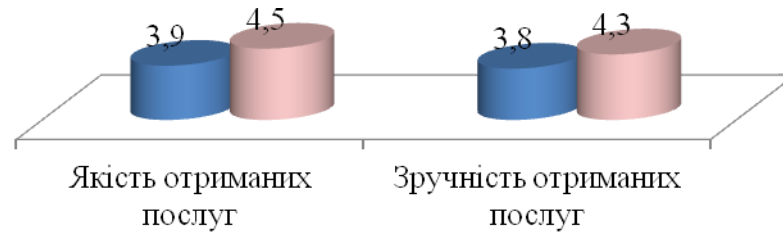
Оцінки якості та зручності отримання послуг в управлінні праці та соціального захисту населення за 5-ти бальною шкалою, середній бал**

Населені пункти	Якість отриманих послуг, середнє значення	Зручність отримання послуг, середнє значення
Загалом	3,9	3,8
Бориспіль (n=87)	4,0	4,0
Запоріжжя (n=44)	4,1	4,0
Кропивницький (n=33)*	3,9	3,6
Коростень (n=40)	4,1	4,1
Маріуполь (n=45)	3,1	3,1
Мелітополь (n=17)*	3,4	3,4
Миргород (n=46)	3,9	3,9
Одеса (n=65)	3,8	3,8
Павлоград (n=28)*	3,9	3,7
Первомайськ (n=46)	4,0	3,8
Северодонецьк (n=70)	2,9	3,3
Умань (n=60)	4,4	4,5
Чугуїв (n=88)	3,9	3,8
Южноукраїнськ (n=39)	4,4	4,2
Коефіцієнт варіації, %	11,3	9,7

*З огляду на низький рівень охоплення респондентів послугами, результати їх опитування слід використовувати із застереженням.

**Серед респондентів, які зверталися до управлінь праці та соцзахисту протягом 3-х років, (n=708). Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно/неякісно, а 5 – дуже зручно/якісно (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення зручності/якості). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Цілком очікувано, експерти продемонстрували суттєво вищі оцінки якості послуг, що надаються управліннями соціального захисту, та зручності їх надання (рис. 6.6). За 5-ти бальною шкалою (1 – «зовсім незручно/неякісно», 5 – «дуже зручно/якісно»), вони оцінили якість послуг в середньому на 4,5 бала, а зручність їх отримання в установах – на 4,3 бала.



■ За оцінками осіб з інвалідністю (n=708)* ■ За оцінками експертів (n=140)

*Рис. 6.6. Якість та зручність отримання послуг в управліннях соцзахисту за оцінками осіб з інвалідністю та експертів за 5-ти бальною шкалою, середні бали***

*Серед респондентів, які зверталися до управлінь праці та соцзахисту протягом 3-х років

**Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно/неякісно, а 5 – дуже зручно/якісно (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення зручності/якості). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Важлива частина дослідження була присвячена ідентифікації проблем, з якими можуть стикатися заявники (у даному випадку – особи з інвалідністю), коли звертаються до установ соцзахисту з приводу оформлення виплат/пільг.

Лише трохи більше третини респондентів, які мали такий досвід, (37%), не пригадали жодних проблем при оформленні документів. Цікаво, що в цьому випадку повністю співпали оцінки користувачів послуг та думки експертів: 37% опитаних експертів також наголосили, що в роботі установ соціального захисту не існує жодних проблем при оформленні соціальних виплат або пільг для вразливих категорій населення.

- За окремими містами про найбільш сприятливу ситуацію повідомили мешканці Коростеня, Миргорода, Умані та Запоріжжя, де більше половини опитаних осіб з інвалідністю зазначили, що не стикалися з жодними проблемами при оформленні власних соціальних виплат/пільг.
- У таких містах, як Первомайськ, Одеса, Южноукраїнськ та Чугуїв подібної думки дотримувались близько половини опитаних осіб (рис. 6.7).
- Найменш сприятлива ситуація спостерігалась у Северодонецьку, Мелітополі та Кропивницькому, де лише кожен десятий респондент повідомив, що не стикався з жодними труднощами при оформленні документів.

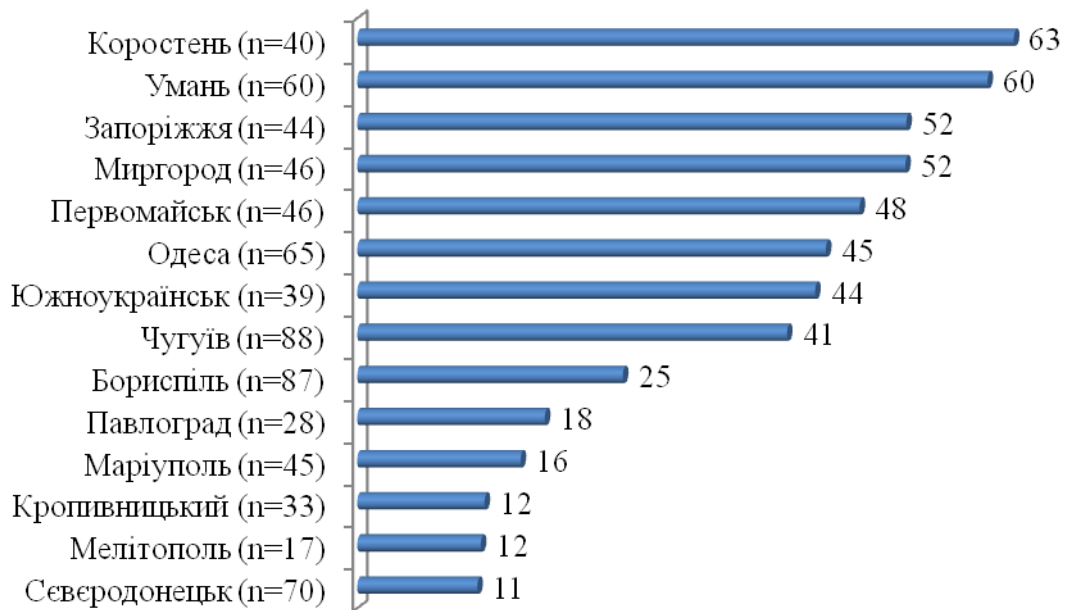


Рис. 6.7. Частка заявників, які не стикалися з жодними проблемами при оформленні соціальних виплат/пільг, за населеними пунктами, % респондентів, які зверталися до управлінь/відділів соціального захисту протягом останніх 3-х років (n=708)

*З огляду на низький рівень охоплення респондентів послугами, результати їх опитування слід використовувати із застереженням.

**Відмінності значимі, якщо перевищують 24%

Оцінюючи поширення проблем, з якими стикаються громадяни при зверненні до управлінь соцзахисту, опитані експерти традиційно продемонстрували більш оптимістичне бачення ситуації, ніж користувачі послуг.

- Якщо на наявності довгих черг наголосили 30% опитаних заявників, то існування даної проблеми визнали лише 16% експертів.
- Аналогічні особливості характеризують й порівняння думок експертів та користувачів послуг щодо надмірного переліку необхідних документів та значних часових витрат, потрібних для їх оформлення (рис. 6.8-6.9).
- Про складнощі з оформленням документів свідчить й той факт, що 18% респондентів були вимушені декілька разів звертатися до управління, щоб донести необхідні документи.
- Частка експертів, що визнали незручність місця очікування в приміщенні управління соціального захисту (наприклад, відсутність стільців у коридорі, брак місця, невідповідність температурного режиму тощо), виявилась у два рази меншою за відповідну частку користувачів послуг (відповідно 15% проти 7%).
- На додаток до цього, певна кількість опитаних осіб згадувала про такі проблеми, як незручний графік прийому спеціалістів (3% респондентів), їх відсутність на робочому місці в години прийому (2% респондентів) та недоброзичливе ставлення співробітників до відвідувачів (3% респондентів); натомість, існування цих проблем не визнав жоден з опитаних експертів.

- Незначимою, як за оцінками осіб з інвалідністю, так і за оцінками експертів, є проблема фізичних бар'єрів для осіб з інвалідністю, що перешкоджають їх доступу до установ соцзахисту (наприклад, відсутність пандусу, дзвінка тощо). Серед представників обох цільових груп дослідження по 3% респондентів наголосили на існуванні подібних труднощів.

Серед інших труднощів при оформленні документів для отримання пільги/соціальних виплат, декілька опитаних осіб з інвалідністю, що мали порушення слуху, наголосили на потребі в послугах сурдоперекладача для спілкування зі спеціалістами установ соціального захисту.

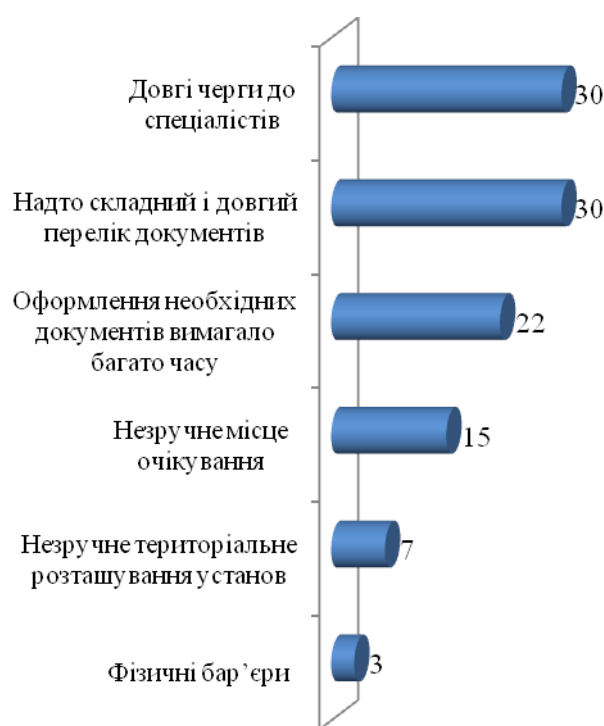


Рис. 6.8. Проблеми, з якими стикалися особи з інвалідністю під час оформлення соціальних виплат/пільг, % за оцінками респондентів, які зверталися до управлінь праці та соціального захисту протягом останніх 3-х років (n=708)

* Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей



Рис. 6.9. Поширення проблем під час оформлення соціальних виплат/пільг, % відповідей експертів (n=140)

* Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

- За окремими містами проблема довгих черг виявилась найбільш актуальною для мешканців Северодонецька (підтвердили дві третини респондентів), Павлограда (відповідно 46%), Маріуполя, Запоріжжя та Южноукраїнська (більше третини респондентів у кожному місті).
- Про те, що оформлення документів вимагало тривалого часу, зазначили найбільші частки опитаних у Северодонецьку (40%)

респондентів), Одесі, Павлограді та Южноукраїнську (відповідно більше, ніж третина респондентів у кожному населеному пункті).

- Майже половина опитаних у Маріуполі зазначили, що їм довелося звертатися до управлінь соцзахисту декілька разів, аби донести всі необхідні документи; на це також поскаржились 37% респондентів у Первомайську (табл. 6.4).
- На незручності місця очікування наголосили найбільші відсотки опитаних осіб з інвалідністю в Умані та Чугуєві (відповідно 42% та 30%).
- Про складнощі з пошуком самого управління повідомив кожен п'ятий респондент з Борисполя.
- Щодо поширення інших проблем, про які згадували респонденти, несприятлива ситуація простежується в Маріуполі, оскільки кожен десятий з заявників скаржився на недоброзичливе ставлення співробітників управлінь соцзахисту та незручний графік їх прийому. Саме в Маріуполі також була зафіксована найвища частка осіб, які наголосили на існуванні фізичних бар'єрів для осіб з інвалідністю в доступі до установ соцзахисту.

Таблиця 6.4

Труднощі, з якими стикалися респонденти під час звернення за оформленням соціальних пільг/виплат останнього разу?», за містами, осіб*

Труднощі, з якими респонденти стикалися при оформленні виплат/пільг	Бориспіль (n=87)	Запоріжжя (n=44)	Кропивницький (n=33)	Коростень (n=40)	Маріуполь (n=45)	Мелітополь (n=17)	Миргород (n=46)	Одеса (n=65)	Павлоград (n=28)	Первомайськ (n=46)	Севєродонецьк (n=70)	Умань (n=60)	Чугуїв (n=88)	Южноукраїнськ (n=39)
Довгі черги до спеціалістів	9	17	10	8	16	3	13	13	13	11	46	13	24	14
Оформлення необхідних документів вимагало багато часу	13	6	9	6	16	4	9	17	9	7	28	9	6	13
Довелося кілька разів звертатися до управління/відділу, щоб донести необхідні документи	18	8	5		21	5	8	5	6	17	8	7	15	8
Незручне місце очікування	13	3	7	2	7	2	5	4	8	6	17	6	26	
Відсутність потрібного спеціаліста на робочому місці в години прийому	5		1	1			2	1		1		1	3	
Незручно добиратися в управління	6	1			7	3	1	7	4	1	1	2	14	
Багато часу займає дорога	6	1	1	2	4	2	2	2	2	4	1	1	8	2
Довго шукали саме управління	19			1	1		1		1					
Незручний графік прийому	3				5		2	1	2	2		1	5	
Недоброзичливе ставлення співробітників до відвідувачів	3		1		5	2	1	3	1	1	3	2		
Фізичні бар'єри	3	1	4		4	1	2			1	1	1		1
Відмова в оформленні	1					1		1			1			
Інше			4		3		1		1		1	1		

*Серед респондентів, які зверталися до управлінь праці та соцзахисту протягом 3-х років

**Сума перевищує n, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

Незважаючи на існування певних труднощів, переважна більшість опитаних заявників (88%) успішно оформили право на отримання виплат/пільг при останньому зверненні, зокрема 40 із 40 заявників у м. Коростень. Найбільша частка респондентів, які не отримали бажаних форм соціальної підтримки, в Мелітополі (10 із 17 заявників, що подавали необхідні документи).

Досить значна частина респондентів, які на момент опитування не отримали бажані виплати/пільги, повідомили, що їх документи досі перебувають на стадії опрацювання (рис. 6.10).

Серед інших причин ненадання соціальної підтримки респонденти називали відмову спеціалістів, які не підтвердили їх права на відповідні пільги/виплати після розгляду документів (17 респондентів), небажання (або брак можливості) приділити більше часу оформленню документів (13 респондентів), неможливість зібрати всі необхідні документи (8 респондентів).



Рис. 6.10. Причини, через які респонденти не змогли оформити соціальні виплати/пільги останнього разу, % респондентів, які зверталися до управлінь праці та соціального захисту та НЕ змогли оформити виплати/пільги, n=86

* Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

Однією з важливих проблем функціонування системи соціального захисту залишаються корупційні очікування населення, що виражаються в поширенні практики неформальних платежів задля заохочення посадовців у вирішенні тих чи інших питань.

Переважна більшість опитаних осіб (94%) наголосили, що не платили за жодні послуги під час останнього оформлення соціальних виплат/пільг, однак 2% відмовились надати відповідь на це запитання.

Разом з тим, 15 осіб (2% респондентів) повідомили, що платили за оформлення довідок та інших документів, 8 осіб – за прискорення процесу оформлення документів, а 6 осіб сподівались таким чином забезпечити більш доброзичливе ставлення співробітника установи. Окрім цього, 3 мешканці Северодонецька зазначили, що вони платили

співробітникам установи за консультування з питань оформлення виплат/пільг, хоча безоплатне надання подібних послуг гарантується державою.

Форми подібної винагороди виражались не лише в грошових виплатах, які надавалися безпосередньо співробітникам установ, а й у вигляді подарунків (наприклад, цукерки, кава, чай тощо) або закупівлі канцелярських товарів (папір, ручки тощо) на їх прохання.

Слід наголосити, що існування практики неофіційних платежів у певній мірі визнали й опитані експерти (табл. 6.5).

- Лише 56% опитаних фахівців висловили переконання, що неформальні платежі за оформлення інвалідності та її підтвердження є зовсім непоширеними, натомість кожен десятий з них вважає що подібні випадки є дуже поширеними.
- Дещо менше експертів підтвердили поширення практики «подяк» та «заохочень» задля підвищення якості послуг і забезпечення доброзичливого ставлення співробітників установ до клієнтів (близько 10% з них висловили думки, що подібні випадки є поширеними та дуже поширеними).
- Разом з тим, на думку експертів, неофіційні платежі за надання консультацій співробітниками установ є практично відсутніми, оскільки лише 2% респондентів оцінили подібну практику як дуже та здебільшого поширену.

Таблиця 6.5

Розподіл відповідей експертів на запитання «Наскільки поширеною серед осіб з інвалідністю Ви вважаєте практику неофіційної оплати за наступні послуги?», % усіх опитаних (n=140)

Види послуг	Зовсім непоширена	2	3	4	Дуже поширена	В/в	Сер. знач.*
Консультація співробітників управління/відділу	89	2	4	1	1	3	1,2
Оформлення інвалідності	56	8	8	6	11	11	2
Підтвердження інвалідності	56	7	8	7	11	11	2
Доброзичливе ставлення співробітників до клієнтів	77	5	4	6	4	4	1,5
Підвищення якості послуг	74	4	4	8	3	7	1,5
Інше	45	0	0	0	0	55	1

*Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім непоширена, а 5 – дуже поширена (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення поширеності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Підсумовуючи результати оцінки діяльності установ соціального захисту, слід зазначити, що досі існують значні резерви підвищення ефективності їх роботи та покращання якості послуг, що надаються вразливим категоріям населення.

Респонденти наголошують на ускладненості ряду процедурних моментів при оформлення виплат та пільг, у тому числі недостатньому доступі клієнтів до довідкової інформації щодо необхідного пакету документів, неефективній організації прийому

громадян, що призводить до довгих черг і значних часових витрат, низькому рівні використання сучасних технологій та електронного обладнання, що може суттєво спростити процес подання документів.

Зважаючи на тривалий час розгляду заяв та очікування заявниками рішення щодо можливості призначення виплат/пільг, існує потреба в підвищенні ефективності процесу обробки поданих пакетів документів спеціалістами установ.

За окремими містами якість та зручність надання послуг установами соціального захисту були найбільш критично оцінені мешканцями Сєвєродонецька та Маріуполя; саме в цих містах були також виявлені одні з найменших часток респондентів, які не стикалися з жодними проблемами при оформленні документів для користування пільгами або соціальними виплатами. А найбільш високо якість послуг управлінь/відділів праці та соціального захисту населення особи з інвалідністю оцінюють у містах Умань, Коростень та Запоріжжя.

7. ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Громадяни, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, мають право на користування соціальними послугами, що надаються територіальними центрами соціального обслуговування (Центрами) за місцем проживання. Вочевидь подібні послуги особливо важливі для осіб з інвалідністю, які можуть потребувати не лише соціально-медичного обслуговування, а й допомоги у вирішенні численних побутових питань.

Серед осіб з інвалідністю, що були опитані в рамках даного дослідження, до Центрів зверталися 518 осіб (37% усіх респондентів). У деяких населених пунктах, де проводилось опитування, дуже незначна кількість осіб з інвалідністю повідомила, що зверталася до Центрів, зокрема, за послугами соціального обслуговування не звертався жоден з респондентів в Южноукраїнську.

Всі опитані, які зверталися до Центрів протягом останніх 3-х років, повідомили, що їм пропонували там певні соціальні послуги, і 88% з них підтвердили, що отримували необхідні їм послуги після звернення.

- Найбільша кількість респондентів, які не отримували послуги Центрів в Умані (30% із 50 клієнтів, яким пропонували певні послуги), Первомайську (4 із 23 клієнтів), Чугуєві (15% із 89 клієнтів), Одесі (5 із 37 клієнтів) та Кропивницькому (2 із 6 клієнтів) та Миргороді (9 із 18 клієнтів).
- Відносно менше респондентів, які не скористалися запропонованими послугами соціального обслуговування, у Павлограді (2 із 25 клієнтів), Борисполі (4% із 51 клієнта) та Коростені (4% із 81 клієнта).
- Разом з тим, у Маріуполі (n=4), Мелітополі (n=11), Северодонецьку (n=23) та Запоріжжі (n=100) було зафіксовано повне, 100-відсоткове охоплення послугами соціального обслуговування опитаних осіб, які зверталися до Центрів.

Серед причин, через які опитані особи не отримували послуг Центрів, найпоширенішою виявилось небажання респондентів (58%), а також відсутність у них потреби в подібних послугах (35%). Разом з тим, 13% опитаних наголосили, що не мали можливості відвідувати Центр через свій стан здоров'я (рис. 7.1). Декілька відсотків респондентів також зазначили, що їм було незручно добиратися до Центрів, не влаштовував час роботи Центрів, вони не мали на це часу, або ж їм були нецікаві ті соціальні послуги, що надавалися в Центрі.

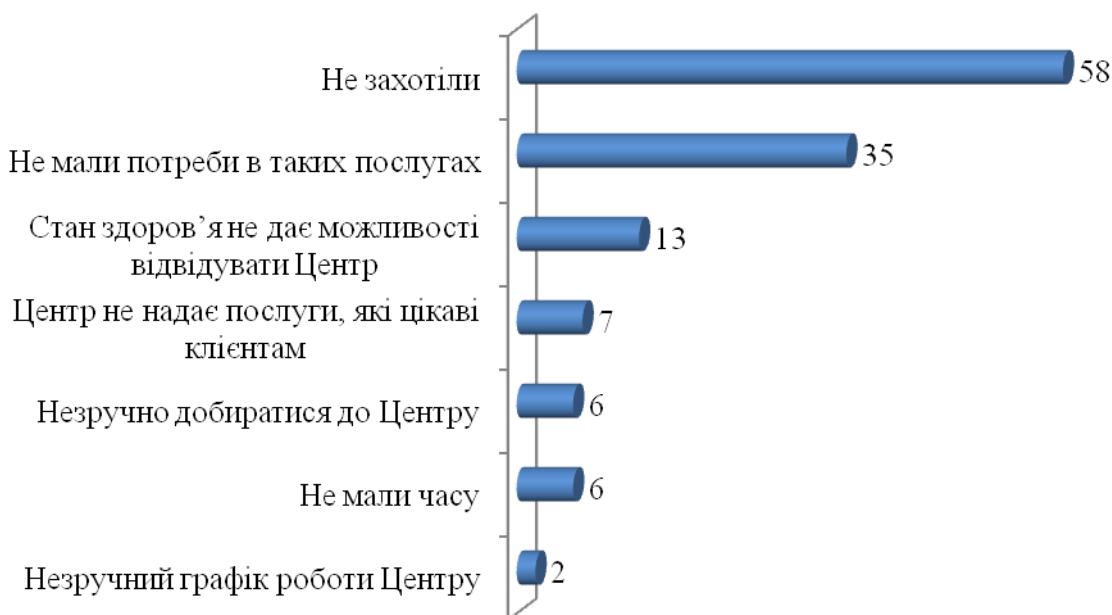


Рис. 7.1. Розподіл відповідей на запитання «Чому Ви не отримували послуги територіального центру соціального обслуговування?», % респондентів, які не отримували послуги Центрів (n=55)

*Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

Що стосується опитаних осіб з інвалідністю, які отримували послуги Центрів ($n=456$), 20 осіб (4% даної групи респондентів) зазначили, що їм доводилось стикатися з випадками відмов у наданні певних послуг.

Зокрема, про це повідомили 7 респондентів з Чугуєва, по 3 респонденти з Северодонецька та Первомайська, по 2 респонденти з Одеси та Борисполя, а також по 1 респонденту з Миргорода, Павлограда та Умані.

Відмови були обумовлені як загальною відсутністю послуг, які цікавили споживачів, у Центрі (10 випадків відмов), так і відсутністю фахівців, які могли б надати бажані послуги, хоча вони й були передбачені функціональними повноваженнями Центрів (відповідно 9 відмов, із них 6 – у Чугуєві, 2 – у Борисполі, 1 – в Умані).

Оцінюючи діяльність територіальних центрів соціального обслуговування, слід звернути увагу на доступність інформації про наявні послуги для потенційних клієнтів та канали її розповсюдження.

- Найпоширенішим каналом інформування про можливість отримання послуг у Центрах виявилися поради родичів та знайомих, оскільки 38% респондентів, які отримували відповідні послуги протягом останніх 3-х років, дізналися про них саме від близького оточення (рис. 7.2).
- Близько третини респондентів дізналися про можливість отримання послуг у місцевому управлінні/відділі соціального захисту або пенсійному фонді; приблизно стільки ж – зазначили, що соціальний працівник сам прийшов до них додому/зателефонував і запропонував послуги.

- Із засобів масової інформації (преса, радіо, телебачення) про можливість отримувати послуги в терцентрах соціального обслуговування дізнався кожен сьомий респондент.
- Однак лише 3% опитаних осіб, які отримували послуги Центрів, знайшли необхідну їм інформацію через мережу Інтернет, що вкотре підтверджує обмежений доступ населення до сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.



Рис. 7.2. Розподіл відповідей на запитання «Звідки Ви дізналися про можливість отримувати послуги територіального центру?», % респондентів, які отримували послуги Центрів (n=456)

*Сума перевищує 100%, так як респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

Аналізуючи особливості каналів інформування населення в різних населених пунктах, слід звернути увагу на очевидні недоліки в роботі служб соціального захисту в Запоріжжі, оскільки 63 із 100 респондентів (63%), які користувалися послугами Центрів, дізналися про цю можливість від родичів і знайомих, в той час як лише 14 з них – від соціального працівника, а 5 осіб – в управлінні/відділі соціального захисту (табл. 7.1).

Таблиця 7.1

Канали інформування про можливість отримувати послуги Центрів, осіб*

Канали інформування	Бориспіль (n=49)	Запоріжжя (n=100)	Коростень (n=78)	Одеса (n=32)	Павлоград (n=21)	Северодонецьк (n=23)	Умань (n=35)	Чугуїв (n=76)
Із засобів масової інформації	40	4	2	5	1	0	11	0
Із Інтернету	1	2	0	0	0	0	4	4
В управлінні/відділі соціального захисту, пенсійному фонді, тощо	41	5	19	26	1	16	19	18
Від знайомих, родичів	45	63	20	4	4	6	8	8
Соціальний працівник сам прийшов додому/зателефонував і запропонував послуги	11	14	38	2	9	1	11	65
Інше	0	6	0	2	0	0	0	0
Не пам'ятаю	0	7	1	0	6	0	1	1

* Представлено дані по населеним пунктам, у яких до територіальних центрів соціального обслуговування зверталось не менше 20 респондентів.

** Серед тих респондентів, які зверталися до територіальних центрів соціального обслуговування

*** Сума перевищує n оскільки респонденти могли обирати декілька варіантів відповідей

З іншого боку, позитивно виділяється Чугуїв, де 65 із 76 респондентів, які отримували послуги Центрів (85%), дізналися про цю можливість завдяки ініціативі соціальних працівників, а ще чверть – в управлінні соціального захисту. Досить активну позицію в інформуванні осіб з інвалідністю щодо можливості соціального обслуговування займають працівники установ соціального захисту в Борисполі, Коростені, Умані та Одесі.

Загалом, територіальні центри соціального обслуговування відвідує трохи більше половини респондентів цільової вибірки дослідження (52% осіб з інвалідністю, які отримували послуги Центру протягом останніх 3-х років).

Основна частина клієнтів (23% респондентів) відвідує Центри лише кілька разів на рік, 6% з них – приблизно раз на місяць, 14% – кілька разів на місяць, а 9% респондентів – кілька разів на тиждень (рис. 7.3). Іншими словами, більш-менш регулярно Центри відвідує кожен четвертий респондент, що доводить вагоме значення послуг із соціального обслуговування для осіб з інвалідністю.

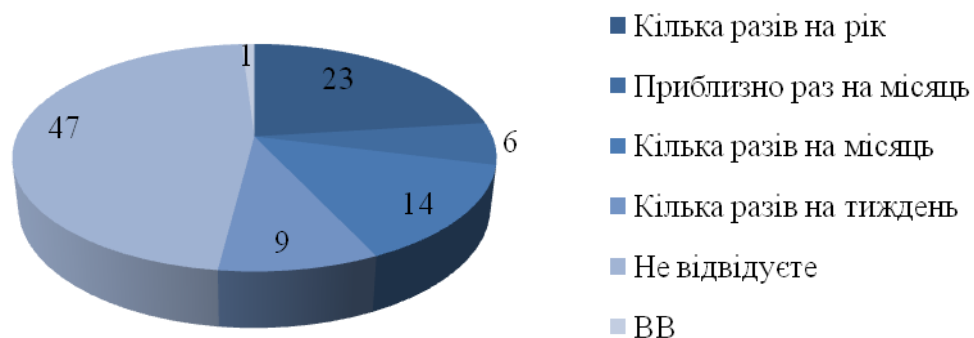


Рис. 7.3. Частота відвідування територіального центру, % респондентів, які отримували послуги Центрів (n=456)

*Сума дорівнює 100%

- Найчастіше відвідують місцеві заклади соціального обслуговування респонденти у Запоріжжі, серед яких 36% повідомили, що відвідують Центри декілька разів на тиждень (табл. 7.2).
- Про те, що відвідують Центри досить регулярно, зазначила й значна частка респондентів із Борисполя (33 з 49 осіб).
- Натомість основна частина респондентів Умані (31 з 35 опитаних осіб) та Одеси (18 з 32 осіб) проінформували лише про поодинокі випадки відвідування Центрів, що мають місце декілька разів на рік.
- Зовсім не відвідує центри соціального обслуговування переважна більшість опитаних осіб з інвалідністю у Чугуєві (66 з 76 респондентів), Северодонецьку (16 з 23 респондентів), Павлограді (15 з 21 респондентів), Коростені (45 з 78 респондентів) та трохи більше половини респондентів, що були опитані в Запоріжжі (52% респондентів).

Таблиця 7.2

Частота відвідування опитаними особами з інвалідністю Центрів, за містами, осіб*

Частота відвідування Центрів	Бориспіль (n=49)	Запоріжжя (n=100)	Коростень (n=78)	Одеса (n=32)	Павлоград (n=21)	Северодонецьк (n=23)	Умань (n=35)	Чугуїв (n=76)
Кілька разів на рік	6	3	10	18	6	5	31	6
Приблизно раз на місяць	4	2	3	9	0	2	3	2
Кілька разів на місяць	33	7	15	3	0	0	0	2
Кілька разів на тиждень	1	36	4	0	0	0	1	0
Не відвідує	5	52	45	2	15	16	0	66
ВВ	0	0	1	0	0	0	0	0

* Представлено дані по населеним пунктам, у яких до територіальних центрів соціального обслуговування зверталось не менше 20 респондентів.

**Серед тих респондентів, які зверталися до територіальних центрів соціального обслуговування

***Сума дорівнює n

Натомість, у містах, де було виявлено низькі рівні відвідування клієнтами Центрів, спостерігаються високі показники охоплення послугами, що надаються соціальними працівниками на дому.

Так, про те, що їх не відвідують соціальні працівники повідомили лише 2 з 76 респондентів у Чугуєві (3%), 3 з 23 респондентів у Северодонецьку (13%) та 7 з 21 респондентів у Павлограді (відповідно третина опитаних осіб).

Саме в цих населених пунктах, а також у Коростені та Запоріжжі були виявлені й найбільші частки респондентів, які потребують відвідування соціальних працівників принаймні кілька разів на тиждень (табл. 7.3).

Загалом, лише третина опитаних осіб з інвалідністю повідомила, що їх не відвідують соціальні працівники, в той час як 50% респондентів зазначили, що користуються цією можливістю принаймні раз на тиждень.

Таблиця 7.3

Частота відвідування опитаних осіб соціальними працівниками*, осіб

Частота відвідування соціальним працівником	Загалом, % респондентів	Кількість респондентів							
		Бориспіль (n=49)	Запоріжжя (n=100)	Коростень (n=78)	Одеса (n=32)	Павлоград (n=21)	Сєверодонецьк (n=23)	Умань (n=35)	Чугуїв (n=76)
Рідше, ніж 1 раз на місяць	1	2	0	0	1	0	0	0	1
1 раз на місяць	3	0	0	0	5	0	1	1	3
Декілька разів на місяць	4	11	0	2	0	0	0	1	1
1 раз на тиждень	4	0	3	0	0	0	1	0	13
2-3 рази на тиждень	42	3	50	54	3	12	18	0	42
Більше 3-х разів на тиждень	4	2	6	3	3	0	0	0	5
Залежно від потреби	8	6	0	2	4	2	0	4	9
<i>Не відвідує</i>	34	25	41	17	16	7	3	29	2

* Представлено дані по населеним пунктам, у яких до територіальних центрів соціального обслуговування зверталось не менше 20 респондентів.

**Серед тих респондентів, які зверталися до територіальних центрів соціального обслуговування

***Сума дорівнює 100%/n

Найпоширенішими видами соціальних послуг, якими користувалися принаймні дві третини респондентів дослідження, виявились:

- 1) організація взаємодії з іншими фахівцями та службами, надання інформації з питань соціального захисту, допомога в отриманні безоплатної правової допомоги, допомога в оформленні документів (65%);
- 2) обслуговування соціальним працівником вдома (64%);
- 3) надання побутових послуг (63%).

Менше половини респондентів користувалися такими видами послуг:

- 1) натуральна допомога (отримання побутових наборів, гарячі обіди, «гуманітарка» тощо) (48%);
- 2) послуги соціальної реабілітації (44%);
- 3) сприяння наданню медичної допомоги, паліативної допомоги, психологічної підтримки та консультування (41%);
- 4) транспортні послуги (39%).

Менш популярними послугами, якими користувалося менше третини респондентів, виявились:

- 1) організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку, допомога в організації денної зайнятості та дозвілля (26%);
- 2) заняття з комп'ютерної грамотності, послуги перекладу, вивчення державної мови, сприяння у встановленні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників (24%).

Разом з тим, лише декілька осіб серед опитаних громадян користувалися можливістю тимчасового проживання в притулку для бездомних (4% респондентів) та консультування з профорієнтації та профнавчання (9% респондентів).

Серед інших видів соціальних послуг, які були надані клієнтам Центрів, декілька осіб з інвалідністю зазначили, що отримали допомогу стосовно забезпечення технічними засобами реабілітації, у тому числі тростинами.

З метою оцінки діяльності Центрів, респондентам дослідження пропонували оцінити, наскільки вони задоволені отриманими послугами за 5-ти бальною шкалою (1 – «повністю незадоволені», 5 – «повністю задоволені») (табл. 7.4).

Серед тих осіб, які користувалися відповідними послугами, переважна частина виявилась повністю задоволеною наступними видами послуг:

- обслуговування соціальними працівниками вдома (середня оцінка – 4,8 балів);
- побутові послуги (4,6 балів);
- організація взаємодії з іншими фахівцями та службами, надання інформації з питань соціального захисту населення, допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в оформленні документів (4,5 балів);
- організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку; допомога в організації денної зайнятості та дозвілля (4,4 балів);
- заняття з комп'ютерної грамотності, послуги перекладу, вивчення державної мови, сприяння у встановленні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників (4,3 балів);
- послуги соціальної реабілітації (4,0 балів).

Дещо нижчим виявився рівень задоволення такими послугами, як сприяння наданню медичної допомоги, паліативна допомога, психологічна підтримка, консультування (3,8 балів); натуральна допомога (3,7 балів). У цьому випадку помітна частина респондентів виявилась повністю або здебільшого незадоволеною отриманими послугами; відповідним чином розподілились й середні оцінки клієнтів (табл. 7.4).

Найнижчі середні оцінки респонденти виставили за надання транспортних послуг (3,3 балів), організацію тимчасового проживання в притулку для бездомних (3,5 балів) та консультації з професійної орієнтації та професійного навчання (3,3 балів). Однак, з огляду на незначну кількість респондентів, які повідомили, що отримували два останні види соціальних послуг (менше 10% усіх опитаних осіб), їх оцінки не слід вважати надійними.

Таблиця 7.4

**Оцінка послуг, що надаються територіальними центрами соціального
обслуговування (ставлення клієнтів та експертів)**

Види послуг	Рівень задоволення клієнтів послугами, % респондентів, які отримували послуги Центрів						Оцінка потреби у першочерговому розвитку послуги, % опитаних експертів**
	Повністю незадоволені	2	3	4	Повністю задоволені	Сер. знач.*	
Обслуговування соціальним працівником вдома	1 респ	2	1	5	56	4,8	30
Організація взаємодії з іншими фахівцями та службами; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в оформленні документів	1	1	7	8	47	4,5	28
Сприяння наданню медичної допомоги. Паліативна/хоспісна допомога. Психологічна підтримка; консультування	5	6	2	7	21	3,8	34
Послуга соціальної реабілітації	6	3	3	5	26	4,0	21
Побутові послуги	2	1 респ	3	12	46	4,6	9
Заняття з комп'ютерної грамотності. Послуги перекладу, вивчення державної мови; сприяння у встановленні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників	2	1	2 респ	4	16	4,3	10
Натуральна допомога («гуманітарка», продуктові набори, гарячі обіди)	6	5	5	15	17	3,7	24
Організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку; допомога в організації денної зайнятості та дозвілля	2	1	2	2	20	4,4	13
Транспортні послуги	8	5	3	13	10	3,3	34
Тимчасове проживання в притулку для бездомних	2 респ	2 респ	1	1	1	3,5	19
Консультація з профорієнтації, профнавчання	2	1	1	1	3	3,3	4
Інше	1 респ		1 респ	2 респ	1	4,1	3

*Середнє значення розраховувалися для респондентів, які користувалися послугами Центрів. Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – повністю незадоволені, а 5 – повністю задоволені (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення задоволеності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

** Сума перевищує 100%, так як експерти могли обирати декілька варіантів відповідей.

У багатьох випадках оцінки клієнтів Центрів та експертів, які брали участь в опитуванні, збігаються.

- Саме ті види соціальних послуг, щодо яких споживачі продемонстрували найнижчий рівень задоволення (транспортні послуги, а також сприяння наданню медичної допомоги, паліативна допомога та психологічна підтримка), були визначені більшістю експертів як пріоритетні напрями розвитку соціального обслуговування. Необхідність першочергового розвитку цих послуг у власних населених пунктах підтримала третина опитаних експертів (табл. 7.4).
- Експертні оцінки добре корелюють і з низьким рівнем задоволення споживачів послугами з отримання натуральної допомоги (продуктові набори, гарячі обіди, «гуманітарка»), оскільки на пріоритетності розвитку цього напрямку соціальних послуг наголосив кожен четвертий експерт.

Разом з тим, експерти висловили переконання в доцільності першочергового розвитку соціального обслуговування на дому, що передбачає закупівлю продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, прання, прибирання житла, оплату комунальних платежів, дрібний ремонт одягу та взуття, допомогу в дотриманні особистої гігієни тощо. Хоча споживачі й продемонстрували високий рівень задоволення даними послугами (середня оцінка – 4,8 балів), нещодавнє скорочення штату соціальних працівників вочевидь призвело до зростання навантаження на фахівців, що викликає занепокоєння експертів.

Незважаючи на досить високі оцінки клієнтів Центрів, 28% опитаних експертів зазначили, що існує потреба в посиленні організації взаємодії з іншими фахівцями та організаціями, у тому числі медичними працівниками, комунальними та транспортними службами. Можна припустити, що фахівці у сфері соціального захисту населення краще обізнані щодо організаційних недоліків координації роботи різних служб, які не помітні пересічному споживачеві.

Дослідження рівня задоволення клієнтів послугами Центрів за населеними пунктами, в яких проводилось опитування, виявило досить неоднорідні оцінки (табл. 7.5).

- Загалом, найвищий рівень задоволення соціальними послугами продемонстрували мешканці Коростеня, які оцінили переважну більшість послуг на 5,0 балів (за виключенням 4,7 балів за надання побутових послуг та 4,9 балів за надання натуральної допомоги).
- Високо оцінили надання соціальних послуг респонденти Запоріжжя та Северодонецька, середні оцінки яких коливалися від 4,0 до 5,0 балів залежно від виду послуги.
- Менше задоволення послугами продемонстрували мешканці Одеси, Умані, Павлограда та Борисполя, які висловлювали своє повне або часткове незадоволення цілим рядом соціальних послуг, що надаються Центрами.
- Нарешті, найбільш критичними в своїх оцінках виявились респонденти Чугуєва, які висловили задоволення лише наступними видами послуг: 1) обслуговування соціальними працівниками вдома; 2) надання побутових послуг; 3) організація взаємодії з іншими фахівцями та службами; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в оформленні документів.

Таблиця 7.5

Рівень задоволення клієнтів послугами Центрів, за містами*, середні значення**

Види послуг	Бориспіль (n=49)	Запоріжжя (n=100)	Коростень (n=78)	Одеса (n=32)	Павлоград (n=21)	Сєвєродонецьк (n=23)	Умань (n=35)	Чугуїв (n=76)	Коефіцієнт варіації, %
Обслуговування соціальним працівником вдома	4,0	4,9	5,0	4,4	4,8	5,0	4,7	4,9	7,6
Організація взаємодії з іншими фахівцями та службами; надання інформації з питань соціального захисту населення; допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в оформленні документів.	4,9	4,9	5,0	4,7	4,5	4,5	4,3	4,0	7,0
Сприяння наданню медичної допомоги. Паліативна/хоспісна допомога. Психологічна підтримка; консультування	4,9	4,7	5,0	4,4	3,3	5,0	3,4	1,7	27,1
Послуга соціальної реабілітації	4,9	4,8	5,0	4,3	3,0	5,0	4,2	1,5	28,6
Побутові послуги	4,8	5,0	4,7	4,4	4,9	4,7	3,3	4,4	11,5
Заняття з комп'ютерної грамотності. Послуги перекладу, вивчення державної мови; сприяння у встановленні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників.	4,8	4,9	5,0	4,2	2,0		4,6	1,4	49,1
Натуральна допомога («гуманітарка», продуктові набори, надання гарячих обідів)	3,8	4,6	4,9	3,5	4,5	4,9	3,2	1,9	24,7
Організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку; допомога в організації денної зайнятості та дозвілля	1,8	4,9	5,0	4,4	5,0		3,9	2,5	30,3
Транспортні послуги	3,8	5,0	5,0	3,5	4,8	4,0	2,9	1,7	29,6
Тимчасове проживання в притулку для бездомних	2,0			5,0	3,0		4,6	1,5	...
Консультація з профорієнтації, профнавчання	2,0			3,0	3,0		4,5	1,3	...
Інше							5,0		...
Середнє значення**	3,8	4,9	5,0	4,2	3,9	4,7	4,0	2,4	

* Представлено дані по населеним пунктам, у яких до територіальних центрів соціального обслуговування зверталось не менше 20 респондентів.

** Середнє значення розраховувалися для респондентів, які користувалися послугами Центрів. Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – повністю незадоволені, а 5 – повністю задоволені (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення задоволеності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Рівень задоволеності клієнтів отриманими послугами багато в чому визначається зручністю їх отримання.

Цікаво, що респонденти дослідження в середньому оцінили зручність отримання послуг територіальних центрів соціального обслуговування навіть вище, ніж опитані експерти (відповідні середні значення склали 4,5 проти 4,2 балів). Ці відмінності зумовлені меншою категоричністю експертів у схвальних оцінках, оскільки лише 45% з них оцінили процес отримання послуг як цілком зручний, в той час як подібну думку висловили майже дві третини опитаних осіб з інвалідністю (табл. 7.6).

Суттєвої варіації оцінок респондентів у міжпоселенському аспекті не спостерігалось, оскільки їх середні значення коливалися в межах 4,0 – 5,0 балів.

- Серед тих населених пунктів, де до Центрів зверталось принаймні 20% респондентів, найнижчі оцінки зручності отримання послуг виставили мешканці Борисполя, Сєвєродонецька та Умані (4,0 – 4,1 балів).
- Дещо вище оцінили зручність отримання послуг Центрів респонденти Одеси та Чугуєва (4,3 – 4,5 балів).
- Мешканці Павлограда та Запоріжжя оцінили зручність отримання послуг відповідно в 4,7 та 4,8 балів.
- Найвищу оцінку виставили респонденти Коростеня, які оцінили зручність отримання соціальних послуг у своєму населеному пункті в 5,0 балів.

Таблиця 7.6

Зручність отримання та якість послуг Центрів за оцінками опитаних клієнтів та експертів, %

Варіанти відповідей	Зручність отримання		Якість послуг
	Клієнти*	Експерти	Експерти
Зовсім незручно/неякісно	1		
Скоріше незручно/неякісно, ніж зручно/якісно	2	4	1
Важко відповісти, зручно/якісно, чи ні	9	13	10
Скоріше зручно/якісно, ніж незручно/неякісно	20	38	39
Цілком зручно/якісно	65	45	50
<i>В/в</i>	3		
<i>Середнє значення**</i>	<i>4,5</i>	<i>4,2</i>	<i>4,4</i>

*Серед тих респондентів, які отримували послуги територіального центру соціального обслуговування (n=456)

**Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно/неякісно, а 5 – цілком зручно/якісно (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення зручності/якості). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Переважно схвальні оцінки були висловлені й щодо якості послуг, які надаються територіальними центрами соціального обслуговування, – половина опитаних експертів вважає, що послуги є цілком якісними, а близько 40% з них – що послуги є здебільшого якісними, ніж неякісними (табл. 7.6).

Про те, що вони не стикалися з жодними труднощами в процесі отримання послуг, повідомила й переважна більшість респондентів, які зверталися до Центрів (83%).

Однак, якщо в таких містах, як Павлоград, Запоріжжя та Коростень про відсутність проблем під час отримання послуг повідомили 90% опитаних осіб і більше, то в Северодонецьку з жодними проблемами не стикалися лише 57% респондентів, а в Умані – дві третини осіб (рис. 7.4).

-Серед проблем, з якими респонденти стикалися в процесі отримання послуг, порівняно поширеним виявилось незручне розташування Центрів, оскільки 3% опитаних осіб наголосили, що їм було незручно добиратися (4 респонденти в Умані, по 2 респонденти в Одесі та Чугуєві, по 1 респонденту в Запоріжжі та Северодонецьку).
-2% респондентів згадали, що не змогли отримати необхідні їм послуги (4 респонденти в Чугуєві, по 1 респонденту в Одесі та Северодонецьку).
-Ще 2% опитаних осіб поскаржились, що соціальні працівники не змогли приділити їм належну увагу через зайнятість, оскільки надавали послуги іншим особам (відповідно 8 респондентів у Борисполі, по 1 респонденту в Северодонецьку, Умані та Чугуєві).
-Нарешті, 2% респондентів наголосили, що співробітники Центру не розповіли про всі послуги, які можна отримати (5 респондентів із Чугуєва, 2 респонденти з Умані).
-Поодинокі респонденти згадували також про такі проблеми, як недоброзичливе ставлення співробітників, низька якість послуг, великі черги до потрібних спеціалістів (у т.ч. юристів, перукарів або психологів), відсутність соціальних працівників у Центрах та складність оформлення документів (договорів) для обслуговування в Центрах (зокрема, на це поскаржились 6 респондентів у Борисполі).

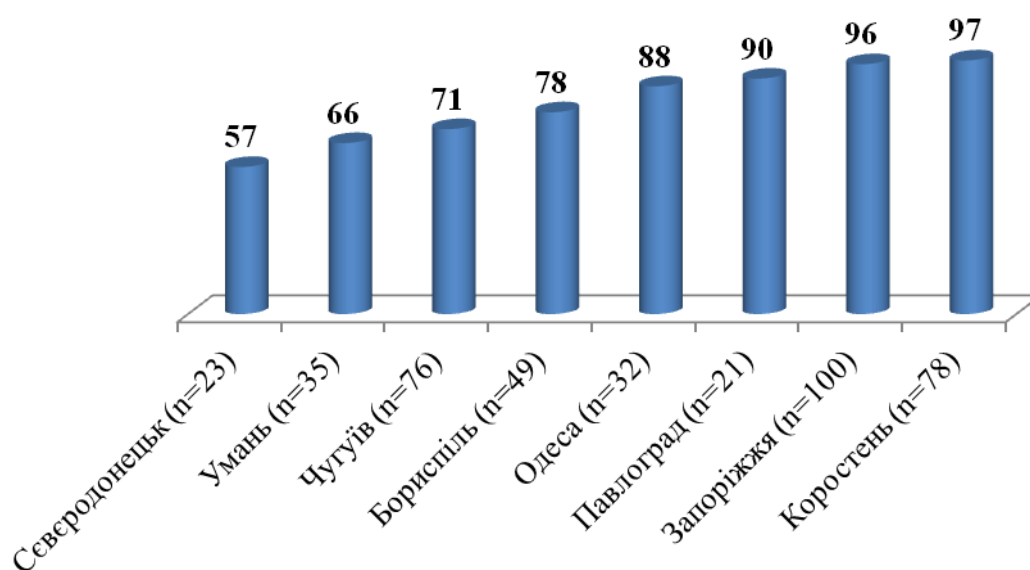


Рис. 7.4. Частка опитаних, які не стикалися з жодними труднощами в процесі отримання послуг Центрів, за населеними пунктами, % респондентів, які отримували послуги

*Представлено дані по населеним пунктам, у яких до територіальних центрів соціального обслуговування зверталось не менше 20 респондентів.

Окрім розглянутих проблем, у ході опитування було зафіксовано ряд випадків, пов'язаних із неформальними платежами клієнтів за отримані послуги. Хоча переважна більшість респондентів повідомили, що вони нічого не сплачували за послуги Центрів (84% опитаних осіб), а 12% наголосили, що сплачували за них в офіційному порядку, відповідно до договору про надання послуг (рис. 7.5), декілька осіб проінформували й про інші ситуації.

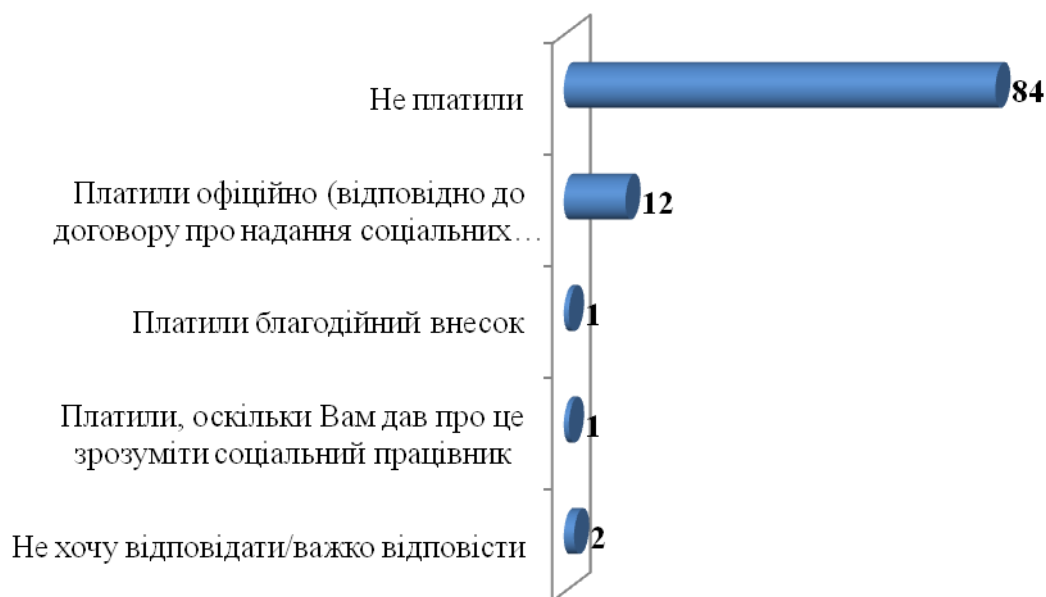


Рис. 7.5. Розподіл відповідей на запитання «Чи платили Ви за будь-які соціальні послуги в територіальному центрі»?», % респондентів, які отримували послуги Центрів (n=456)

*Сума дорівнює 100%

Лише 2 респонденти в Борисполі зазначили, що платили за надання послуги соціальному працівнику, оскільки отримали від нього відповідний натяк; 4 респонденти в Умані та 1 респондент в Одесі сплачували «благодійні внески», щоб отримати можливість користуватися певними соціальними послугами. Один респондент з Борисполя повідомив, що платив соціальному працівнику за власною ініціативою, в якості подяки.

8. ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ СІМ'Ї, ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді – це спеціальні заклади, що проводять соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

З огляду на особливості цільової групи клієнтів цих установ, послугами Центрів СССДМ користувалася досить незначна частка осіб з інвалідністю, що були опитані в рамках дослідження. Зокрема, лише 158 осіб (11% респондентів) повідомили, що зверталися за послугами установ протягом останніх 3-х років.

Середній вік цих осіб дещо менший, ніж опитаних загалом (46 років), тим не менш 35% респондентів, які отримували послуги у Центрах СССДМ старші 50 років, 38% – у віці 36-50 років і лише 27% – у віці 18-35 років.

- При цьому жоден респондент не звертався за послугами Центрів СССДМ у Северодонецьку (рис. 8.1); менше, ніж 10 осіб зверталися за відповідними послугами в Борисполі, Запоріжжі, Коростені, Мелітополі, Павлограді, Первомайську, Умані, Чугуєві та Южноукраїнську (рис. 8.1).
- У таких містах, як Кропивницький, Миргород та Одеса, кількість клієнтів Центрів СССДМ становила лише 13-15 осіб у складі реалізованих вибірок.
- Досить значна частина респондентів зверталася до Центрів СССДМ лише у Маріуполі, оскільки 79 осіб з інвалідністю (79% респондентів) повідомили, що користувалися відповідними соціальними послугами.

З огляду на низький рівень охоплення респондентів послугами Центрів СССДМ, результати їх опитування стосовно оцінки діяльності цих установ слід використовувати із застереженням; ці дані не можуть застосовуватися для планування політики та програм розвитку, а лише слугувати орієнтирами для окреслення загальних проблем у сфері функціонування соціальних служб.

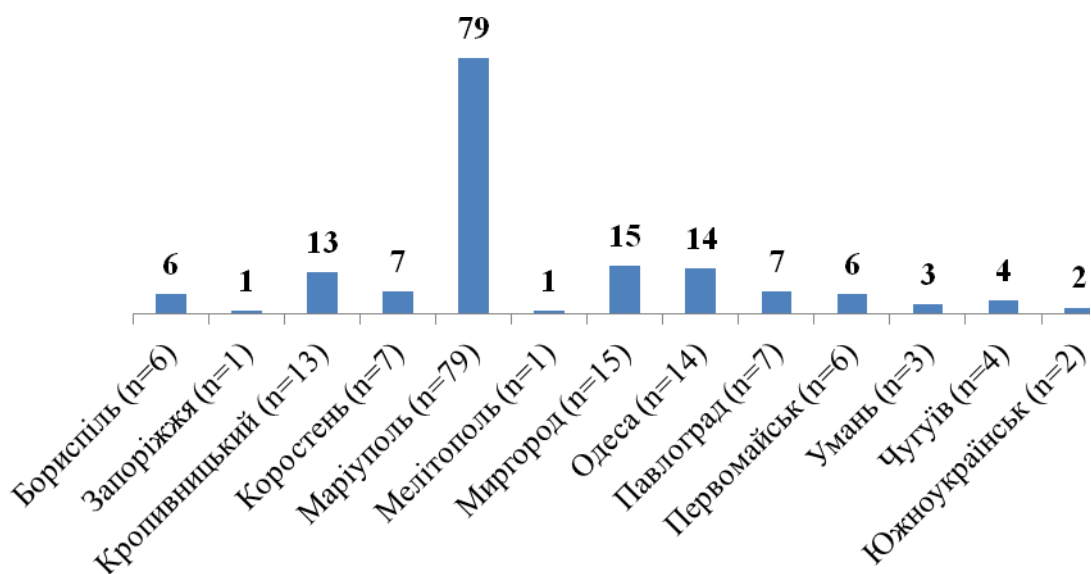


Рис. 8.1. Кількість опитаних осіб, які зверталися за послугами Центрів СССДМ, осіб за населеними пунктами (n=158)

- Найпоширенішими послугами Центрів СССДМ, якими користувалися майже дві третини респондентів, виявились консультації стосовно соціальних послуг, які можливо отримати в населених пунктах (табл. 8.1).
- Значно менше респондентів користувалися соціальними послугами підтримки та супроводу (39% опитаних, які зверталися за послугами до Центрів СССДМ), послугами психологічної реабілітації (36%), та юридичної консультації та/або юридичного супроводу (30%).
- Серед інших послуг, що надавалися Центрами СССДМ, респонденти згадували організацію дитячих свят та влаштування дітей до оздоровчого табору (Миргород), організацію дозвілля та волонтерського руху (Первомайськ), а також забезпечення наборами медикаментів та гуманітарної допомоги (Маріуполь).

Переважна більшість осіб з інвалідністю, які користувалися послугами Центрів СССДМ, виявилась повністю або частково задоволеною отриманими послугами (табл. 8.1).

- Респонденти досить високо оцінили рівень задоволення консультаціями стосовно соціальних послуг, які надаються у місті (4,3 бали), соціальними послугами супроводу та підтримки (4,0 бали).
- Дещо нижче були оцінені послуги з психологічної реабілітації (3,9 бали) та юридичних консультацій (3,7 бали).
- Найвищу оцінку отримали послуги Центрів СССДМ, які були віднесені до категорії «інші», зокрема надання гуманітарної допомоги та наборів медикаментів (4,9 бали).

Таблиця 8.1

Рівень задоволення клієнтів послугами ЦСССДМ за 5-ти бальною шкалою (1 – повністю незадоволений, 5 – повністю задоволений), % респондентів, які користувалися послугами (n=158)

Види послуг	Повністю незадоволені	2	3	4	Повністю задоволені	Не користувалися	Сер. знач.*
Інформаційна консультація стосовно соціальних послуг, які надаються у місті	2	3	8	16	37	35	4,3
Послуги з психологічної реабілітації	3	4	6	4	20	64	3,9
Соціальні послуги (підтримка, супровід)	2	5	3	10	19	61	4,0
Юридична консультація та/або юридичний супровід	3	3	5	8	11	70	3,7
Інше	1	1	2	1	58	38	4,9

*Середнє значення оцінок розраховані для респондентів, які користувалися послугами Центрів СССДМ. Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – повністю незадоволені, а 5 – повністю задоволені (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення задоволеності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Дослідження рівня задоволення клієнтів послугами Центрів СССДМ за населеними пунктами виявило певні розбіжності в їх оцінках (табл. 8.2). Однак, зважаючи на незначну кількість опитаних осіб, які користувалися відповідними послугами в переважній більшості міст, надійність отриманих даних є низькою, вони мають лише довідковий характер. Порівняно достовірними слід вважати результати опитування респондентів лише в Маріуполі, де послугами Центрів СССДМ користувалися 79 осіб (79% респондентів). Загалом, мешканці міста висловили досить високий рівень задоволення отриманими послугами; при цьому найвищі оцінки отримали послуги з психологічної реабілітації (4,7 бали) та інформаційно-консультативні послуги (4,6 бали). Високо оцінили респонденти й задоволення організацією надання гуманітарної допомоги в рамках категорії «інші послуги» (відповідно 4,9 бали).

Таблиця 8.2

Рівень задоволення клієнтів послугами ЦСССДМ за населеними пунктами, середні значення**

Види послуг	Бориспіль (n=6)*	Запоріжжя (n=1)*	Кропивницький (n=13)*	Коростень (n=7)*	Маріуполь (n=79)	Мелітополь (n=1)*	Миргород (n=15)*	Одеса (n=14)*	Павлоград (n=7)*	Первомайськ (n=6)*	Умань (n=3)*	Чугуїв (n=4)*	Южноукраїнськ (n=2)*	Коефіцієнт варіації, %
Інформаційна консультація стосовно соціальних послуг, які надаються у місті	3,8	5,0	4,1	4,7	4,6	4,0	4,3	4,2	3,9	4,5	3,7	3,3	4,5	11,1
Послуги з психологічної реабілітації	1,5	5,0	3,2	5,0	4,7	2,0	4,1	4,4	4,2	3,0	1,0	2,0		42,7
Соціальні послуги	3,5	5,0	3,7	5,0	4,5	3,0	4,3	4,2	4,2	4,5	1,5	3,0	4,0	24,8
Юридична консультація та/або юридичний супровід	1,0	5,0	3,7		3,8	2,0	3,9	4,4	3,7	4,0	3,3	4,3		31,8
Інше		5,0	3,0		4,9		4,6	5,0	5,0	5,0				15,9

*З огляду на низький рівень охоплення респондентів послугами, результати їх опитування слід використовувати із застереженням.

**Середні значення розраховані для респондентів, які користувалися послугами Центрів СССДМ. Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – повністю незадоволені, а 5 – повністю задоволені (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення задоволеності). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Що стосується експертних оцінок, майже половина з опитаних фахівців вважає послуги, що надаються Центрами СССДМ, цілком якісними (47% опитаних осіб), а третина з них – переважно якісними, ніж неякісними (табл. 8.3).

Менш схвальні оцінки були висловлені експертами стосовно зручності отримання послуг у Центрах СССДМ: лише 36% опитаних осіб вважали, що отримання послуг є цілком зручним, третина з них зазначили, що отримання є переважно зручним, аніж незручним.

Незважаючи на досить високі оцінки соціальних послуг, опитані експерти наголосили на існуванні певних проблем в діяльності Центрив.

- Кожен п'ятий експерт підкреслив надмірну завантаженість співробітників установ, що не дає їм можливості приділити достатньо уваги всім бажаним клієнтам, 19% з них наголосили на існуванні фізичних бар'єрів, що обмежують доступ до закладів для осіб з інвалідністю (відсутність пандусу, дзвінка тощо).
- Серед інших проблем, про які згадували деякі експерти, – надто складний і довгий перелік документів, які потрібно надавати клієнтам для отримання права на користування послугами (8% експертів), незручне місце очікування та розташування установ (4% експертів), значні часові витрати, що необхідні для оформлення документів (3% експертів) тощо.

Оцінки опитаних осіб з інвалідністю виявились більш стриманими, оскільки лише 27% з них вважали отримання послуг цілком зручним, а близько третини респондентів – здебільшого зручним, ніж незручним. З огляду на це, середня оцінка клієнтів виявилась помітно нижчою (3,8 бала), ніж середня оцінка експертів (4,0 балів).

Таблиця 8.3

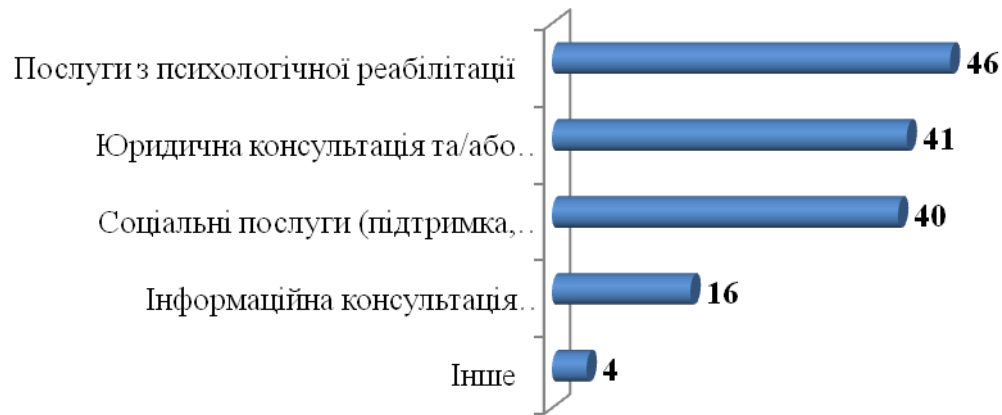
Зручність отримання та якість послуг Центрив СССДМ за оцінками опитаних клієнтів та експертів, %

Варіанти відповідей	Зручність отримання		Якість послуг
	Клієнти*	Експерти	Експерти,
Зовсім незручно/неякісно	3	1	0
Скоріше незручно/неякісно, ніж зручно/якісно	5	6	0
Важко відповісти, зручно/якісно, чи ні	28	24	20
Скоріше зручно/якісно, ніж незручно/неякісно	32	33	33
Цілком зручно/якісно	27	36	47
<i>В/в</i>	6	0	0
<i>Середнє значення**</i>	<i>3,8</i>	<i>4,0</i>	<i>4,3</i>

*Серед тих респондентів, які отримували послуги ЦССДМ (n=158)

**Оцінка розрахована в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно/неякісно, а 5 – цілком зручно/якісно (тобто зростання середнього балу свідчить про збільшення зручності/якості). При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Оцінюючи потреби в першочерговому розвитку послуг Центрив СССДМ, майже половина опитаних експертів звернули увагу на необхідність посилення послуг з психологічної реабілітації (рис. 8.2), що має особливе значення в умовах поточного конфлікту, коли в суспільстві зростають ризики насильства, в тому числі й домашнього, а досвід пережитих бойових дій або вимушеного переїзду супроводжується численними психологічними травмами.



*Рис. 8.2. Оцінка потреби у першочерговому розвитку послуги, % опитаних експертів (n=140)**

* Сума перевищує 100%, так як експерти могли обирати декілька варіантів відповідей.

Разом з тим, близько 40% експертів наголосили на необхідності подальшого розвитку соціальних послуг, що надаються сім'ям, дітям та молоді (соціальна підтримка, супровід тощо), а також розширення практики юридичного консультування та/або супроводу сімей у складних життєвих обставинах.

Кожен шостий експерт також підтримав думку, що існує потреба в подальшому розвитку інформаційних консультацій щодо соціальних послуг, які забезпечуються місцевими Центрами СССДМ.

Серед інших пріоритетів розвитку експерти згадували необхідність посилення матеріально-технічного забезпечення Центрів та рівня фінансової підтримки представників вразливих категорій населення, вирішення кадрових питань та розширення штату працівників Центрів СССДМ, створення умов для занять спортом для осіб з інвалідністю тощо.

Важливо, що серед експертів також існує усвідомлення того, що вдосконалення роботи соціальних служб має відбуватися системно та охоплювати всі напрями надання соціальних послуг населенню, а не зосереджуватися на вирішенні окремих проблемних питань.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження «Громадська та експертна думка про доступність і якість соціальних послуг для осіб з інвалідністю» в рамках проекту «Партисипативна демократія та обґрунтовані рішення на місцевому рівні в Україні» дали підстави для наступних висновків.

1.1. Реалізована вибіркова сукупність відтворює генеральну сукупність осіб з інвалідністю 14 проектних міст України за основними соціально-демографічними характеристиками. Зокрема 52% опитаних – жінки, 48% – чоловіки, середній вік осіб з інвалідністю – 54 роки.

В цілому опитані мають досить високий освітній рівень, адже 40% здобули середню спеціальну освіту, а 23% – вищу (в т.ч. незакінчену вищу). Тим не менш більшість респондентів виключені із активного соціально-економічного життя: лише 17% респондентів працюють за наймом, 1% – ведуть підприємницьку діяльність. Єдиним або основним джерелом доходів для більшості (78%) є пенсія, в т.ч. по інвалідності. Це передусім позначається на переважно скрутному матеріальному становищі: 38% опитаних не вистачає коштів, навіть на необхідне, а 52% вистачає грошей лише на продукти та інші щоденні витрати, проте купівля одягу вже становить проблему.

Половина опитаних мають III групу інвалідності, третина – II групу та незначна частина (13%) – I групу, що відповідає статистичним даним і реально відображає розподіл осіб за групами інвалідності в досліджуваних містах. Серед опитаних переважають особи з порушенням опорно-рухового апарату (38%) та/або порушенням роботи функцій внутрішніх органів організму (кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо) (37%). Через брак достовірних статистичних даних щодо розподілу осіб з інвалідністю за типом інвалідності (порушення слуху/зору/опорно-рухового апарату тощо), цей показник не був встановлений в якості квоти. Це могло викликати певні розбіжності за окремими містами у наповнюваності груп за типом інвалідності і, відповідно, зміщення в оцінках перешкод та труднощів, з якими зіштовхуються респонденти різних міст.

1.2. Експерти за своїм соціально-професійним статусом достатньо повно представляють сферу надання соціальних послуг для осіб з інвалідністю. До вибірки кожного з міст увійшли як керівники відповідних управлінь, так і спеціалісти, які безпосередньо надають соціальні послуги особам з інвалідністю. Незначна кількість опитаних (11%) є керівниками, заступниками департаментів або управлінь праці та соціального захисту населення виконавчого комітету міських рад. Більшість (73%) експертів є представниками комунальних установ і закладів, 16% – громадських організацій, які також надають послуги особам з інвалідністю.

Здебільшого опитані тривалий час працюють із цільовою групою і добре обізнані про ситуацію у сфері соціального захисту населення: лише 7% експертів мають до 2-х років стажу роботи у цій сфері, 36% – до від 3 до 10 років, 38% – від 11 до 20 років та 19% – понад 20 років стажу.

2. Для всіх проектних міст актуальною проблемою є наявність серйозних фізичних бар'єрів для пересування і доступу до об'єктів соціальної сфери. За оцінками осіб з

інвалідністю, їх вагомість становить 2,8 балів (де 1 – існують серйозні бар'єри, а 5 – бар'єри повністю відсутні).

На думку осіб з інвалідністю, ОМС не приділяють достатньо уваги оснащенню об'єктів соціального та іншого призначення спеціальними пристроями: 31% опитаних стверджують, що таке оснащення здійснюється, але повільно та/чи лише обмеженим набором пристосувань, а 34% – що таке оснащення не забезпечує комфортного доступу.

Об'єктами, які потребують першочергового обладнання для комфортного доступу до них, є: лікарні/поліклініки (37%) та багатоповерхові житлові будинки (36%), що можна пояснити невирішеністю першочергових потреб для виживання.

Особи з інвалідністю досить низько оцінюють доступність життя у своїх містах. Найбільш критично вони оцінили доступність працевлаштування (2,1 балів за 5-ти бальною шкалою), профорієнтації (2,2 бали), інваспорту (2,3 бали), оздоровлення (2,4 бали) та реабілітації (2,5 балів). До того ж майже половина опитаних утруднилися з оцінкою доступності інваспорту у своїх містах (41%), майже кожен третій доступність клубів за інтересами (34%), профорієнтації (30%), технічних засобів реабілітації (28%), майже чверть не змогли оцінити доступність працевлаштування (21%), реабілітації (15%) та культурну доступність (17%). Серед тих респондентів, які мають потребу в оплачуваній роботі (32% або 454 респонденти), двоє з трьох (62%) хотіли б пройти відповідне навчання. На платній основі таке навчання пройшли б лише 2% респондентів.

3. Експерти досить стримано оцінюють громадянську активність осіб з інвалідністю свого міста (середня оцінка становить 3,3 бали). За відповідями осіб з інвалідністю, кожен третій з них є членом ГО (хоча б формально). Членами політичної партії є лише 3% осіб з інвалідністю, членами ОСББ та/чи громадської ради виявилися лише 6% осіб з інвалідністю.

Невисоку соціальну активність цільової групи можна пояснити тим, що більшість респондентів із числа осіб з інвалідністю є зневіреними у власних силах: вважають, що вони не можуть впливати на прийняття рішень або взагалі (25%), або можуть впливати лише незначною мірою (27%). Лише кожен третій респондент (33%) вважає, що має змогу донести свою думку до представників ОМС. На думку як експертів, так і осіб з інвалідністю, найбільш вагомою причиною, яка заважає громадянам впливати на процес прийняття рішення, є: стан здоров'я (45% та 53% відповідно).

Особи з інвалідністю досить песимістично оцінюють свою здатність впливати на рішення ОМС: 41% вважають, що їхня думка не буде врахована, а 40% вважають, що рівною мірою може бути як врахована, так і ні. Лише 19% вважають, що їхня думка здебільшого враховуватиметься.

4. Три із чотирьох опитаних осіб з інвалідністю (73%), зазначили, що вони мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті. Результати опитування підтвердили, що пільгові категорії громадян досить активно користуються правом на безкоштовний проїзд у громадському транспорті, – лише чверть пільговиків зазначили, що ніколи не використовують цієї можливості, тому проблема реформування транспортних пільг залишається особливо актуальною для цільової групи даного дослідження.

Переважна частина респондентів, які мають право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті, стверджують, що вони погодились би отримувати грошові компенсації замість можливості пільгового проїзду.

Майже третина усіх опитаних пільговиків пристала б на дану пропозицію за будь-яких умов, однак для 27% з них важливо, щоб розмір компенсації повністю покривав їхні витрати на проїзд по місту, а ще 16% опитаних наголосили, що для них важливо, щоб отримання такої компенсації не передбачало необхідність оформлювати додаткові документи.

5. Оцінюючи якість і зручність послуг, які надаються управліннями/відділами праці та соціального захисту населення, респонденти схиляються до переважно позитивних оцінок (3,9 і 3,8 балів відповідно за 5-ти бальною шкалою).

Лише близько третини респондентів, які зверталися до управлінь/відділів, (37%) не пригадали жодних проблем при оформленні документів. Водночас більшість респондентів (63%) наголошують на ускладненості ряду процедурних моментів при оформленні виплат і пільг, у тому числі недостатньому доступі клієнтів до довідкової інформації щодо необхідного пакету документів, неефективній організації прийому громадян, що призводить до довгих черг і значних часових витрат, низькому рівні використання сучасних технологій та електронного обладнання, що може суттєво спростити процес подання документів.

Зважаючи на тривалий час розгляду заяв та очікування заявниками рішення щодо можливості призначення виплат/пільг, існує потреба в підвищенні ефективності процесу обробки поданих пакетів документів спеціалістами установ.

Переважна більшість опитаних (94%) наголосили, що не платили за жодні послуги під час останнього оформлення соціальних виплат/пільг, 2% – відмовились надати відповідь на це запитання. Разом з тим, 15 осіб (2%) повідомили, що платили за оформлення довідок та інших документів, 8 осіб – за прискорення процесу оформлення документів, а 6 осіб сподівались таким чином забезпечити більш доброзичливе ставлення співробітника установи. Окрім цього, 3 мешканці Северодонецька зазначили, що вони платили співробітникам установи за консультування з питань оформлення виплат/пільг, хоча безоплатне надання подібних послуг гарантуються державою.

Форми подібної винагороди виражались не лише в грошових виплатах, які надавалися безпосередньо співробітникам установ, а й у вигляді подарунків (наприклад, цукерки, кава, чай тощо) або закупівлі канцелярських товарів (папір, ручки тощо) на їх прохання.

6. До територіальних центрів соціального обслуговування зверталися 37% або 518 осіб, в Южноукраїнську не було жодного такого респондента.

Всі опитані, які зверталися до Центрів протягом останніх 3-х років, повідомили, що їм пропонували там певні соціальні послуги, і 88% з них підтвердили, що отримували необхідні їм послуги після звернення.

Найпоширенішими видами соціальних послуг, якими користувалися принаймні дві третини респондентів із числа клієнтів терцентрів, виявились:

- організація взаємодії з іншими фахівцями та службами, надання інформації з питань соціального захисту, допомога в отриманні безоплатної правової допомоги, допомога в оформленні документів (65%);
- обслуговування соціальним працівником вдома (64%);
- надання побутових послуг (63%).

Іншими запропонованими послугами скористалися менше половини опитаних.

Переважаюча частина клієнтів терцентру виявились повністю задоволеною наступними видами послуг:

- обслуговування соціальними працівниками вдома (середня оцінка – 4,8 балів);
- побутові послуги (4,6 балів);
- організація взаємодії з іншими фахівцями та службами, надання інформації з питань соціального захисту населення, допомога в отриманні безоплатної правової допомоги; допомога в оформленні документів (4,5 балів);
- організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку; допомога в організації денної зайнятості та дозвілля (4,4 бали);
- заняття з комп'ютерної грамотності, послуги перекладу, вивчення державної мови, сприяння у встановленні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників (4,3 бали);
- послуги соціальної реабілітації (4,0 балів).

Дещо нижчим виявився рівень задоволення такими послугами, як сприяння наданню медичної допомоги, паліативна допомога, психологічна підтримка, консультування (3,8 балів) та натуральна допомога (3,7 балів).

7. Лише 11% або 158 респондентів повідомили, що зверталися за послугами Центрів СССДМ протягом останніх 3-х років.

Переважаюча більшість осіб з інвалідністю, які користувалися послугами Центрів СССДМ, виявилась повністю або частково задоволеною отриманими послугами та зручністю їх отримання (3,8 бала).

- Респонденти досить високо оцінили рівень задоволення консультаціями стосовно соціальних послуг, які надаються у місті (4,3 бала), соціальними послугами супроводу та підтримки (4,0 бала).
- Дещо нижче були оцінені послуги з психологічної реабілітації (3,9 бала) та юридичні консультації (3,7 бала).
- Найвищу оцінку отримали послуги Центрів СССДМ, які були віднесені до категорії «інші», зокрема надання гуманітарної допомоги та наборів медикаментів (4,9 бала).

Для оцінки доступності та якості життя осіб з інвалідністю по кожному із міст було обрано 9 критеріїв:

1. *Вагомість фізичних бар'єрів.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, за 5-ти бальною шкалою (де 1 – існують серйозні бар'єри, а 5 – бар'єри повністю відсутні), наскільки вагомими у Вашому місті є фізичні бар'єри для пересування і доступу до об'єктів соціальної сфери для осіб з інвалідністю?"

2. *Доступність життя.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, за 5-ти бальною шкалою (де 1 – зовсім

недоступно, а 5 – цілком доступно), доступність життя у Вашому місті для осіб з інвалідністю за наступними параметрами: а) інформаційна доступність; б) оздоровлення; в) працевлаштування; г) профорієнтація; д) інваспорт; е) культурна доступність; є) реабілітація; ж) технічні засоби реабілітації; з) клуби за інтересами?"

3. *Можливість впливати на процес прийняття рішень на місцевому рівні.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "На Вашу думку, наскільки особи з інвалідністю можуть впливати на процеси прийняття рішень на місцевому рівні, де 1 – взагалі не впливають, а 5 – мають значний вплив?"

4. *Якість послуг УПСЗН.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, якість отриманих послуг в Управлінні/відділі праці та соціального захисту населення за 5-ти бальною шкалою, де 1 – зовсім неякісно, а 5 – дуже якісно?"

5. *Зручність отримання послуг УПСЗН.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, зручність отримання послуг в Управлінні/відділі праці та соціального захисту населення за 5-ти бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно, а 5 – дуже зручно?"

6. *Задоволеність послугами терцентру.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, за 5-ти бальною шкалою, де 1 – повністю незадоволені, а 5 – повністю задоволені, наскільки Ви задоволені отриманими послугами територіального центру: а) обслуговування соціальним працівником вдома; б) організація взаємодії з іншими фахівцями та службами, надання інформації з питань соціального захисту населення, допомога в отриманні безоплатної правової допомоги, допомога в оформленні документів; в) сприяння наданню медичної допомоги, паліативна/хоспісна допомога, психологічна підтримка, консультування; г) послуга соціальної реабілітації; д) побутові послуги; е) заняття з комп'ютерної грамотності, послуги перекладу, вивчення державної мови, сприяння у встановленні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників; є) натуральна допомога; ж) організація клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку, допомога в організації денної зайнятості та дозвілля; з) транспортні послуги; і) тимчасове проживання в притулку для бездомних; к) консультування з профорієнтації, профнавчання?"

7. *Зручність отримання послуг терцентру.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, зручність отримання послуг в територіальному центрі за 5-ти бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно, а 5 – дуже зручно?"

8. *Задоволеність послугами Центру СССДМ.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, за 5-ти бальною шкалою, де 1 – повністю незадоволені, а 5 – повністю задоволені, наскільки Ви задоволені отриманими послугами Центру СССДМ: а) інформаційна консультація стосовно соціальних послуг, які надаються у Вашому місті; б) послуги з психологічної реабілітації; в) соціальні послуги (підтримка, супровід); г) юридична консультація та/або супровід?"

9. *Зручність отримання послуг Центру СССДМ.* Середні оцінки розраховувалися на основі відповідей респондентів на запитання "Оцініть, будь ласка, зручність отримання

послуг в Центрі СССДМ за 5-ти бальною шкалою, де 1 – зовсім незручно, а 5 – дуже зручно?"

Результати загальної оцінки доступності та якості життя осіб з інвалідністю свідчать, що найкраще ситуацію у своєму місті оцінюють особи з інвалідністю в м.м. Коростень та Запоріжжя (середні оцінки вище 4 балів), а найнижчі показники у м. Северодонецьк, де опитані здебільшого незадоволені станом речей у своєму місті (2,8 балів). В інших містах превалюють переважно позитивні оцінки в межах 3-4 балів.

Таблиця 9

Рейтинг міст за оцінками доступності та якості життя осіб з інвалідністю, середні значення**

	Коростень	Запоріжжя	Павлоград	Одеса	Первомайськ	Миргород	Южноукраїнськ	Умань	Кропивницький	Бориспіль	Маріуполь	Мелітополь	Чугуїв	Северодонецьк
Загальна оцінка	4,2	4,1	3,8	3,7	3,7	3,6	3,6	3,5	3,4	3,3	3,1	3,0	3,0	2,8
1. Вагомість фізичних бар'єрів	3,0	3,1	3,6	2,9	3,3	2,9	3,1	3,2	2,7	3,8	1,6	2,6	1,7	1,6
2. Доступність життя	3,7 ⁷	2,7	3,6	3,0	2,9	2,7	2,5	3,0	2,7	2,6	1,7	3,3	1,9	1,5
3. Можливість впливати на процес прийняття рішень на місцевому рівні	3,5	2,9	3,0	2,7	2,4	2,6	2,0	2,6	2,4	2,7	1,4	2,1	1,7	1,7
4. Якість послуг УПСЗН	4,1	4,1	3,9*	3,8	4,0	3,9	4,4	4,4	3,9	4,0	3,1	3,4*	3,9	2,9
5. Зручність отримання послуг УПСЗН	4,1	4,0	3,7*	3,8	3,8	3,9	4,2	4,5	3,6	4,0	3,1	3,4*	3,8	3,3
6. Задоволеність послугами терцентру	5,0	4,9 ⁸	3,9*	4,2	3,9*	3,9*	— ⁹	4,0	2,8* ¹⁰	3,8	4,5* ¹¹	4,2* ¹²	2,4	4,7*
7. Зручність отримання	5,0	4,8	4,7*	4,3	4,5*	4,5*	— ¹³	4,1	4,7*	4,0	4,5*	4,2*	4,4	4,1*

⁷ Оцінку доступності інваспорту було виключено, оскільки 100% респондентів було важко визначитися

⁸ Виключено оцінку "тимчасового проживання в притулку для бездомних" та "консультації з профорієнтації та профнавчання", оскільки ніхто з респондентів не користувався зазначеними послугами

⁹ Жоден із респондентів не користувався послугами територіальних центрів

¹⁰ Виключено оцінку "занять з комп'ютерної графіки тощо" та "тимчасового проживання в притулку для бездомних", оскільки ніхто з респондентів не користувався зазначеними послугами

¹¹ Виключено оцінку "сприяння наданню медичної допомоги", "організації клубів за інтересами", "тимчасового проживання в притулку для бездомних" та "консультації з профорієнтації та профнавчання", оскільки ніхто з респондентів не користувався зазначеними послугами

¹² Виключено оцінку "тимчасового проживання в притулку для бездомних" та "консультації з профорієнтації та профнавчання", оскільки ніхто з респондентів не користувався зазначеними послугами

¹³ Жоден із респондентів не користувався послугами територіальних центрів

	Коростень	Запоріжжя	Павлоград	Одеса	Первомайськ	Миргород	Южноукраїнськ	Умань	Кропивницький	Бориспіль	Маріуполь	Мелітополь	Чугуїв	Северодонецьк
послуг терцентру														
8. Задоволеність послугами Центру СССДМ	4,9 * ¹⁴	5,0 *	4,0 *	4,3 *	4,0 *	4,2 *	4,3 * ¹⁵	2,4 *	3,7 *	2,5 *	4,4	2,8 *	3,2 *	— 16
9. Зручність отримання послуг Центру СССДМ	4,7 *	5,0 *	3,9 *	4,2 *	4,3 *	4,1 *	4,5 *	3,7 *	4,2 *	2,2 *	3,6	1,0 *	4,0 *	— 17

*З огляду на низький рівень охоплення респондентів послугами, результати їх опитування слід використовувати із застереженням.

**Оцінки розраховані в програмі SPSS шляхом зважування відповідей респондентів, які за 5-бальною шкалою, тобто зростання середнього балу свідчить про кращі показники. При цьому варіант відповіді «важко відповісти» був виключений з аналізу.

Підсумовуючи результати проведеного дослідження, слід зазначити, що досі існують значні резерви підвищення ефективності роботи комунальних установ/закладів/організацій та покращання якості послуг, що надаються вразливим категоріям населення. Основними напрямками, на які варто зосередити увагу в більшості міст є:

- комплексна оцінка потреб осіб з інвалідністю;
- створення безбар'єрного середовища, зокрема в житлових будинках;
- підвищення рівня соціальної активності осіб з інвалідністю;
- підвищення рівня інформаційної доступності.

¹⁴ Виключено оцінку "юридичної консультації", оскільки ніхто з респондентів не користувався зазначеною послугою

¹⁵ Виключено оцінку "послуг з психологічної реабілітації" та "юридичної консультації", оскільки ніхто з респондентів не користувався зазначеними послугами

¹⁶ Жоден із респондентів не користувався послугами Центру СССДМ

¹⁷ Жоден із респондентів не користувався послугами Центру СССДМ