

ЗВІТ  
за результатами визначення потреб населення  
Харківської міської територіальної громади  
в соціальних послугах

Харків - 2026

## РОЗДІЛ I. ВСТУПНА ЧАСТИНА

### **1.1. Підстава, предмет і мета визначення потреб населення в соціальних послугах**

Цей Звіт підготовлено за результатами визначення потреб населення Харківської міської територіальної громади у соціальних послугах відповідно до частини третьої статті 25 Закону України «Про соціальні послуги» та наказу Міністерства соціальної політики України від 19.04.2023 № 130-Н, яким затверджено Порядок визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах (далі – Порядок). Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», визначення потреб населення у соціальних послугах здійснюється щороку шляхом збирання, узагальнення та аналізу інформації, зокрема з урахуванням статі, віку та місця проживання відповідних категорій осіб і сімей.

На дату підготовки Звіту на території України триває правовий режим воєнного стану. Не зважаючи, що Порядок прямо встановлює, що під час дії воєнного або надзвичайного стану визначення потреб проводиться за правилами розділу V Порядку, затвердженого наказом № 130-Н, визначення потреб населення Харківської міської територіальної громади у соціальних послугах здійснювалося за процедурами, передбаченими розділами II–IV Порядку.

**Метою** визначення потреб є отримання об'єктивних кількісних і якісних даних, необхідних для прийняття управлінських рішень щодо розвитку на території громади системи надання соціальних послуг, що функціонує на засадах безбар'єрності, безперервності, послідовності та різноманітності.

**Практичне значення** цього Звіту полягає у формуванні підґрунтя для планування розвитку мережі соціальних послуг, уточнення пріоритетів місцевих програм, обґрунтування бюджетних рішень, розвитку соціального замовлення та залучення додаткових ресурсів для забезпечення потреб жителів громади.

**Предметом** цього дослідження є:

- 1) чисельність і структура вразливих груп населення та осіб / сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- 2) стан забезпечення таких осіб і сімей соціальними послугами;
- 3) спроможність мережі надавачів соціальних послуг у громаді;
- 4) бар'єри доступу до послуг та прогалини між наявною пропозицією і фактичними потребами;
- 5) вплив воєнного стану на доступність, безперервність і територіальну організацію надання соціальних послуг.

### **1.2. Нормативні засади визначення потреб населення в соціальних послугах**

Підготовку цього Звіту здійснено з урахуванням таких основних нормативно-правових актів:

1. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII - стаття 25 щодо щорічного визначення потреб населення у соціальних послугах; стаття 26 щодо соціального замовлення.

2. Наказ Міністерства соціальної політики України від 19.04.2023 № 130-Н - Порядок визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах, у тому числі розділ V щодо організації цього процесу в умовах воєнного або надзвичайного стану, а також додатки до Порядку.

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 449 - Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, результати якого використовуються під час короткострокового планування та аналізу стану системи соціальних послуг.

4. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» - у частині повноважень органів місцевого самоврядування у сфері соціального захисту населення та організації надання соціальних послуг.

5. Закон України «Про захист персональних даних» - у частині вимог до обробки, узагальнення та використання даних, що застосовуються під час підготовки цього Звіту.

6. Методичні рекомендації щодо визначення потреби територіальної громади у створенні та функціонуванні сімей патронатних вихователів, затверджених наказом № 635 від 03.12.2025 Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України.

### **1.3. Організація процесу підготовки Звіту та діяльність робочої групи з визначення потреб населення у соціальних послугах**

Для організації роботи з визначення потреб населення Харківської міської територіальної громади у соціальних послугах створено робочу групу, склад і порядок роботи якої затверджено розпорядженням Харківського міського голови від 22.04.2026 № 97 «Про створення робочої групи з визначення потреб населення Харківської міської територіальної громади в соціальних послугах». У період дії воєнного стану Порядок покладає на робочу групу завдання з розгляду результатів визначення потреб, визначення заходів для організації надання необхідних соціальних послуг, координації діяльності комунальних та приватних надавачів соціальних послуг, а також оперативного реагування на зміни у міграції населення і спроможності системи соціальних послуг.

До складу робочої групи включено представників Департаменту соціальної політики, Департаменту служб у справах дітей, Департаменту охорони здоров'я, Департаменту освіти, Департаменту економіки та комунального майна, Департаменту у справах сім'ї, молоді та спорту, Департаменту бюджету і фінансів, управлінь соціального захисту населення, уповноважених органів з питань пробації, надавачів соціальних послуг, депутатів, а також представників інших зацікавлених сторін. Такий склад забезпечує міжвідомчий характер аналізу та дає змогу поєднати адміністративні дані з практичним баченням бар'єрів і незадоволених потреб.

У межах підготовки Звіту робоча група забезпечує:

- погодження підходів до збору й узагальнення даних;

- визначення переліку джерел інформації та відповідальних виконавців;
- розгляд проміжних результатів аналізу;
- погодження проєкту Звіту;
- формування пропозицій щодо розвитку системи соціальних послуг, у тому числі в умовах воєнного стану.

Цей Звіт підготовлено в рамках проєкту «Мінімальний пакет інтегрованих соціальних послуг для сімей з дітьми», який реалізується UNICEF (Ukraine) за підтримки Уряду Швеції у партнерстві з ГС «Українська мережа за права дитини», СОС Дитячі містечка Україна, ГО «Соціальна Синергія», «Українська освітня платформа». Технічну та методичну підтримку у підготовці Звіту надано ЮНІСЕФ. Погляди та висновки, викладені в цьому документі, належать авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію ЮНІСЕФ.

Координація та організаційний супровід підготовки Звіту: Департамент соціальної політики Харківської міської ради.

Автори-упорядники Звіту: Ольга Макарова, Антон Меляков, Ольга Щербакова.

#### **1.4. Методологія збору, узагальнення та аналізу інформації**

Визначення потреб населення Харківської міської територіальної громади у соціальних послугах ґрунтувалося на поєднанні кількісних та якісних джерел інформації. Такий підхід відповідає Порядку, який передбачає використання результатів соціального дослідження, моніторингу надання соціальних послуг, а також даних Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг для короткострокового та середньострокового планування.

Під час підготовки Звіту використовувалися такі основні групи джерел:

1. Адміністративні дані та офіційна звітність. До цієї групи належать дані структурних підрозділів Харківської міської ради, комунальних установ і закладів, що надають соціальні послуги, відомості інформаційних систем і реєстрів у сфері соціального захисту, а також інша офіційна відомча звітність. Ці дані використовувалися для формування базових кількісних показників щодо вразливих груп, отримувачів послуг, мережі надавачів, кадрової спроможності та охоплення соціальними послугами.

2. Дані про надавачів соціальних послуг. Окремий масив склали відомості про надавачів комунальної, державної і приватної власності, у тому числі інформація щодо фактичного переліку послуг, цільових груп, територіального охоплення, потужності, кадрової забезпеченості, наявності бар'єрів доступу, роботи в умовах небезпек військового характеру та безперервності надання послуг. Саме такий масив є ключовим для аналізу спроможності системи та виявлення прогалин у забезпеченні послугами.

3. Консультації, експертне оцінювання, опитування споживачів та надавачів соціальних послуг. З метою доповнення адміністративних даних, при підготовці даного Звіту були використані такі методи дослідження як анкетування, фокус-групові та глибинні інтерв'ю. Анкетуванням було охоплене понад 1200 респондентів, в сімох фокус-групах взяли участь понад 50 інформантів, серед яких керівники та співробітники закладів і установ

соціального захисту населення м. Харкова, представники громадських і благодійних організацій, репрезентанти низки соціально вразливих груп населення громади: батьки дітей з інвалідністю, особи похилого віку, члени багатодітних родин, внутрішньо переміщені особи тощо. Цей компонент дозволив краще з'ясувати умови виникнення бар'єрів доступу, більше дізнатися про прихований попит на соціальні послуги, чіткіше визначити територіальні диспропорції, охарактеризувати проблеми маршрутизації та фактори, які не завжди відображаються у формальній звітності.

4. Аналітичні та програмні документи громади. Під час підготовки Звіту враховувалися чинні стратегічні та програмні документи міста, у тій частині, в якій вони стосуються розвитку соціальної сфери, підтримки вразливих груп населення, відновлення та забезпечення безперервності надання послуг в умовах воєнного стану.

### **1.5. Методологічні обмеження та застереження щодо використання даних**

Під час інтерпретації результатів цього Звіту варто враховувати низку обмежень, зумовлених як воєнним контекстом, так і особливостями доступної статистичної та адміністративної інформації.

По-перше, демографічна база для порівняння в значній частині спирається на довоєнну офіційну статистичну оцінку чисельності населення, тоді як фактична чисельність населення громади у 2026 році зазнала змін внаслідок евакуації, внутрішнього переміщення, повернення населення та зміни структури проживання. Тому показники, пов'язані з охопленням, часткою окремих груп та територіальним навантаженням, у ряді випадків мають розглядатися як орієнтовні й такі, що потребують додаткової верифікації.

По-друге, інформація щодо внутрішньо переміщених осіб, окремих вразливих груп і частини приватних надавачів соціальних послуг є динамічною та може змінюватися швидше, ніж оновлюється звітність. Ще один важливий чинник – невизначеність інформації щодо долі окремих категорій жителів, зокрема, воїнів Сил оборони України. Це, в свою чергу, впливає на визначеність статусу їх близьких, як членів родини військовослужбовця, котрий загинув/потрапив в полон/зник безвісти. З огляду на це у Звіті важливо розмежовувати зареєстровані дані, фактичну присутність осіб на території громади та експертно оцінений обсяг їх потреб в соціальних послугах.

По-третє, воєнний стан прямо впливає на доступність інформації по окремих територіях, на режим роботи установ і на безперервність надання послуг. Тому відсутність або неповнота окремих показників не завжди свідчить про відсутність потреби чи послуги, а може бути наслідком обмеженого доступу до даних або нестабільності роботи відповідної системи.

### **1.6. Звітний період та географічне охоплення**

Базовою датою актуальності більшості кількісних показників, наведених у Звіті, є 01 січня 2026 року, якщо інше прямо не зазначено у відповідному розділі або таблиці. Для частини показників, що змінюються більш динамічно, може використовуватися інша дата актуальності, яка обов'язково фіксується окремо. Період збору, узагальнення та верифікації

інформації визначається розпорядчим актом про організацію підготовки Звіту та протоколами робочої групи.

Географічне охоплення Звіту – Харківська міська територіальна громада. Аналіз проводиться як у загальноміському вимірі, так і, за наявності відповідних даних, у районному розрізі. Такий підхід є принципово важливим для великого міста, оскільки соціально-демографічна структура населення, концентрація внутрішньо переміщених осіб, безпекова ситуація, доступність інфраструктури та навантаження на надавачів соціальних послуг можуть істотно відрізнятися між окремими районами. При цьому в місті історично функціонують районні територіальні центри, що підтверджує доцільність аналізу саме у районному розрізі.

Порівняння між районами в межах Звіту має здійснюватися з урахуванням не лише абсолютних показників, а й відносних характеристик: чисельності населення, питомої ваги окремих вразливих груп, фактичної присутності ВПО, ступеня пошкодження інфраструктури, транспортної доступності та спроможності мережі надавачів соціальних послуг.

### 1.7. Перелік скорочень

Скорочення	Повна назва
БФ / БО	Благодійний фонд / Благодійна організація
ВПО	Внутрішньо переміщена особа
ГО	Громадська організація
ДБН	Державні будівельні норми
ДСП ХМР	Департамент соціальної політики
ДССД ХМР	Департамент служб у справах дітей Харківської міської ради
ДН	Домашнє насильство
ЄДЕССО	Єдина державна електронна система у сфері соціального обслуговування
ЄС	Європейський Союз
ЄС ЕСНО	Управління ЄС з цивільного захисту та гуманітарної допомоги
ЖО / СЖО	Життєві обставини / Складні життєві обставини
ЗСУ	Збройні Сили України
ІРЦ	Інклюзивно-ресурсний центр
КЗ	Комунальний заклад
МККЧ	Міжнародний комітет Червоного Хреста
МОМ	Міжнародна організація з міграції (ІОМ)
МОН	Міністерство освіти і науки України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МТГ	Міська територіальна громада

МСЕК	Медико-соціальна експертна комісія
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
НКО	Некомерційна організація
ОМС	Орган місцевого самоврядування
ООП	Особливі освітні потреби
ОРА	Опорно-руховий апарат
ПАР	Психоактивні речовини
ПФУ	Пенсійний фонд України
ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
ТЧХУ	Товариство Червоного Хреста України
ТЦНСП	Територіальний центр надання соціальних послуг
УБД	Учасник бойових дій
УВКБ ООН	Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR)
UNDP	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
УО	Управління освіти
УСЗН	Управління соціального захисту населення
ФОП	Фізична особа-підприємець
ХМР	Харківська міська рада
ХМЦРБО	Харківський міський центр реінтеграції бездомних осіб
ХМЦСС	Харківський міський центр соціальних служб
ХОВА	Харківська обласна військова адміністрація
ХОР	Харківська обласна рада
ЦНАП	Центр надання адміністративних послуг
ЦНДПН	Центр надання допомоги постраждалим від насильства
ЦСПРД	Центр соціально-психологічної реабілітації дітей
ЦЖ	Центр Життєстійкості
ЦЗ	Центр зайнятості

### **1.8. Структура Звіту**

Цей Звіт складається з восьми розділів та додатків, які у сукупності формують аналітичну основу для планування розвитку системи соціальних послуг у Харківській міській територіальній громаді.

Розділ 1 містить вступну частину, нормативну основу, опис організації процесу, методологію, джерела даних, обмеження та параметри охоплення.

Розділ 2 присвячено профілю громади та соціально-демографічній характеристиці населення.

Розділ 3 містить характеристику вразливих груп населення та осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Розділ 4 аналізує мережу надавачів соціальних послуг та стан забезпечення ними населення громади.

Розділ 5 оцінює організаційну спроможність громади у сфері соціальних послуг.

Розділ 6 розкриває стан інформування населення та доступність соціальних послуг.

Розділ 7 висвітлює воєнний контекст і специфіку Харківської міської територіальної громади.

Розділ 8 містить узагальнені висновки, пріоритетні потреби, пропозиції.

Додаток 1 Паспорт-рішення Соціальна послуга супроводу під час інклюзивного навчання.

Додаток 2 Паспорт-рішення Соціальна послуга підтриманого проживання для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.

Додаток 3 Обґрунтування послуги патронату над дитиною.

Додаток 4 Дані щодо забезпечення соціальними послугами осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах.

## РОЗДІЛ 2. ПРОФІЛЬ ГРОМАДИ ТА СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НАСЕЛЕННЯ

### 2.1. Загальна характеристика Харківської міської територіальної громади

Харківська міська територіальна громада є міською територіальною громадою Харківського району Харківської області, адміністративним центром якої є місто Харків. В процесі реформи децентралізації, Харківська міська територіальна громада не зазнала укрупнення за рахунок приєднання сусідніх сільських або селищних громад. Межі громади збігаються з межами міста Харкова. Це вирізняє Харківську МТГ серед багатьох інших міських громад країни та означає, що у сфері соціального обслуговування громада не несе відповідальності за населення прилеглих до міста сільських територій. Як велике міське утворення громада має складну функціональну структуру, значну чисельність населення, розвинену мережу установ соціальної сфери та суттєву міжрайонну диференціацію потреб у соціальних послугах.

Харків є другим за чисельністю населення містом України та одним із провідних наукових, освітніх, промислових і культурних центрів держави. Водночас, ще з 2014 р., коли розпочалася анексія Російською Федерацією частини території України, громада функціонує в умовах тривалого безпекового тиску, масштабного внутрішнього переміщення населення, зростання потреб жителів у соціальній підтримці. З початком повномасштабної війни у 2022р. до вже існуючих викликів додалися: втрати цивільного населення внаслідок обстрілів, загибель жителів громади, які стали воїнами Сил оборони України, масштабні руйнування критичної та цивільної інфраструктури, релокація підприємств та бізнесів за межі обласного центра та регіону тощо.

Громада охоплює дев'ять адміністративних районів: Індустріальний, Київський, Немишлянський, Новобаварський, Основ'янський, Салтівський, Слобідський, Холодногірський та Шевченківський. Для оцінки потреб у соціальних послугах районний розріз є принципово важливим, оскільки саме на цьому рівні проявляються відмінності у чисельності населення, концентрації внутрішньо переміщених осіб, ступені пошкодження інфраструктури, транспортній доступності та навантаженні на мережу надавачів соціальних послуг.

### 2.2. Чисельність та структура населення

Офіційною базою для демографічного аналізу в цьому Звіті є довоєнна статистична оцінка чисельності постійного населення Харківської міської територіальної громади станом на 01.01.2022. Відповідно до неї постійне населення громади становило 1 401 558 осіб. Із них жінки – 753 900 осіб, або 53,8 %, чоловіки – 647 658 осіб, або 46,2 %.

У зв'язку з повномасштабною війною, евакуацією частини населення, подальшим поверненням мешканців та одночасним прибуттям значної кількості внутрішньо переміщених осіб фактична чисельність населення громади на початок 2026 року суттєво відрізняється від довоєнної статистичної бази. Тому в цьому Звіті довоєнні демографічні показники використовуються як базовий орієнтир для структурного аналізу, тоді як

фактична чисельність населення розглядається як динамічний показник, що потребує періодичного уточнення.

Вікова структура населення безпосередньо впливає на характер і масштаби потреби у соціальних послугах. Для Харкова ключове значення мають дві великі демографічні групи: діти та сім'ї з дітьми, а також особи старшого віку. Окрему увагу під час планування соціальних послуг слід приділяти особам віком 75 років і старше, для яких характерний підвищений ризик втрати автономності, потреби у догляді вдома, денному догляді або паліативній підтримці. Варто зважати і на помітну перевагу жінок в масиві респондентів та інформантів, котрі взяли участь в опитуваннях та фокус-групових інтерв'ю.

### **2.3. Міграційні зміни та внутрішньо переміщені особи**

Певні помітні зміни в соціально-демографічній характеристиці Харківської громади датовані ще 2014р., проте, повномасштабне вторгнення Російської Федерації у 2022р., змінило демографічний портрет м. Харкова докорінно. Місто одночасно пережило значний відтік частини власного населення та стало місцем прибуття великої кількості осіб, евакуйованих з районів активних бойових дій. Частина цих осіб залишилася в місті на нетривалий час, а згодом вирушила в інші регіони країни, інші ж оселилися в Харкові в статусі внутрішньо переміщених осіб. У результаті система соціальних послуг працює в умовах подвійного навантаження: з одного боку, необхідно підтримувати місцевих мешканців, котрі опинилися у складних життєвих обставинах, з іншого – забезпечувати послугами нові групи населення, які прибувають до громади внаслідок воєнних дій. Важливо усвідомлювати, що кількісні параметри цієї категорії тимчасового населення нашого міста фактично не можливо прогнозувати, адже вони безпосередньо залежать від ситуації на фронтах Війни за Незалежність України.

Виклики війни зумовили появу ще однієї специфічної групи, яка складається з жителів Харкова, котрі протягом різного за тривалістю періоду мешкають в містах сусідніх, відносно безпечних регіонів, зокрема в Полтавській області. При цьому, проживаючи за межами Харківщини вони продовжують працювати, часто віддалено та/або у змішаному форматі, на підприємствах та в установах м. Харкова, тяжіють до отримання освітніх, медичних та низки соціальних послуг в нашому місті.

Станом на 01.01.2026 у Харківській міській територіальній громаді перебувала на обліку 211 341 внутрішньо переміщена особа. Серед них 27 323 дитини, 58 594 пенсіонери та 13 318 осіб з інвалідністю. Для оцінки потреб важливо враховувати, що частина ВПО фактично є мешканцями самого Харкова, які були змушені змінити район проживання в межах міста через руйнування житла, небезпеку або втрату доступу до базових послуг. Така група внутрішньоміських ВПО потребує окремого врахування під час планування маршрутів доступу до послуг та організації територіальної мережі надавачів.

### **2.4. Динаміка демографічних змін та основні тенденції**

Демографічна ситуація в Харківській громаді характеризується сукупністю взаємопов'язаних процесів, що прямо впливають на систему соціальних послуг. По-перше,

група має значну частку населення старшого віку, що формує стабільно високий попит на доглядові, підтримувальні та паліативні послуги. По-друге, внутрішнє переміщення змінило територіальний розподіл навантаження на систему соціального захисту. По-третє, у громаді сформувалися нові категорії отримувачів соціальних послуг, насамперед ветерани війни, члени сімей загиблих, зниклих безвісти та полонених, а також цивільні особи, які постраждали внаслідок бойових дій.

Окремим фактором є гендерна структура населення. Переважання жінок у загальній чисельності населення, а також підвищена частка жінок серед окремих вразливих груп, зокрема серед осіб старшого віку, самотніх батьків та частини внутрішньо переміщених осіб, має враховуватися під час планування заходів соціальної підтримки, захисту від насильства, доглядових послуг і психосоціальної допомоги.

## **2.5. Особливі соціально-демографічні підгрупи, що визначають потреби у послугах**

Поряд із загальною демографічною структурою для системи соціальних послуг критично важливими є окремі підгрупи населення, які характеризуються підвищеною вразливістю, комплексністю потреб або необхідністю спеціалізованих форм підтримки. До таких підгруп належать особи з інвалідністю, діти з інвалідністю, ветерани війни, члени сімей загиблих захисників і захисниць, особи у складних життєвих обставинах, багатодітні сім'ї, діти, що перебувають під опікою, постраждали від домашнього насильства, бездомні особи, особи, які живуть з ВІЛ, а також окремі категорії осіб, що перебувають у контакті з системою пробації.

Під час інтерпретації кількісних показників слід враховувати можливість перетину груп. Одна й та сама особа може належати одночасно до кількох категорій, наприклад бути внутрішньо переміщеною особою та мати інвалідність або бути самотньою матір'ю серед ВПО. Тому проста сума всіх груп не дорівнює кількості унікальних осіб, які потребують послуг. Для планування системи соціальних послуг це означає необхідність не лише кількісного обліку, а й аналізу комплексності потреб та належної міжвідомчої маршрутизації.

Також, перед ранжуванням конкретних послуг важливо побачити, які групи населення респонденти проведених опитувань вважають такими, що найбільше потребують соціальної підтримки. Першу п'ятірку формують особи похилого віку (65.9%), сім'ї з дітьми, у тому числі багатодітні (63.8%), діти з інвалідністю та особи з особливими освітніми потребами (55.1%), евакуйовані з районів активних бойових дій (49.5%) і діти-сироти / діти, позбавлені батьківського піклування (46.4%). Ця структура добре пояснює, чому в пріоритетах розвитку одночасно високі місця посідають натуральна допомога, домашній догляд, притулок, інклюзія й послуги для дітей.

Табл. 2.1. Топ-5 найбільш актуальних соціальних послуг для жителів м. Харкова працездатного віку

Місце	Послуга	Кількість згадувань	Частка респондентів, %
1	Натуральна допомога	633	65,6
2	Консультування	309	32,0
3	Соціальна адаптація	160	16,6
4	Соціальний супровід	116	12,0
5	Представництво інтересів	109	11,3

Очевидно, що на запитання про найбільш актуальні соціальні послуги для себе або членів родини респонденти сформували дуже виразну ієрархію. Абсолютним лідером є натуральна допомога – предмети першої необхідності, харчування, засоби гігієни. Її назвали 65,6% опитаних. Із великим відривом далі йдуть консультування (32,0%), соціальна адаптація (16,6%), соціальний супровід (12,0%) та представництво інтересів (11,3%).

Ця структура показує, що попит у Харкові має подвійний характер. З одного боку, домінують базові матеріальні потреби – їжа, гігієна, речі першої необхідності. З іншого – дуже високим є запит на орієнтацію в системі, пояснення, супровід, захист прав і допомогу з проходженням складних бюрократичних маршрутів. Іншими словами, мешканцям потрібна не тільки «річ», а й «провідник» у складній соціальній системі.

## **2.6. Інфраструктурний контекст: вплив воєнних пошкоджень на доступ до послуг**

Харківська міська територіальна громада належить до громад, які зазнали одного з наймасштабніших впливів бойових дій на цивільну інфраструктуру. Станом на 19.02.2026 у громаді зафіксовано 12919 пошкоджених об'єктів. Пошкодження житла, соціальної інфраструктури, об'єктів транспорту та комунікацій безпосередньо впливають на доступність соціальних послуг, можливість безпечного пересування, стабільність роботи закладів та своєчасність отримання допомоги.

Для Харкова сформувався специфічний безпековий бар'єр доступу до соціальних послуг: навіть за наявності установи або послуги особа не завжди може скористатися нею вчасно через ризики обстрілів, повітряні тривоги, зміну локації закладу, нестабільну транспортну доступність або необхідність отримувати допомогу лише в захищених приміщеннях. У цих умовах критичного значення набувають дистанційні формати консультування, мобільні виїзні форми роботи та здатність системи забезпечувати безперервність послуг під час тривалих тривог і перебоїв з електропостачанням.

## **2.7. Ключові висновки з профілю громади для планування соціальних послуг**

Профіль Харківської міської територіальної громади свідчить, що система соціальних послуг у громаді повинна плануватися як система для великого міста з високою щільністю населення, значною часткою осіб старшого віку, великим обсягом внутрішнього переміщення та вираженими міжрайонними диспропорціями. Районний розріз, територіальна концентрація ВПО, поява нових категорій вразливих груп, а також наслідки

масових руйнувань мають враховуватися не як зовнішній контекст, а як базові фактори формування потреби у соціальних послугах.

Отже, уже на рівні профілю громади можна виокремити кілька стратегічно важливих висновків для подальшої оцінки потреб: необхідність посилення доглядових і підтримувальних послуг для людей старшого віку; потребу в гнучких сервісах для ВПО та внутрішньоміського переміщеного населення; необхідність розвитку спеціалізованих послуг для ветеранів та членів їхніх сімей; а також потребу в територіально наближених, безпечних і безбар'єрних форматах надання соціальних послуг.

Табл. 2.2. Ключові характеристики громади

Показник	Характеристика
Статус	міська територіальна громада, адміністративний центр — місто Харків
Регіон	Харківський район Харківської області
Кількість адміністративних районів	9
Ключові стратегічні документи	Статут Харківської міської територіальної громади (станом на дату підготовки цього Звіту перебувають у процесі оновлення); Стратегія розвитку міста Харкова до 2030 року (станом на дату підготовки цього Звіту перебувають у процесі оновлення); Програма економічного та соціального розвитку міста Харкова на 2026 рік

Табл 2.3. Базові демографічні орієнтири

Показник	Значення	Показник	Значення
Постійне населення (01.01.2022)	1 401 558	Зареєстровані ВПО (01.01.2026)	211 341
<b>Вікова група</b>	<b>Кількість осіб</b>	<b>Частка від населення</b>	<b>Значення для планування послуг</b>
Діти 0-5 років	59 419	4,9 %	раннє втручання, підтримка батьків, послуги для сімей з малими дітьми
Діти 6-17 років	156 172	11,1 %	інклюзивна освіта, послуги для дітей у СЖО, підтримка сімей з дітьми
Діти 0-17 років разом	215 591	16,0 %	загальна потреба у дитячих і сімейних послугах
Особи 60 років і старше	328 475	23,4 %	догляд вдома, денний догляд, підтримувальні та паліативні послуги
Особи 80 років і старше	51 242	3,7 %	підвищена потреба у сторонньому догляді та тривалому супроводі
<b>Район</b>	<b>Кількість ВПО</b>	<b>Частка від усіх ВПО</b>	<b>Коментар</b>
Салтівський	38 928	18,4 %	найбільша концентрація ВПО
Шевченківський	37 542	17,8 %	друга за концентрацією група ВПО

Слобідський	26 034	12,3 %	високе навантаження на систему послуг
Немишлянський	24 468	11,6 %	значне навантаження; район розміщення пункту денного догляду
Київський	22 400	10,6 %	стабільно висока концентрація ВПО
Індустріальний	19 189	9,1 %	помітне навантаження на районну інфраструктуру
Новобаварський	15 366	7,3 %	середній рівень концентрації
Основ'янський	14 249	6,7 %	середній рівень концентрації
Холодногірський	13 165	6,2 %	найменша концентрація ВПО серед районів
Усього	211 341	100 %	

**Аналітичний акцент.** В трьох районах – Салтівському, Шевченківському і Слобідському – сконцентровано 102 504 ВПО, або 48,5 % від загальної кількості зареєстрованих внутрішньо переміщених осіб у громаді. Така нерівномірність розподілу свідчить про потребу в диференційованому підході до планування потужності соціальних послуг і організації районних сервісів.

Табл 2.4. Соціально-демографічні групи населення м. Харкова в системі соціальних послуг

Тенденція	Показник	Значення для системи соціальних послуг
Демографічне старіння	328 475 осіб віком 60+; 51 242 особи віком 80+	зростання потреби у догляді вдома, денному догляді, паліативній підтримці
Масштабне внутрішнє переміщення	211 341 зареєстрована ВПО	нові потреби у соціальній адаптації, консультуванні, кризовій та психосоціальній підтримці
Формування нових вразливих груп	ветерани, члени сімей загиблих, цивільні постраждали	необхідність розвитку нових спеціалізованих сервісів
Руйнування інфраструктури	12 919 пошкоджених об'єктів	погіршення доступу до послуг, зростання ролі дистанційних і мобільних форм роботи
Категорія населення	Кількість осіб	Орієнтир для подальшого аналізу
Особі з інвалідністю	78 077	доступність послуг, догляд, підтримка, реабілітаційні маршрути
Особі з інвалідністю серед ВПО	13 318	поєднання потреб переміщення та інвалідності
Діти з інвалідністю	5 039	інклюзія, догляд, супровід сімей
Ветерани та УБД	17 741	психосоціальна підтримка, супровід, маршрутизація
Члени сімей загиблих Захисників і Захисниць України	2 791	кризова, психологічна і соціальна підтримка
Особі з інвалідністю внаслідок війни	1 240 (Інформація зазначена по особам з інвалідністю внаслідок війни після 24.02.2022)	комплексні індивідуальні маршрути послуг
Сім'ї / особи у складних життєвих обставинах	22 854	соціальний супровід, натуральна допомога, кризова підтримка

Багатодітні сім'ї	4 674	сімейні та підтримувальні послуги
Діти у складних життєвих обставинах	230	поглиблений захист прав дитини
Діти під опікою	922	супровід сімейних форм виховання
Постраждалі від домашнього насильства	1 836	кризові та захисні послуги
Самотні матері	2 054 (інформація зазначена станом на 01.07.2025)	соціальна та матеріальна підтримка
Бездомні особи	1 795	облік, притулок, реінтеграція
Особи, які живуть з ВІЛ	5 034	супровід, консультування, медико-соціальна координація

Таким чином, у Харкові система соціальних послуг є працюючою, але перевантаженою. Її сила – у наявності інституційної мережі, базової працездатності установ, професійності персоналу, а також у здатності закрити частину найбільш нагальних запитів. Її слабкість – у тому, що наймасовіші потреби закриваються не повністю, а отже дають ефект «постійної часткової нестачі». Саме тому, як показують результати опитувань, натуральна допомога водночас є і найпотрібнішою послугою, і найпоширенішою потребою, і найгірше задоволеною потребою. Це головний стратегічний сигнал для міста.

Другий ключовий висновок полягає в тому, що соціальна підтримка в Харкові сьогодні проходить через гібридну інфраструктуру: комунальні служби, Прозорі офіси, ЦНАП, Пенсійний фонд, медичні заклади, гуманітарні й благодійні організації. Тому ефективність системи залежить не тільки від окремих соціальних установ, а від якості взаємодії між ними. Для людини важлива не відомча логіка, а швидкість, зрозумілість і результат.

Третій висновок – дефіцит інформації є не меншою проблемою, ніж дефіцит ресурсів. Те, що недостатня поінформованість посідає перше місце серед бар'єрів, означає: частина соціальних ресурсів у місті може існувати, але залишатися слабо видимою, погано поясненою або складною для пошуку. За цих умов послуга стає формально наявною, але фактично недоступною.

#### **Адаптація системи до умов воєнного стану потребує:**

- надання послуг у захищених приміщеннях під час повітряних тривог та інших безпекових викликів;
- дистанційне консультування телефоном, онлайн та через месенджери, із дотриманням найпростіших засобів верифікації особи з метою мінімізації шахрайству, поширенню фейкових даних тощо;
- використання мобільних/виїзних форм роботи для надання соціальних послуг маломобільним групам отримувачів;
- використання резервних джерел живлення та альтернативних каналів зв'язку для обміну релевантною інформацією між надавачем та отримувачем соціальних послуг;

— коригування режиму роботи закладів та установ соціального захисту населення з урахуванням безпекової ситуації, транспортної доступності та соціально-поселенської характеристики отримувачів послуг.

### **Ключові висновки Розділу 2.**

1. Харківська міська територіальна громада має масштабний і структурно складний запит на соціальні послуги, зумовлений поєднанням великої чисельності населення, значної частки осіб старшого віку, внутрішнього переміщення та наслідків руйнування інфраструктури.

2. Для планування системи соціальних послуг районний розріз є обов'язковим, оскільки концентрація ВПО, рівень безпекового навантаження та доступність послуг істотно відрізняються між районами.

3. Групи, що сформувалися або суттєво зросли внаслідок війни, — ветерани, члени сімей загиблих, внутрішньо переміщені особи, цивільні постраждалі — мають розглядатися як окремі цільові групи для подальшого планування мережі послуг.

4. Інфраструктурні пошкодження і безпековий контекст формують додатковий бар'єр доступу до послуг, що обумовлює необхідність розвитку мобільних, дистанційних, територіально наближених і безпечних форматів надання допомоги.

5. Профіль громади підтверджує потребу в подальшому поглибленому аналізі вразливих груп, мережі надавачів, охоплення послугами та незадоволеного попиту, що є предметом наступних розділів Звіту.

## РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЗЛИВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ ТА ОСІБ

### У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

У цьому розділі наведено характеристику вразливих груп населення Харківської міської територіальної громади та осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, відповідно до логіки Додатка 1 до наказу Міністерства соціальної політики України від 19.04.2023 № 130-Н. Основна мета розділу – показати не лише чисельність окремих груп, а й співвідношення між масштабом групи, фактичними зверненнями, виявленою потребою та охопленням соціальними послугами.

Інформація в розділі сформована на підставі адміністративних даних структурних підрозділів Харківської міської ради, приватних надавачів соціальних послуг, відомостей державних інформаційних систем та узагальнених робочих таблиць, підготовлених у межах оцінки потреб станом на 01.01.2026. Окремі показники ґрунтуються на даних, отриманих в ході польових досліджень (анкетування та інтерв'ю).

#### **Методологічна примітка до читання розділу**

У різних підрозділах цього розділу використовуються кілька взаємопов'язаних, але не тотожних показників. Для коректної інтерпретації даних доцільно виходити з таких підходів:

- облікова чисельність групи – кількість осіб або сімей, які належать до відповідної категорії за наявними адміністративними даними;
- звернення – кількість осіб, сімей або випадків звернення щодо отримання соціальних послуг протягом звітного періоду;
- виявлена потреба – кількість осіб/сімей, щодо яких за результатами оцінювання встановлено потребу в одній або кількох соціальних послугах;
- охоплення – кількість осіб/сімей, які фактично отримали хоча б одну соціальну послугу в комунальному секторі або, якщо це окремо зазначено, у ширшому колі надавачів.

Наведені показники не завжди є прямо зіставними між собою, оскільки можуть формуватися на основі різних процедур обліку, оцінювання та надання послуг. Саме тому в розділі акцент робиться не на формальному арифметичному зіставленні всіх показників, а на виявленні груп з підвищеною вразливістю, ознак незадоволеного попиту та ключових прогалин у системі підтримки.

#### **3.1. Внутрішньо переміщені особи**

До цієї групи належать особи, які набули статусу внутрішньо переміщених відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Для Харкова ця категорія є неоднорідною і включає як осіб, що перемістилися з інших регіонів України, так і мешканців міста, які були змушені змінити місце проживання в межах громади внаслідок обстрілів, пошкодження житла або погіршення безпекової ситуації.

Табл. 3.1. Інформація по ВПО

Показник	Значення
Зареєстровано ВПО станом на 01.01.2026	211 341 особа
Серед них: діти	27 323 (12,9%)
Серед них: пенсіонери	58 594 (27,7%)
Серед них: особи з інвалідністю	13 318 (6,3%)
Звернулися щодо соціальних послуг у 2025 році	2 688 осіб
Виявлено потребу за результатами оцінювання	4 407 осіб
Фактично отримали послуги (комунальний сектор)	5 139 осіб

Структура групи вказує на значну частку осіб, які потребують різнотипної підтримки: сімей з дітьми, людей старшого віку та осіб з інвалідністю. Це зумовлює потребу не лише в інформаційних і консультаційних послугах, а й у супроводі, натуральній допомозі, психосоціальній підтримці, послугах догляду, перенаправленні до інших служб та допомозі в адаптації до нових умов проживання.

Співвідношення між обліковою чисельністю групи та кількістю осіб, які відображені в комунальній статистиці як отримувачі послуг, свідчить про обмеженість видимого сегмента потреби. Водночас цей показник не може тлумачитися як пряма частка всіх ВПО, які потребують соціальних послуг, оскільки частина підтримки надається надавачами приватної власності, недержавним сектором, міжнародними організаціями або не фіксується як окрема соціальна послуга в комунальній системі.

**Потреби та прогалини.** Для цієї групи важливими залишаються бар'єри інформування, складність маршрутизації між службами, нерівномірна територіальна концентрація ВПО в окремих районах міста та потреба в більш активному виявленні тих осіб, які формально перебувають на обліку, але фактично не інтегровані в систему соціальної підтримки.

Під час роботи з цією категорією населення варто враховувати такі демографічні характеристики як вік та сімейний стан, що безпосередньо впливають на перелік актуальних соціальних потреб. Якщо для працездатних та сімейних ВПО бажаними є покращення житлових умов та консультування, то самотні ВПО похилого віку, особливо ті з них, котрі евакуйовані з районів активних бойових дій, потребують, перш за все, підтриманого проживання та натуральної допомоги. Варто відзначити, що, як показали опитування, саме остання категорія жителів є найбільш критично налаштованою в оцінці якості соціальних послуг, що надаються в Харківській територіальній громаді.

Сімейний стан ВПО має безпосередній вплив і на такий показник як активність на ринку праці. Так, жінки-ВПО, котрі постійно або тимчасово самотійно виховують дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, нерідко не можуть офіційно працевлаштуватися через необхідність постійного догляду за дітьми, котрі вимушено перебувають вдома через не працюючі заклади дошкільної освіти та/або заклади загальної середньої освіти, що

функціонують в дистанційному форматі. Така ситуативна обмеженість в професійній самореалізації дорослих осіб чинить несприятливий вплив на соціально-економічний потенціал родин ВПО, спричиняє зростання соціальної напруженості та провокує різного роду негативні прояви: від нелегальних трудових практик до посилення алкогольної залежності тощо.

При плануванні надання соціальних послуг для цієї категорії населення необхідно брати до уваги військово-політичне становище в країні. Як показали фокус-групові інтерв'ю, значний відсоток ВПО старшого віку готові повернутися до місця свого постійного проживання у випадку завершення Війни за Незалежність України та настання гарантовано мирних умов життя в їх «материнських» громадах. Таке бажання респондентів є певною мірою ірраціональним, проте його необхідно враховувати при довгостроковому плануванні реалізації соціальної політики в Харківській міській громаді.

### 3.2. Особи з інвалідністю

До цієї групи належать повнолітні особи, яким встановлено інвалідність відповідно до чинного законодавства, а також особи, для яких обмеження функціонування обумовлюють потребу в соціальних послугах. Окремо в аналізі враховуються діти з інвалідністю, особи з інвалідністю серед ВПО та особи, які набули інвалідність внаслідок війни.

Табл. 3.2. Інформація по особам з інвалідністю

Показник	Значення
Повнолітні особи з інвалідністю	78 077 осіб
I група	5 066 осіб
II група	34 387 осіб
III група	38 624 особи
Особи з інвалідністю серед ВПО	13 318 осіб
Особи з інвалідністю внаслідок війни (після 24.02.2022)	1 240 осіб
Звернулися щодо послуг у 2025 році	841 особа
Виявлено потребу за результатами оцінювання	2 877 осіб
Фактично отримали послуги (комунальний сектор)	3 363 особи

Для цієї групи визначальними є не лише чисельність, а й доступність самої системи послуг. За наявними даними, повністю безбар'єрним є лише один із шістнадцяти комунальних закладів соціальних послуг, тоді як решта визначені як частково безбар'єрні. На практиці це означає, що значна частина людей із порушеннями мобільності, зору чи слуху може стикатися з обмеженим або нестійким доступом до допомоги.

Окремої уваги потребує підгрупа осіб з інвалідністю внаслідок війни. Її потреби є ширшими за традиційний перелік послуг догляду і включають психосоціальну підтримку, супровід у процесі реабілітації, соціальну адаптацію, консультування, посередництво та підтримку у взаємодії з іншими системами допомоги.

В ході польових досліджень було визначено як одну з найгостріших - транспортну проблему, проблему комфортного та, в ідеалі, самостійного пересування в міському середовищі. Одним з головних викликів є недостатня кількість голосових та зорових

допоміжних вказівників на елементах транспортної/дорожньої мережі, відсутність належної кількості якісних пандусів у вхідних групах адміністративних та житлових споруд. Респонденти відзначаючи помітні позитивні зрушення в царині безбар'єрності, проте, наголошують на значній недоступності таких критично важливих об'єктів як, наприклад, метрополітен та центральний залізничний вокзал м. Харкова.

**Потреби та прогалини.** Для цієї групи найбільш відчутними залишаються інфраструктурні бар'єри, недостатній розвиток окремих спеціалізованих послуг, зокрема перекладу жестовою мовою, та фізичного супроводу окремих категорій осіб з інвалідністю, а також потреба в міжсекторальному супроводі осіб, які набули інвалідності внаслідок війни.

Окремої уваги потребує кадрове, фінансове та методичне забезпечення закладів загальної середньої освіти, в яких відкриті інклюзивні класи та навчаються діти з особливими освітніми потребами, що потребує посилення координації елементів освітньої та соціальної систем життєдіяльності м. Харкова.

### 3.3. Особи похилого віку

Особи віком 60 років і старше є однією з найчисельніших груп, для яких соціальні послуги мають системне значення. Найвищий рівень залежності від сторонньої допомоги очікувано характерний для людей 80+ та осіб із суттєвими обмеженнями рухової активності, когнітивними порушеннями або тяжкими хронічними захворюваннями.

Табл. 3.3. Інформація по особам похилого віку

Показник	Значення
Осіб похилого віку (60+) загалом	328 475 осіб
з них: у віці 80 і старше	51 242 особи
з них: IV–V група рухової активності	дані уточнюються
з них: з розладами психіки та поведінки	дані уточнюються
Одинокі особи, що потребують допомоги у веденні господарства	облік ведеться
Звернулися щодо послуг у 2025 році	4 704 особи
Виявлено потребу за результатами оцінювання	10 827 осіб
Фактично отримали послуги (комунальний сектор)	13 211 осіб
Потребують паліативної допомоги (повнолітні)	141 виявлено / 151 охоплено

За наявними даними, найбільшим за масштабом видом підтримки для цієї групи є догляд вдома. Разом з тим саме в цій категорії особливо помітними є просторові та безпекові бар'єри: обмежена мобільність отримувачів, складні маршрути соціальних робітників, пошкодження інфраструктури, повітряні тривоги та труднощі з доступом до укриттів для маломобільних людей.

Окремо слід відзначити дуже обмежений розвиток денного догляду. За даними громади, ця послуга надається лише в одному районі й охоплює 34 особи, що є вкрай незначним показником для міста з такою чисельністю людей старшого віку.

Разом з тим, результати польових досліджень засвідчують наявність значного життєвого та громадянського потенціалу представників цієї соціально-демографічної категорії. Серед пенсіонерів достатньо осіб, котрі регулярно відвідують Територіальні центри надання соціальних послуг, активно користуються запропонованими там освітніми та розвиваючими сервісами, спрямованими на оздоровлення, оволодіння цифровими комунікаційними навичками, ознайомлення з історико-культурною спадщиною міста та регіону. Такі активні особи можуть стати агентами соціального впливу на тих пенсіонерів, котрі не можуть/не зацікавлені в дієвій самозбережувальній поведінці, підтримці на високому рівні власного ментального та фізичного здоров'я.

На думку респондентів фокус-групових інтерв'ю, все більша кількість пенсіонерів міста готові відходити від патерналістської, споживацької моделі взаємовідносин з органами публічної влади місцевого рівня, натомість переходити до проактивної життєвої позиції. Цей чинник варто враховувати при плануванні системи соціальних послуг, поступово зміщуючи акцент з тих послуг, що спрямовані на цінності збереження, на ті сервіси, що забезпечують розвиток та сприяють активному довголіттю та високій якості життя.

**Потреби та прогалини.** Для цієї групи ключовими залишаються потреби в послугах догляду вдома, денного догляду, паліативної підтримки, соціальної адаптації та доступного інформування.

В ході експертних опитувань, однією з помітних проблем було визначено недостатню кількість місць для розміщення тяжкохворих (невиліковно хворих) самотніх осіб похилого віку, котрі не здатні самотійно піклуватися про себе. В якості засобу вирішення цієї проблеми інформанти пропонували створення окремого комунального закладу, що надавав би весь спектр необхідних послуг для цієї категорії населення. Важливою умовою ефективності функціонування такого закладу респонденти визначають велику (100+) місць розміщення, яка дозволить якщо не вирішити, то принаймні знизити гостроту цієї проблеми.

Основні прогалини пов'язані з недостатнім розвитком денного догляду, обмеженою доступністю послуг для маломобільних отримувачів та ризиком ізоляції літніх людей, які не користуються цифровими каналами зв'язку.

### 3.4. Ветерани війни, члени їхніх сімей, сім'ї загиблих та зниклих безвісти

Табл. 3.4. Окремі кількісні характеристики групи

Показник	Значення
Ветерани (УБД та інші категорії)	17 741 особа
Члени сімей загиблих Захисників і Захисниць	2 791 особа
Особи з інвалідністю внаслідок війни	1 240 осіб
Звернулися щодо послуг у 2025 році	652 осіб
Виявлено потребу за результатами оцінювання	455 осіб
Фактично отримали послуги (комунальний сектор)	607 осіб
Фахівці із супроводу ветеранів	20 осіб

До цієї групи належать ветерани війни, демобілізовані особи, члени їхніх сімей, члени сімей загиблих, зниклих безвісти або полонених, а також особи з інвалідністю внаслідок війни. Для Харкова ця група є відносно новою з точки зору системного планування соціальних послуг, оскільки її чисельність і профіль потреб різко змінилися після 24.02.2022.

Поява окремих фахівців із супроводу ветеранів та подальше інституційне оформлення Ветеранського центру Харкова є важливим кроком у розвитку спеціалізованої підтримки. Разом з тим наявні адміністративні дані свідчать, що фактичне охоплення соціальними послугами в комунальному секторі поки що залишається дуже обмеженим порівняно з масштабом групи.

Для ветеранів та членів їхніх сімей особливо значущими є психосоціальна підтримка, консультування, посередництво, супровід у взаємодії з іншими службами, правова допомога, соціальна адаптація, підтримка після поранень і підтримка сімей у період втрати, невизначеності або тривалого очікування.

За результатами проведених опитувань можна стверджувати, що надання соціальних послуг для цієї категорії містян має найвищий рівень легітимності, підтримки з боку мешканців Харківської громади. На думку городян, ветерани та члени їх родин мають постійно перебувати в фокусі уваги місцевої влади, особливо в тому випадку, коли ветерани є особами з інвалідністю. На окрему підтримку в процесі надання соціальних послуг заслуговують члени сімей загиблих воїнів Сил оборони України.

**Потреби та прогалини.** Серед основних викликів можна виділити недостатню поінформованість про можливості отримання соціальних послуг, ризик стигматизації звернення по допомогу, обмежений обсяг спеціалізованих сервісів та необхідність розвитку окремих маршрутів підтримки для ветеранів, осіб з інвалідністю внаслідок війни та членів сімей загиблих або зниклих безвісти.

### 3.5. Діти та сім'ї з дітьми у складних життєвих обставинах

Табл. 3.5. Діти – отримувачі соціальних послуг в м. Харків

Показник	Значення
Дітей загалом у громаді	215 591 особи
Дітей-ВПО	27 323 особи
Дітей з інвалідністю	5 039 осіб
Дітей у складних життєвих обставинах	230 осіб
Дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування	1 294 особи
Під опікою / піклуванням	922 особи (729 сімей)
У прийомних сім'ях	23 дитини (16 сімей)
Дітей з особливими освітніми потребами	2 205 осіб
Звернулися щодо послуг — діти з ООП	96 осіб
Отримали послуги — діти з ООП	76 осіб
Дітей з інвалідністю, що звернулися	891 особа
Дітей з інвалідністю, що отримали послуги	678 осіб

До цієї групи належать діти, які перебувають у складних життєвих обставинах, діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, діти з інвалідністю, діти з особливими освітніми потребами, діти ВПО, а також сім'ї, які потребують підтримки у виконанні батьківських функцій або запобіганні інституціалізації дитини.

Для Харкова особливого значення набуває поєднання соціальних, освітніх, психологічних та реабілітаційних потреб у цій групі. Значна кількість дітей ВПО, дітей з інвалідністю та дітей з особливими освітніми потребами означає, що підтримка має бути не лише індивідуальною, а й міжвідомчою, із залученням соціальної, освітньої та медичної систем.

Наявність у громаді інклюзивно-ресурсних центрів та розвиток послуги раннього втручання створюють базові точки підтримки. Разом з тим адміністративні дані свідчать про потребу в масштабуванні послуг, які мають запобігати ізоляції сімей, вигоранню доглядальників та ризику передачі дитини до інституційного закладу через відсутність підтримки за місцем проживання.

**Потреби та прогалини.** До найбільш відчутних прогалин належать відсутність або недостатній розвиток супроводу під час інклюзивного навчання, обмежений обсяг денного догляду та послуг перепочинку для батьків/доглядальників, а також недостатність психосоціальної підтримки для дітей, які пережили переміщення, обстріли, втрату житла чи розлуку з членами сім'ї.

### 3.6. Особи, які постраждали від домашнього або насильства за ознакою статі

Табл. 3.6. Кількісні показники групи

Показник	Значення
Постраждалих від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі на обліку в уповноважених органах поліції	1 836 осіб
Серед них: діти	53 особи на обліку
Звернулися щодо послуг у 2025 році	4 452 особи
Виявлено потребу за результатами оцінювання	1 263 особи
Фактично отримали послуги (комунальний сектор)	4 263 особи
Отримали послуги від ЦНДПН	2 985 осіб
Отримали послуги від ХМЦСС «Довіра»	1 272 особи
Місць у притулку для жінок	10 місць
Місць у кризових кімнатах	6 місць (2 кімнати)
Осіб, що вчинили насильство	1403 особи
Особи направлені на проходження програм для кривдників	78 осіб

До цієї групи належать особи, які зазнали фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства в сім'ї або з боку партнера. В умовах воєнного стану ризику для цієї категорії зростають через накопичений стрес, втрату ресурсів, вимушене співпроживання в обмеженому просторі та загальне погіршення психологічного стану частини сімей.

Наявні дані свідчать, що значна кількість постраждалих осіб не готові звертатися до правоохоронних органів для застосування до кривдників спеціальних заходів щодо протидії домашньому насильству. Це означає, що реальна потреба в підтримці є ширшою за кількість осіб, які перебувають на офіційному обліку в уповноважених органах поліції і виконавчих органах Харківської міської ради, та існує необхідність поглиблення координації в питаннях ведення випадків між суб'єктами, підпорядкованими Харківській міській раді, які здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству.

Для цієї категорії особливо важливими є швидкість реагування, конфіденційність, наявність безпечного місця, психологічна підтримка, правова допомога та ефективна взаємодія між соціальними службами, поліцією, медициною і системою безоплатної правової допомоги.

Критично обмеженим елементом системи залишається ресурс безпечного тимчасового розміщення. Наявна кількість місць у притулку та кризових кімнатах є дуже малою для громади такого масштабу та для рівня зафіксованих звернень.

Разом з тим, результати польових досліджень засвідчують відхід постраждалих від позиції «жертви» і перехід до проактивної життєвої позиції. Так, одним з найпопулярніших засобів впливу на кривдників, жертви вважають тимчасову примусову ізоляцію правопорушника в місцях обмеження свободи, справедливо наголошуючи на нелогічності становища, за якого постраждала особа змушена шукати притулку, натомість кривдник продовжує проживання в спільному з нею домогосподарстві. І хоча такі пропозиції не завжди кореспондуються з нормами діючого законодавства, вони підкреслюють наявність соціального запиту, формують певні очікування, щоправда не так від системи соціального захисту, як від правоохоронних органів.

**Потреби та прогалини.** Для цієї групи пріоритетним є розширення використання термінових заборонних та обмежувальних приписів стосовно кривдників, безпечних місць тимчасового перебування, посилення кризового реагування, розвиток мобільних форм допомоги, уніфікація маршрутизації та підвищення доступності підтримки для жінок з дітьми, ВПО та інших осіб, які не мають альтернативного безпечного середовища.

### 3.7. Бездомні особи та особи без визначеного місця проживання

Табл. 3.7. Кількісні характеристики групи

Показник	Значення
Бездомних осіб на обліку	1 795 осіб
Звернулися щодо послуг у 2025 році	1 899 осіб
Виявлено потребу за результатами оцінювання	174 особи
Фактично отримали послуги (комунальний сектор)	195 осіб
Місць у нічному притулку	дані уточнюються
Охоплено підтриманим проживанням	4 особи

До цієї групи належать особи, які не мають постійного або тимчасового житла, а також особи, які проживають у місцях, не призначених для постійного проживання. Для Харкова воєнний контекст підсилює ризик бездомності через пошкодження житла, втрату доходів, розрив сімейних зв'язків та неможливість швидко відновити житлову стабільність.

Харківський міський центр реінтеграції бездомних осіб є ключовим комунальним надавачем послуг для цієї групи. Разом із тим дані свідчать, що стаціонарні та напівстаціонарні рішення охоплюють дуже обмежене коло людей порівняно з масштабом проблеми.

Особливо вузьким місцем системи є підтримане проживання. Саме цей інструмент дає можливість перейти від циклу короткострокового прихистку до реальної соціальної реінтеграції, але його фактичний масштаб у громаді наразі мінімальний.

**Потреби та прогалини.** Для цієї групи ключовими залишаються розширення притулкових та перехідних форм розміщення, розвиток підтриманого проживання, краща інтеграція послуг із соціальної адаптації та реінтеграції, а також активніше виявлення осіб, які фактично перебувають у стані бездомності, але не потрапляють до формального обліку.

### 3.8. Сім'ї у складних життєвих обставинах, самотні батьки та інші вразливі групи

Табл. 3.8. Кількісні характеристики групи

Категорія	Облікова чисельність / показник	Примітка
Сім'ї / особи у СЖО на обліку	22 854	Основний масив клієнтів соціальної роботи
Самотні матері	2 054	Дані про отримувачів допомоги; не тотожні всій потенційній групі
Багатодітні сім'ї	4 674	Адміністративний облік профільних структур
Особи, постраждали від торгівлі людьми	11	Отримували послуги в комунальному секторі
Особи після місць позбавлення волі	5	Охоплені соціальним супроводом
Особи під пробацією	30 (з них 11 неповнолітніх)	Окремі послуги могли надаватися ширшому колу осіб упродовж року
Особи з розладами психіки та поведінки / ПАР	64 звернення	Показник звернень, а не чисельності всієї групи
Особи із залежністю від азартних ігор	5 (з них 4 дитини)	За наявними адміністративними даними (отримували послуги в комунальному секторі)
Люди, які живуть з ВІЛ	5 034 (з них 242 дитини)	Низький рівень відображення потреб у соціальних послугах
Зареєстровані безробітні	7 001	Звернення щодо соціальних послуг — 15 осіб

Цей підрозділ об'єднує групи, які мають різний правовий статус і різну логіку обліку, але для яких характерна підвищена соціальна вразливість та ризик випадіння з системи

соціальних послуг. Саме в цих групах найбільш помітною є різниця між формальною наявністю категорії, фактичним зверненням по допомогу та реальним обсягом підтримки.

Для частини груп, зокрема для самотніх матерів, безробітних або людей, які живуть з ВІЛ, адміністративний показник не відображає потребу в соціальних послугах автоматично. Водночас надзвичайно низький рівень звернень або відсутність системного маршруту до соціальної послуги може свідчити про прихований попит, слабе інформування або недостатню інтеграцію медичних, соціальних і правових сервісів.

**Потреби та прогалини.** Для цих груп особливо важливим є посилення проактивного виявлення, міжвідомчої взаємодії та індивідуальної маршрутизації. Реактивна модель, за якої допомогу переважно отримують ті, хто самостійно звернувся, не дозволяє повною мірою охопити людей з високим рівнем стигми, низькою довірою до системи або слабким доступом до інформації.

### 3.9. Зведений GAP-аналіз: масштаб груп та охоплення соціальними послугами

Наведена нижче таблиця узагальнює співвідношення між обліковою чисельністю окремих вразливих груп та їх відображенням у комунальній системі соціальних послуг. Показник охоплення є умовним індикатором і використовується лише для порівняльного аналізу. Він не може ототожнюватися з рівнем повного задоволення потреб, оскільки облік групи не дорівнює кількості осіб, які обов'язково потребують саме соціальних послуг.

Табл. 3.9. Результати зведеного GAP-аналізу

Група	Облікова чисельність	Звернення	Охоплен о	Умовний індикатор охоплення*	Ключовий аналітичний акцент
ВПО	211 341	2 688	5 139	менше 2,5%	Низька видимість потреби в комунальному секторі; частина підтримки може надаватися поза ним
Особи з інвалідністю (повнолітні)	78 077	841	3 363	4,3%	Системні бар'єри доступності та нестача окремих спеціалізованих послуг
Особи 60+	328 475	4 704	13 211	4,0%	Висока чисельність групи, недостатній розвиток денного догляду та паліативної підтримки
Ветерани	17 741	145	139	0,4%	Дуже низьке відображення потреб у комунальній статистиці, потреба в окремих маршрутах підтримки

Група	Облікова чисельність	Звернення	Охоплено	Умовний індикатор охоплення*	Ключовий аналітичний акцент
Постраждав і від насильства	1 836	4 452	4 263	порівняння обмежене	Реальна потреба в підтримці є ширшою за кількість осіб, які перебувають на офіційному обліку в уповноважених органах поліції
Бездомні особи	1 795	1 899	195	10,9%	Обмежений доступ до притулкових і перехідних форм підтримки
Діти з інвалідністю	5 039	891	678	13,5%	Потреба в розвитку сімейно орієнтованих і підтримувальних послуг
Діти з ООП	2 205	96	76	3,5%	Міжсекторальна потреба в супроводі та підтримці сім'ї
Сім'ї у СЖО	22 854	дані незіставні	дані незіставні	не обчислюється	Облік групи значний, але супровід охоплює лише частину сімей

\* Умовний індикатор охоплення розраховано як співвідношення кількості осіб / сімей, охоплених соціальними послугами в комунальному секторі, до облікової чисельності відповідної групи. Він використовується лише як орієнтир для порівняльного аналізу й не відображає повного масштабу задоволеної або незадоволеної потреби.

\*\* У цій таблиці показник «Охоплено» означає кількість осіб або сімей, які фактично отримали хоча б одну соціальну послугу від комунальних надавачів соціальних послуг, підпорядкованих виконавчим органам Харківської міської ради, протягом звітного року (2025). Цей показник не включає: послуги, що надаються приватними надавачами, НКО та міжнародними організаціями; натуральну допомогу, що не оформлюється як соціальна послуга; самотійну або родинну підтримку. Тому реальний рівень охоплення потреб є вищим за відображений у цій таблиці, а реальний масштаб незадоволеного попиту — меншим, ніж може здаватись при прямому зіставленні облікової чисельності з показником охоплення. Водночас прихований попит (особи, що мають потребу, але не звертаються) у таблиці не відображений, і в більшості груп він суттєвий.

### 3.10. Узагальнені висновки до Розділу 3.

—У більшості проаналізованих вразливих груп адміністративні дані свідчать про нижчий за очікуваний масштаб охоплення соціальними послугами порівняно з обліковою чисельністю груп. Найбільш помітною ця різниця є у випадку ветеранів, ВПО, осіб з інвалідністю та окремих сімейно орієнтованих категорій.

—Для багатьох груп характерне поєднання відкритого і прихованого попиту: частина людей не звертається по соціальні послуги самотійно, частина отримує підтримку поза комунальним сектором, а частина потреб формально не потрапляє до статистики як потреба саме в соціальній послугі.

–Структура фактичного охоплення свідчить про перевагу відносно простіших або короткострокових форм підтримки над складними та ресурсомісткими послугами, такими як денний догляд, підтримане проживання, притулок, послуги для осіб із комплексними порушеннями функціонування та окремі спеціалізовані сімейні послуги.

–Воєнний стан істотно змінив склад вразливих груп у громаді та підсилив навантаження на систему соціальних послуг. Насамперед це стосується ВПО, ветеранів, членів сімей загиблих, осіб з інвалідністю внаслідок війни, дітей з травматичним досвідом та людей, які втратили житло або стабільні соціальні зв'язки.

–Для підвищення якості подальшого планування доцільно посилювати не лише облік груп, а й якість маршрутизації, проактивного виявлення, міжвідомчого супроводу та інтеграції даних комунального і недержавного секторів.

#### РОЗДІЛ 4. МЕРЕЖА НАДАВАЧІВ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ТА СТАН ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НИМИ

У цьому розділі наведено характеристику мережі надавачів соціальних послуг Харківської міської територіальної громади, її структури, територіального покриття, функціональної спеціалізації та основних обмежень. Розділ підготовлено з урахуванням вимог Додатка 2 до наказу Міністерства соціальної політики України № 130-Н та на основі даних Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, адміністративної інформації комунальних закладів, відомостей профільних структурних підрозділів Харківської міської ради та узагальнених матеріалів щодо недержавного сектору.

Під час підготовки цього розділу встановлено, що частина громадських та благодійних організацій, які фактично надають соціальні послуги жителям Харківської МТГ, не включена до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг. Це стосується передусім організацій, що надають послуги у форматі гуманітарної допомоги, психосоціальної підтримки або ситуативного супроводу без оформлення відносин із отримувачем за стандартами Класифікатора соціальних послуг. Такі організації можуть фактично виконувати функції соціальних надавачів, однак юридично не є суб'єктами системи соціальних послуг у розумінні Закону України «Про соціальні послуги». Відсутність у реєстрі унеможливорює їх системний облік, координацію та фінансування через механізм соціального замовлення. У Звіті ці організації, де можливо, враховуються аналітично, однак не включаються до офіційної статистики мережі надавачів. Вирішення цієї проблеми потребує цілеспрямованої роботи з організаціями щодо реєстрації, яку рекомендується здійснити до наступного оновлення Звіту.

Згідно результатів польових досліджень, протягом останніх 12 місяців 61,8% опитаних зверталися по допомогу щонайменше 1-2 рази, з них 20,6% - неодноразово. Це означає, що соціальна взаємодія для більшості вибірки є рутинною практикою, а не одноразовим епізодом. Найчастіше респонденти зверталися до Прозорого офісу, ЦНАП, Пенсійного фонду, управлінь соціального захисту населення, закладів охорони здоров'я та благодійних / гуманітарних організацій.

Така конфігурація показує, що фактичний «вхід» у соціальну підтримку для мешканця Харкова проходить не лише через спеціалізовані соціальні служби, а через універсальні фронт-офіси та суміжні інституції. Це дуже важливий висновок для міської політики: якщо люди йдуть насамперед у Прозорий офіс, ЦНАП, Пенсійний фонд, лікарню чи до гуманітарної організації, то саме ці точки мають працювати як повноцінні вузли соціальної маршрутизації, а не лише як «свої відомчі вікна». Офіційно місто вже має розгалужену мережу територіальних підрозділів ЦНАП, окремий центр послуг для ВПО та електронні сервіси, отже організаційна база для такого рішення існує.

Станом на 01.01.2026 на території громади функціонують 69 надавачів соціальних послуг, із них 18 комунальної власності (16 - підпорядковані виконавчим органам Харківської міської ради, 2 - обласного підпорядкування) та 51 приватної. Комунальний сектор формує базову інституційну основу системи надання соціальних послуг у громаді, тоді як приватний сектор частково компенсує дефіцит окремих спеціалізованих сервісів,

насамперед у сферах підтримки ветеранів, внутрішньо переміщених осіб, психосоціальної допомоги, підтримки осіб з інвалідністю та гуманітарно-соціального супроводу.

У цьому розділі поняття «мережа надавачів» використовується в широкому практичному значенні і охоплює як надавачів, внесених до Реєстру, так і окремі спеціалізовані заклади публічного сектору, що фактично забезпечують жителів Харківської міської територіальної громади соціальними послугами. Такий підхід дозволяє відобразити не лише формальну реєстрову картину, а й реальну конфігурацію системи надання послуг.

Оцінка безбар'єрності приміщень у межах цього розділу здійснювалася на підставі наявних відомостей надавачів і технічної інформації щодо відповідності базовим вимогам ДБН В.2.2-40:2018. Категорія «частково безбар'єрний» означає наявність окремих елементів доступності без забезпечення повного безперешкодного користування приміщенням і маршрутом доступу для всіх маломобільних груп населення.

#### 4.1. Загальна характеристика мережі надавачів соціальних послуг

Табл. 4.1. Мережа надавачів соціальних послуг

Показник	Значення	Примітка
Загальна кількість надавачів у мережі громади	67	За даними Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг та узагальнених матеріалів громади
Комунальні надавачі	16	У тому числі районні ТЦНСП та спеціалізовані заклади комунального сектору
Приватні надавачі	51	Благодійні та громадські організації, а також фізичні особи-підприємці
Районні ТЦНСП	9	По одному територіальному центру в кожному адміністративному районі міста
Безбар'єрність комунальних закладів ХМР	1 повністю безбар'єрний; 15 частково безбар'єрних	За наявною інформацією щодо 16 комунальних закладів міської ради
Соціальні послуги, що не забезпечені або забезпечені недостатньо у комунальному секторі	Фізичний супровід окремих категорій осіб з інвалідністю; переклад жестовою мовою; супровід під час інклюзивного навчання; окремі форми підтримки дітей, які потребують догляду в умовах, максимально наближених до сімейних	Деталізовано в підрозділі 4.6

Кількісна розгалуженість мережі сама по собі не означає достатності забезпечення соціальними послугами. Аналіз структури надавачів показує, що комунальний сектор забезпечує базове охоплення, тоді як істотна частина спеціалізованих і вузькопрофільних послуг фактично тримається на недержавному секторі. Саме тому для оцінки спроможності громади важливо враховувати не лише кількість зареєстрованих надавачів, а й характер послуг, їх територіальне покриття, матеріально-технічну базу, кадрове забезпечення, транспортну спроможність і стійкість джерел фінансування.

## 4.2. Територіальні центри надання соціальних послуг (9 ТЦНСП)

Дев'ять територіальних центрів надання соціальних послуг є базовою районною інфраструктурою комунального сектору Харківської міської територіальної громади. Кожен ТЦНСП обслуговує відповідний адміністративний район міста та забезпечує надання ключових базових соціальних послуг, насамперед для осіб похилого віку, осіб з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Табл. 4.2. Територіальні центри надання соціальних послуг м. Харкова

ТЦНСП / район	Адреса	Фактичне охоплення	Зайняті штатні одиниці	Транспорт	Безбар'єрність
Індустріальний	вул. Дванадцятого Квітня, 8	1 027	42,0	1 легковий автомобіль	частково
Київський	вул. Багалія, 12	1 890	55,0	1 легковий автомобіль	частково
Немишлянський	бул. Б. Хмельницького, 10-А	2 161	80,0	відсутній	частково
Новобаварський	вул. Власенка, 14	1 763	73,0	відсутній	частково
Основ'янський	вул. Б. Хмельницького, 13	1 920	64,0	1 легковий автомобіль	частково
Салтівський	вул. Валентинівська, 23-Г	2 577	101,5	1 легковий автомобіль	частково
Слобідський	пров. Решетниківський, 3	2 110	81,75	відсутній	частково
Холодногірський	вул. В. Панасівська, 34-А	1 146	45,0	відсутній	частково
Шевченківський	пр. Перемоги, 77-А	2 233	77,0	відсутній	частково
Разом	9 районів	16 827	619,25	4 транспортні одиниці	0 з 9 повністю безбар'єрних

Усі ТЦНСП надають базові соціальні послуги, зокрема інформування, консультування, натуральну допомогу, догляд вдома, соціальну адаптацію, представництво інтересів, посередництво та соціальну профілактику.

Ключовою проблемою базової районної мережі є нерівномірне навантаження. Найбільш навантажені райони — Салтівський, Шевченківський та Слобідський — одночасно характеризуються високою концентрацією внутрішньо переміщених осіб і значним числом отримувачів соціальних послуг. Водночас штатне та транспортне забезпечення ТЦНСП між районами залишається відносно близьким, що свідчить про структурний розрив між фактичним попитом на послуги та ресурсною спроможністю окремих районних центрів.

Додатковим обмеженням є транспортна спроможність: п'ять із дев'яти ТЦНСП не мають власного транспорту. Для міста з великою площею, складною безпековою ситуацією та значною кількістю маломобільних отримувачів це безпосередньо впливає на доступність послуги догляду вдома, екстрене реагування та виїзні форми підтримки.

### 4.3. Спеціалізовані комунальні та інші публічні заклади, що забезпечують соціальні послуги жителям громади

Окрім районних ТЦНСП, у системі надання соціальних послуг Харківської міської територіальної громади функціонують спеціалізовані комунальні та інші публічні заклади, що забезпечують підтримку окремих цільових груп. Їх роль є принципово важливою, оскільки саме вони покривають значну частину вузькоспеціалізованих і кризових послуг.

Табл. 4.3. Заклади надання соціальних послуг м. Харкова

Заклад	Цільова група	Ключові послуги	Ключова примітка
Харківський міський центр соціальних служб «Довіра»	Сім'ї в СЖО, постраждали від домашнього насильства, ВПО, ветерани війни; до 27.02.2026 – працювали фахівці із супроводу ветеранів	консультування, соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, соціальний супровід сімей, у яких виховуються діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування, екстрене (кризове) втручання	Має відділи в усіх районах міста; ветеранський напрям у 2026 році інституційно відокремлено
Центр надання допомоги постраждалим від насильства	Особи, що постраждали від домашнього та/або насильства за ознакою статі	Притулок, кризові кімнати, соціально-психологічна допомога, кризове реагування, мобільна бригада	Цілодобовий режим роботи; наявні 10 місць у притулку та 6 місць у кризових кімнатах
Центр соціальної реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю «Промінь»	Особи з інвалідністю, діти з інвалідністю	Соціальна та частково реабілітаційна підтримка	Факт охоплення — 76 осіб; частина послуг у період воєнного стану надається з обмеженнями
Соціальний готель	ВПО, особи у СЖО, особи з інвалідністю, пільгові категорії	Інформування, забезпечення тимчасовим житлом із наданням соціально-побутових послуг	Єдиний повністю безбар'єрний комунальний заклад міської ради з наявних 16
Харківський міський центр реінтеграції бездомних осіб	Бездомні особи, особи без визначеного місця проживання, звільнені з місць позбавлення волі	Нічний притулок, соціальна адаптація, реінтеграція, підтримане проживання, представництво інтересів	Ключовий заклад для роботи з бездомністю та ресоціалізацією
Центр соціально-психологічної реабілітації дітей	Діти, які потребують захисту та реабілітації	Соціально-психологічна реабілітація	Охоплення — 45 дітей
КЗ «Відповідальне батьківство»	Сім'ї з дітьми у СЖО	Медіація	Спеціалізований інструмент роботи із сім'ями з дітьми

Окремо слід враховувати інші публічні та спеціалізовані інституції, які хоча і не формують базове ядро міської комунальної мережі, однак фактично доповнюють систему соціальних послуг для жителів Харківської міської територіальної громади.

Харківський геріатричний пансіонат ветеранів праці також належить до публічної мережі стаціонарного догляду обласного рівня. Заклад забезпечує стаціонарний догляд і соціально-медичне обслуговування осіб похилого віку та ветеранів праці, а отже є важливим елементом ширшої системи підтримки жителів громади, хоча й не входить безпосередньо до комунальної мережі Харківської міської ради.

Ветеранський центр Харкова є новоствореною спеціалізованою інституцією міського рівня, яка з 2026 року підсилює окремий напрям підтримки ветеранів війни, членів сімей загиблих і демобілізованих осіб. Його поява свідчить про інституційне оформлення нового для громади сегмента соціальних послуг, пов'язаного з наслідками повномасштабної війни, і тому цей заклад доцільно розглядати окремо як елемент розвитку ветеранського напрямку, а не лише як частину загальної спеціалізованої мережі.

Спеціалізовані заклади покривають ті сегменти системи, які не можуть бути повноцінно забезпечені районними ТЦНСП. Разом з тим навіть у цій частині мережі простежуються системні обмеження: дефіцит притулкових місць для постраждалих від насильства, вкрай вузький масштаб підтриманого проживання для бездомних осіб, часткова безбар'єрність, а також обмежена потужність окремих закладів у порівнянні з масштабом потреб міста.

#### 4.4. Надавачі соціальних послуг приватної власності

Надавачі приватної власності відіграють в Харківській міській територіальній громаді не лише допоміжну, а й частково системоутворюючу роль. Саме приватні надавачі часто забезпечують ті послуги або формати підтримки, які в комунальному секторі відсутні, представлені в недостатньому обсязі або розгорнуті лише у проектному режимі. За наявною інформацією, у Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг відображено 51 надавача приватної власності, представленого благодійними та громадськими організаціями, а також фізичними особами-підприємцями.

Для цілей цього Звіту Приватний сектор проаналізовано за функціональними напрямами: підтримка ветеранів, підтримка ВПО та осіб у складних життєвих обставинах, психосоціальна підтримка та реабілітація, підтримка осіб з інвалідністю, ФОП-надавачі соціальних послуг, а також організації багатопрофільної підтримки з широким територіальним охопленням.

##### 4.4.1. Приватні надавачі, що працюють із ветеранами та членами їхніх сімей

Табл. 4.4. Приватні надавачі соціальних послуг в м. Харкові. Ч.1.

Організація	Цільова група	Ключові послуги / примітки
-------------	---------------	----------------------------

ГО «Слобідське відділення ХМ спілки ветеранів Афганістану»	Ветерани, особи з інвалідністю	Інформування, консультування, представництво інтересів
Харківська обласна спілка інвалідів Афганістану	Ветерани, особи з інвалідністю	Інформування, консультування, посередництво, представництво
ХОСВА-УСВА	Ветерани Афганістану	Інформування, консультування
ГО «ХМСВА»	Ветерани Афганістану	Інформування, консультування
СВА Немишлянського району	Ветерани Афганістану	Консультаційна підтримка
СВА Новобаварського району	Ветерани Афганістану	Консультаційна підтримка
СВА Шевченківського району	Ветерани Афганістану	Консультаційна підтримка
БФ «Буду жити»	Ветерани та члени сімей	Соціальна адаптація ветеранів
БФ «Ветерани УА»	Ветерани та члени родин	Натуральна допомога
ГО «Пліч-о-пліч»	Ветерани	Консультування, соціальна адаптація
БФ «Харків з тобою»	Військовослужбовці та члени сімей	Соціальний супровід військовослужбовців
ХОГО «Дружини ветеранів АТО»	Члени сімей ветеранів	Консультування, посередництво
ГО «Відлуння війни»	Ветерани, особи з інвалідністю	Консультування, інформування
ГО «Ненька Україна»	Ветерани АТО з інвалідністю	Консультування
ГО «Спілка захисників України»	Ветерани	Інформування
ГО «Харківщина рівних можливостей»	Особи з інвалідністю, ветерани	Інформування, консультування, соціальний супровід, соціальна адаптація
ГО «Крізь війну» (проєкт «Велика родина»)	Сім'ї військовослужбовців	Соціальний супровід, транспортна підтримка

Приватний ветеранський сегмент кількісно представлений досить широко, однак переважно зосереджений на інформуванні, консультуванні, натуральній допомозі та окремих формах соціальної адаптації. Системно недостатньо представленими залишаються психосоціальна реабілітація, довготривалий супровід ветеранів і членів їхніх сімей, підтримка сімей загиблих, а також юридичний супровід у складних статусних питаннях.

#### 4.4.2. Надавачі приватної власності, що працюють з ВПО та особами у складних життєвих обставинах

Табл. 4.5. Приватні надавачі соціальних послуг в м. Харкові. Ч.2.

Організація	Цільова група	Ключові послуги / примітки
ГО «ЦНГД «Волонтер-68»»	ВПО, маломобільні особи, особи з інвалідністю	19 послуг; 2 286 отримувачів; 13 одиниць транспорту; єдиний надавач фізичного супроводу окремих категорій осіб з інвалідністю
БФ «Джерело відродження»	ВПО, мешканці міста	Інформування, натуральна допомога, транспортні послуги
БФ «Єдність та сила»	ВПО, діти з ООП	Транспортна підтримка, у тому числі для маломобільних осіб
БФ «ХЕЛП ВПО»	ВПО	Натуральна допомога
МБФ «Ініціатива»	Постраждали від насильства, ВПО	Консультування, соціальна профілактика
БО «ХБФ «Благо»»	Вразливі категорії, СЖО	Консультування, натуральна допомога
БФ «Ліга добра»	ВПО, багатодітні сім'ї, маломобільні особи	Консультування, соціальна профілактика, соціальний супровід

БО «Мережа 100% життя»	Вразливі категорії	Соціальна профілактика, соціальний супровід
БФ «Мирне небо Харкова»	Широкі вразливі групи	Розгалужена мережа підтримки; дані щодо окремих соціальних послуг уточнюються
ГО «Платформа Єднання»	Сім'ї з дітьми	Соціальний супровід у межах проєктної підтримки

Найбільш ресурсно спроможним надавачем приватної власності у цьому сегменті є ГО «ЦНГД «Волонтер-68»», яка поєднує широку номенклатуру послуг, транспортну спроможність і фактичне охоплення значної кількості отримувачів. Водночас переважна частина діяльності організації, як і низки інших надавачів приватної власності, залежить від зовнішнього фінансування, що створює ризики для довгострокової стійкості послуг.

#### 4.4.3. Надавачі приватної власності психосоціальної підтримки та реабілітації

Табл. 4.6. Приватні надавачі соціальних послуг в м. Харкові. Ч.3

Організація	Цільова група	Ключові послуги / примітки
БФ «Стойкість України»	Мешканці громади, особи у СЖО, постраждали від насильства	Центр життєстійкості; формування життєстійкості та психосоціальної підтримки
ГО «Йордан»	Особи похилого віку	Притулок, короткострокове проживання, соціальна адаптація
ФОП Оберемок А.М. (РЦ «Матері проти наркотиків»)	Особи із залежностями, особи з ментальними порушеннями	Підтримане проживання, соціально-психологічна реабілітація, стаціонарний формат
ХОБФ «Соціальна служба допомоги»	Особи, які потребують паліативного догляду	Паліативна допомога
ГО «ЦФКР»	Особи з інвалідністю	Фізична реабілітація

Цей сегмент мережі має особливе значення, оскільки саме в ньому представлені рідкісні для громади послуги – паліативна допомога, підтримане проживання, окремі форми психосоціальної підтримки та реабілітації. Водночас обсяг їх фактичного надання поки не зіставний із масштабом потреб громади.

#### 4.4.4. Приватні надавачі підтримки осіб з інвалідністю

Табл. 4.7. Приватні надавачі соціальних послуг в м. Харкові. Ч.4

Організація	Цільова група	Ключові послуги / примітки
Харківська обласна організація УТОГ	Особи з порушеннями слуху	Інформування, консультування, посередництво; критично важливий ресурс при відсутності системного перекладу жестовою мовою в комунальному секторі
ГО «Право вибору»	Молодь з інвалідністю, члени сімей	Реабілітаційні послуги
ГО «Харківщина рівних можливостей»	Особи з інвалідністю, ветерани	Інформування, консультування, соціальний супровід, соціальна адаптація

#### 4.4.5. Фізичні особи-підприємці – надавачі соціальних послуг

У складі надавачів приватної власності окрему групу становлять фізичні особи-підприємці, які зареєстровані як надавачі соціальних послуг. У ряді випадків відкриті дані щодо спеціалізації, потужності та охоплення цих надавачів є неповними, однак їх наявність у мережі важлива для розуміння потенціалу розширення послуг поза межами комунального сектору.

Табл. 4.8. ФОП – надавачі соціальних послуг в м. Харкові.

ФОП	Адреса	Примітка
ФОП Агаєва Т.В.	вул. Чоботарська, 23	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Батирев В.М.	вул. Чоботарська, 80	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Губін І.С.	пр. Науки, 65	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Зеня А.Д.	вул. Озерянська, 34 і 52	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Корець Ф.Л.	пров. Стрийський, 12	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Лісовий С.В.	проїзд Корсиківський, 8	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Свідченко К.А.	вул. Батумська, 16	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Ступаченко М.М.	вул. Верхня Гийвська, 121	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Харківська І.С.	вул. Москалівська, 106-А	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Юсубов А.М.	пров. Гладківський, 18	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Яценко А.О.	вул. Вишнева, буд. 19; м. Харків, вул. Вадима Манька, буд. 2	Приватні пансіонати, які надають послуги з догляду особам похилого віку та особам з інвалідністю
ФОП Оберемок А.М.	вул. Гончаренко, 35	Спеціалізований надавач підтриманого проживання і соціально-психологічної реабілітації

#### 4.4.6. Організації багатопрофільної підтримки з широким територіальним охопленням

Табл. 4.9 Організації багатопрофільної підтримки

Організація	Адреси / присутність	Ключова характеристика
ХОО ТЧХУ	вул. Європейська, 4; вул. Клочківська, 232	Масштабна мережа гуманітарно-соціальної підтримки
ГМО ТЧХУ	пр. Тракторобудівників, 67-Б; районні представництва	Широке територіальне покриття в межах міста
БФ «Мирне небо Харкова»	вул. Каденюка, 23; 12 підрозділів по Харківщині	Розгалужена мережа підтримки; деталізація соціальних послуг потребує уточнення
ГО «Я Врятований»	вул. Дмитрівська, 25; пров. Шаповалівський, 8	Кілька локацій, багатопрофільна підтримка
ГО «Янголи»	вул. Греківська, 6; вул. Сумська, 37-В	Дані про повний спектр соціальних послуг уточнюються

#### 4.5. Географічні особливості розміщення надавачів

Територіальний аналіз мережі показує, що юридичні адреси надавачів концентруються переважно в центральних та наближених до центру районах міста. Разом із тим місце юридичної реєстрації не завжди збігається з фактичним місцем надання послуг або територією їх охоплення. Саме тому оцінка територіальної доступності повинна враховувати не лише адресу офісу, а й наявність виїзної роботи, районних відділень, транспортної спроможності та дистанційних форматів підтримки.

Табл. 4.10. Особливості розміщення надавачів соціальних послуг

Територія / район	Характеристика розміщення надавачів	Аналітичний коментар
Центральна частина міста (м-н Свободи, Держпром та прилеглі вулиці)	Висока концентрація недержавних організацій, зокрема ветеранського профілю	Утворюється інституційний кластер, однак частина організацій не має власних постійних приміщень або розвиненої матеріальної бази
Шевченківський район	Відносно вища концентрація недержавних надавачів	Тут розміщені окремі ключові ресурси психосоціальної підтримки та адаптації
Салтівський район	Приватний сектор представлений слабше, ніж цього потребує навантаження	Район має найбільшу концентрацію ВПО, що створює ризик перевантаження комунальної інфраструктури
Індустріальний район	Порівняно менша кількість недержавних надавачів	За умов значної площі району це ускладнює доступність окремих послуг
Холодногірський / Основ'янський райони	Невисока концентрація приватного сектору	Наявна потреба у кращому територіальному балансуванні мережі
Адреси за межами міста	всі надавачі, згадані у звіті, мають юридичну адресу в Харкові (постанова КМУ № 99 від 27.01.2021)	Потребує окремої верифікації фактичне надання послуг жителям громади

#### 4.6. Соціальні послуги, що не забезпечені або забезпечені недостатньо

Аналіз комунального та приватного секторів показує, що кількісна наявність надавачів не усуває дефіцит окремих соціальних послуг. Частина послуг у громаді відсутня в комунальному секторі, частина надається лише одним приватним надавачем, а частина існує в настільки обмеженому обсязі, що не відповідає масштабам потреб великого міста.

Табл. 4.11. Найменш забезпечені соціальні послуги

Послуга / напрям	Стан у комунальному секторі	Стан у недержавному секторі	Коментар щодо дефіциту
Фізичний супровід окремих категорій осіб з інвалідністю	Системно не забезпечено	Фактично представлений ГО «Волонтер-68»	Послуга критично залежить від одного приватного надавача і від

			зовнішнього фінансування
Переклад жестовою мовою	Системно не забезпечено	Частково підтримується ресурсами УТОГ	Наявний дефіцит доступу для осіб з порушеннями слуху
Супровід під час інклюзивного навчання	Не забезпечено	Системне надання не підтверджено	Істотна прогалина для дітей з інвалідністю та дітей з ООП
Денний догляд для осіб похилого віку	1 пункт денного догляду, 34 місця	Інформація про розгорнуту альтернативну мережу відсутня	Обсяг послуги незіставний із чисельністю осіб 60+ у громаді
Паліативна підтримка	Обмежене охоплення	Є окремі приватні ініціативи	Потребує розширення та більш чіткої інтеграції в систему послуг
Підтримане проживання для бездомних осіб	4 особи охоплено	Системних альтернатив майже немає	Масштаб послуги не відповідає потребам осіб без житла
Психосоціальна реабілітація ветеранів	Не сформована як системна міська мережа	Є окремі проєкти та ініціативи	Потребує інституційного посилення та стійкого фінансування
Короткостроковий відпочинок для доглядальників	Не розгорнуто як системну послугу	Окремі проєктні рішення	Ризик вигорання сімейних доглядальників залишається високим
Притулкові місця для постраждалих від насильства	10 місць у притулку та 6 місць у кризових кімнатах	Альтернативні постійні рішення відсутні	Існуюча потужність істотно нижча за орієнтовний масштаб потреб міста

#### 4.7. Узагальнюючі висновки до Розділу 4

– Мережа надавачів соціальних послуг у Харківській міській територіальній громаді є кількісно розгалуженою, однак функціонально нерівномірною. Наявність 67 надавачів не усуває дефіцит низки складних, ресурсомістких і спеціалізованих послуг.

– Комунальний сектор забезпечує базову стабільність системи через дев'ять районних ТЦНСП, дев'ять відділів Харківського міського центру соціальних служб “Довіра” і спеціалізовані заклади, однак його ресурсна спроможність істотно відрізняється від реального навантаження окремих районів, насамперед тих, де зосереджена найбільша кількість ВПО та вразливих груп.

– Приватні надавачі покривають критично важливі ніші – від фізичного супроводу маломобільних осіб до психосоціальної підтримки, паліативної допомоги та адаптації ветеранів. Водночас значна частина цих сервісів залежить від грантового або донорського фінансування, що створює ризики для довгострокової стійкості системи.

– Безбар’єрність залишається однією з ключових системних проблем мережі. Часткова доступність більшості комунальних закладів не забезпечує повноцінного і рівного доступу до послуг для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

– Найгостріші прогалини стосуються не кількості установ як такої, а саме відсутності або недостатнього розвитку окремих видів послуг: супроводу під час

інклюзивного навчання, перекладу жестовою мовою, денного догляду, підтриманого проживання, розширених притулкових можливостей, психосоціальної реабілітації ветеранів та послуг для сімейних доглядальників.

– Для підвищення спроможності громади у сфері соціальних послуг у наступних розділах доцільно оцінити не лише мережу як таку, а й кадрове забезпечення, фінансову стійкість, маршрутизацію, інформування населення та механізми розширення доступу до послуг у районах міста з найбільшим навантаженням.

## РОЗДІЛ 5. ОРГАНІЗАЦІЙНА СПРОМОЖНІСТЬ ГРОМАДИ

### У СФЕРІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

У цьому розділі узагальнено результати оцінки організаційної спроможності Харківської міської територіальної громади у сфері соціальних послуг. Аналіз охоплює управлінську та координаційну архітектуру системи, програмну та нормативну основу, кадрове забезпечення, фінансування, міжсекторальну взаємодію, цифрові інструменти, а також здатність системи функціонувати в умовах воєнного стану. Розділ підготовлено з урахуванням підходів Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах, затвердженого наказом Мінсоцполітики № 130-Н, та базується на узагальненні даних структурних підрозділів Харківської міської ради, комунальних і приватних надавачів соціальних послуг, а також матеріалів чинних міських програм і управлінських рішень.

На підставі проведених польових досліджень рівень задоволеності потреб у соціальних послугах можна охарактеризувати як помірно позитивний, але не стабільно високий. Так 14,3% респондентів заявили, що їхні потреби повністю задоволені, ще 29,7% - що вони скоріше задоволені. Найбільша група - 36,5% - вказала, що потреби задоволені частково. Натомість 9,0% зафіксували незадоволення (сума відповідей «скоріше не задоволені» та «зовсім не задоволені»), а 10,5% не змогли дати оцінку.

Це означає, що система в місті радше працює, ніж ні, але працює переважно в режимі неповного покриття. Соціальна потреба не зникає; вона або закривається частково, або перекладається на домогосподарство, волонтерів, благодійні організації чи власні ресурси сім'ї. Тому ключовий висновок не в тому, що «все погано», а в тому, що місто має проблему неповної результативності: допомога часто доходить, але не завжди в достатньому обсязі. Проте, важливо, що значна частина жителів отримує її у потрібний момент і без надлишкових транзакційних витрат для особи.

Табл. 5.1. Задоволеність соціальних потреб жителів

Оцінка	Кількість	Частка, %
Повністю задоволені	138	14,3
Скоріше задоволені	287	29,7
Частково задоволені	352	36,5
Скоріше не задоволені	57	5,9
Зовсім не задоволені	30	3,1
Важко відповісти	101	10,5

#### 5.1. Управлінська структура та нормативно-програмна база

Відповідальність за формування та реалізацію політики у сфері соціальних послуг у Харківській міській територіальній громаді покладено насамперед на Департамент соціальної політики Харківської міської ради. У взаємодії з ним функціонують Департамент

служб у справах дітей Харківської міської ради, інші профільні структурні підрозділи, районні адміністрації, комунальні заклади – надавачі соціальних послуг, а також приватний сектор. Окремий напрям підтримки ветеранів і членів їхніх сімей з 2026 року інституційно підсилюється через діяльність КЗ «Ветеранський центр Харкова».

Для цілей цього розділу до мережі, що забезпечує надання соціальних послуг жителям громади, віднесено 18 комунальних надавачів, з яких 16 підпорядковані виконавчим органам Харківської міської ради, а 2 належать до установ обласного рівня, однак фактично беруть участь у забезпеченні соціальних послуг мешканцям Харківської МТГ. Такий підхід дозволяє точніше оцінити реальну спроможність системи, а не лише адміністративно підпорядкований сегмент.

У таблиці 5.2. нижче наведено ключові координаційні та управлінські механізми, що мають значення для функціонування системи соціальних послуг.

Табл. 5.2. Координаційні та управлінські механізми системи соціальних послуг

Орган / механізм	Основна функція	Рівень	Примітка
Департамент соціальної політики Харківської міської ради	Загальна координація системи соціальних послуг, управління комунальними надавачами, узагальнення даних і формування політики	Рівень громади	Ключовий координуючий орган у сфері соціальних послуг
Департамент служб у справах дітей Харківської міської ради	Реалізація політики щодо захисту прав дітей, підтримки дітей у складних життєвих обставинах, сімейних форм виховання	Рівень громади	Формує окремий сегмент системи підтримки дітей і сімей
Комісія з питань захисту прав дитини	Розгляд індивідуальних випадків та прийняття рішень щодо захисту прав і найкращих інтересів дитини	Рівень громади	Ключовий міжвідомчий механізм у дитячому блоці
Районні координаційні механізми / ради	Координація соціального обслуговування та взаємодії на територіальному рівні	Районний рівень	У різних районах функціонують у різних організаційних формах
КЗ «Ветеранський центр Харкова»	Організація підтримки ветеранів, демобілізованих осіб та членів їхніх сімей	Рівень громади	Спеціалізований інституційний центр, що підсилює ветеранський напрям

У кожному районі міста Харкова функціонують управління соціального захисту населення, які є виконавчими органами Харківської міської ради та виконують функції уповноважених органів у системі надання соціальних послуг на відповідній території. Їхня роль є ключовою для забезпечення операційної дієздатності системи на районному рівні, оскільки саме через ці управління забезпечується прийом звернень, організація розгляду потреб, координація взаємодії між суб'єктами системи та прийняття окремих управлінських рішень у межах компетенції.

Відповідно до покладених повноважень, управління соціального захисту населення координують діяльність суб'єктів, що надають соціальні послуги в межах відповідного

району, сприяючи узгодженості їхньої роботи, належній маршрутизації отримувачів та підвищенню якості обслуговування населення. У межах реалізації Закону України «Про соціальні послуги» в кожному управлінні визначені уповноважені особи, на яких покладено функції соціальних менеджерів для забезпечення ведення випадку.

Крім того, районні управління як уповноважені органи приймають рішення про надання або відмову в наданні соціальних послуг у порядку, визначеному законодавством. Важливим елементом їхньої діяльності є використання електронних інструментів, зокрема Соціального веб-порталу електронних послуг Мінсоцполітики, що дає змогу частково спростити взаємодію із заявниками та підвищити керованість процесу.

Окремий блок повноважень районних управлінь пов'язаний із веденням Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг. Як суб'єкти реєстрації відповідно до Порядку, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.2021 № 99, вони організують прийом і розгляд документів, поданих надавачами соціальних послуг для включення до Реєстру, забезпечують внесення та актуалізацію відповідної інформації, а також приймають рішення щодо включення надавачів до Реєстру.

Таким чином, районні управління соціального захисту населення виконують у Харківській міській територіальній громаді не лише адміністративну, а й системоутворювальну функцію. Вони поєднують у собі ролі уповноваженого органу, координатора на районному рівні, суб'єкта ведення випадку, точки входу для отримувачів соціальних послуг і суб'єкта реєстраційних дій у сфері соціальних послуг. Саме тому їхня інституційна спроможність на пряму впливає на доступність, оперативність і якість соціальних послуг для населення громади.

Програмна база громади у сфері соціальних послуг є розгалуженою та охоплює кілька взаємопов'язаних документів. Це створює можливості для адресного програмування окремих напрямів, але водночас підвищує вимоги до внутрішньої координації, узгодженості бюджетних рішень та консолідованого моніторингу.

Табл. 5.3. Ключові елементи нормативного забезпечення системи соціальних послуг

Програма / документ	Основний зміст	Строк дії	Значення для системи соціальних послуг
Програма сприяння безпечній життєдіяльності у сфері соціального захисту населення міста Харкова на 2026-2030 роки	Базове фінансове та організаційне забезпечення системи соціального захисту, функціонування комунальних надавачів, підтримка окремих вразливих груп	2026-2030	Основний програмний документ для комунального сектору
Програма гендерної та сімейної політики	Заходи щодо підтримки сім'ї, гендерної рівності, профілактики насильства та частини соціальних послуг для сімей	Діюча	Охоплює частину послуг і заходів, що реалізуються у взаємодії з Департаментом соціальної політики

Програма «Назустріч дітям»	Підтримка дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, сімейних форм виховання	Діюча	Формує окремий інституційний контур підтримки дітей і сімей
Програма ветеранської політики Харківської МТГ на 2026–2030 роки	Підтримка ветеранів, демобілізованих осіб, осіб з інвалідністю внаслідок війни, членів сімей загиблих і зниклих безвісти	2026-2030	Відображає інституційне оформлення нового для громади напрямку
Стратегія розвитку міста Харкова до 2030 року	Стратегічне бачення розвитку міста, у тому числі соціальної сфери, інфраструктури, людського капіталу та відновлення	До 2030 року	Задає довгостроковий міжсекторальний контекст для розвитку системи послуг

Слід також зазначити, що Стратегія розвитку міста Харкова до 2030 року та Статут Харківської міської територіальної громади станом на дату підготовки Звіту перебувають у процесі оновлення, що відповідає логіці адаптації стратегічного планування до умов воєнного стану та постконфліктного відновлення.

З позиції організаційної спроможності важливою є не лише наявність програмних документів, а й ступінь їх взаємоузгодженості. У Харкові окремі напрями соціальних послуг і підтримки вразливих груп розподілені між кількома програмами, що не блокує роботу системи, однак ускладнює консолідоване планування, бюджетне обґрунтування, порівняння результативності та підготовку зведеної звітності. У перспективі доцільним є посилення програмної інтеграції – або шляхом більш чіткого розмежування програмних сфер, або через формування єдиного управлінського документа, який би охоплював увесь контур соціальних послуг громади.

Окремої уваги потребує питання маршрутизації. На рівні громади та окремих секторів взаємодія між установами здійснюється, однак станом на дату підготовки Звіту не сформовано одного уніфікованого міжвідомчого документа, який би охоплював усіх надавачів соціальних послуг, у тому числі комунальних і недержавних. Це знижує швидкість перенаправлення, ускладнює орієнтацію фахівців у системі та підвищує залежність від неформальних каналів комунікації.

## 5.2. Кадрове забезпечення системи соціальних послуг

Кадрова спроможність є одним із ключових чинників реальної дієздатності системи соціальних послуг. Для Харківської міської територіальної громади це питання особливо чутливе, оскільки зростання потреб супроводжується ускладненням випадків, підвищенням психологічним навантаженням на фахівців і потребою в нових компетенціях, пов'язаних із воєнним контекстом.

Табл. 5.4. Кадрове забезпечення надання соціальних послуг

Показник	Значення	Одиниця / база	Коментар
Зайняті штатні одиниці у 9 ТЦНСП	619	шт. од.	Зведено за даними ТЦНСП

Фактичне охоплення у 9 ТЦНСП	16 827	отримувачів	Загальна кількість отримувачів послуг у ТЦНСП
Умовне середнє навантаження	≈27	отримувачів на 1 зайняту штатну одиницю	Агрегований індикатор; не відображає навантаження лише на профільних соціальних робітників
Забезпеченість транспортом	4 авто на 9 ТЦНСП	одиниць транспорту	Свідчить про виражений транспортний дефіцит

Середній умовний показник навантаження не дає повної картини, оскільки обчислений від загальної кількості зайнятих штатних одиниць, а не лише від числа профільних фахівців, які безпосередньо надають послуги. Водночас навіть цей агрегований показник підтверджує, що система працює в умовах сталого кадрового навантаження, яке в окремих районах поєднується з високою концентрацією ВПО, осіб похилого віку, маломобільних отримувачів і складних кейсів.

### 5.2.1. Штатне забезпечення територіальних центрів надання соціальних послуг

Штатне забезпечення дев'яти ТЦНСП є нерівномірним і не завжди відповідає фактичному навантаженню, яке формується в кожному районі. Умовний показник навантаження — відношення кількості охоплених отримувачів до зайнятих штатних одиниць — дозволяє порівнювати центри між собою, проте не відображає якісних відмінностей у складності випадків, частці маломобільних отримувачів, концентрації ВПО в районі та транспортній доступності. Саме тому поряд з абсолютними цифрами важливо враховувати контекст кожного центру: де штат є достатнім і без транспорту, а де відсутність навіть одного автомобіля перетворюється на системне обмеження для всього виїзного блоку роботи. Наведені нижче дані охоплюють усі дев'ять ТЦНСП і дозволяють побачити як спільні закономірності, так і окремі точки напруження у кадрово-ресурсному забезпеченні мережі.

Табл. 5.5. Штатне забезпечення ТЦНСП

ТЦНСП	Зайняті штатні одиниці	Охоплено отримувачів	Умовне навантаження	Транспорт	Короткий коментар
Індустріальний	42	1 027	24,5	1 легковий автомобіль	Навантаження нижче від середнього по мережі
Київський	55	1 890	34,4	1 легковий автомобіль	Підвищене умовне навантаження
Немишлянський	80	2 161	27,0	відсутній	Високе охоплення за відсутності власного транспорту
Новобаварський	73	1 763	24,1	відсутній	Транспортний дефіцит за значного обсягу виїзної роботи

Основ'янський	64	1 920	30,0	1 легковий автомобіль	Навантаження вище за середнє
Салтівський	101,5	2 577	25,4	1 легковий автомобіль	Найбільший штат і найбільша кількість ВПО в районі
Слобідський	81,75	2 110	25,8	відсутній	Високе охоплення при відсутності транспорту
Холодногірський	45	1 146	25,5	відсутній	Найменше охоплення серед ТЦНСП; транспорт відсутній
Шевченківський	77	2 233	29,0	відсутній	Високе навантаження ВПО при відсутності власного транспорту

Найбільш уразливими з точки зору кадрово-ресурсної спроможності є ті центри, де високий обсяг обслуговування поєднується з великим навантаженням ВПО та відсутністю власного транспорту. Така комбінація не завжди відображається в середньому показнику навантаження, але безпосередньо впливає на якість догляду вдома, швидкість реагування на звернення та можливість обслуговувати маломобільних осіб.

### 5.2.2. Штатне забезпечення Харківського міського центру соціальних служб «Довіра»

До ключових кадрових викликів системи належать: звуження ринку праці фахівців соціальної роботи в умовах війни; підвищене психологічне навантаження на фахівців у зв'язку зі складнішими випадками і власним досвідом проживання в умовах обстрілів; потреба в системній супервізії та професійній підтримці; необхідність розвитку нових компетенцій, пов'язаних із роботою з ветеранами, дітьми з психотравмою, сім'ями ВПО, людьми з ПТСР та іншими наслідками війни.

Табл. 5.6. Штатне забезпечення ХМЦСС «Довіра»

відділ ХМЦСС «Довіра»	Зайняті штатні одиниці ФСР	Охоплено отримувачів	Умовне навантаження	Транспорт	Короткий коментар
Індустріальний	4	1213	303,3	відсутній	Середнє по мережі навантаження
Київський	3	945	315,0	відсутній	Середнє по мережі навантаження
Немишлянський	3	1051	350,3	відсутній	Середнє по мережі навантаження
Новобаварський	3	1003	334,3	відсутній	Середнє по мережі навантаження

Основ'янський	1	701	701,0	відсутній	Підвищене навантаження, найменша кількість працівників
Салтівський	4	1550	387,5	відсутній	Найбільший штат, найбільша кількість населення
Слобідський	3	827	275,7	відсутній	Найменше охоплення серед відділів ХМЦСС «Довіра», плинність кадрів
Холодногірський	4	1161	290,3	відсутній	Середнє по мережі навантаження
Шевченківський	2	844	422,0	відсутній	Підвищене навантаження, плинність кадрів

Нагальні питання: підвищене навантаження на фахівців із соціальної роботи через велику плинність кадрів у зв'язку з воєнним станом та низькою конкурентоспроможністю з міжнародними гуманітарними проектами в частині оплати праці фахівців.

Рекомендація по вирішенню: підбір кадрів, зокрема з числа здобувачів освіти профільних закладів соціальної спрямованості, залучення грантових коштів для організації роботи додаткових фахівців із соціальної роботи.

### 5.3. Фінансування системи соціальних послуг

Фінансова спроможність громади у сфері соціальних послуг визначається, з одного боку, наявністю передбачуваного бюджетного ресурсу для комунального сектору, а з іншого – здатністю залучати й утримувати недержавних надавачів, які покривають дефіцитні або спеціалізовані послуги.

Табл. 5.7. Фінансування системи СП

Показник	Значення	Період	Коментар
Фінансування комунальних надавачів соціальних послуг	169 548 715 грн	2025 рік	Видатки міського бюджету на діяльність та утримання комунальних надавачів, включених до системи соціальних послуг
Кількість надавачів у Реєстрі	67	станом на 01.01.2026	16 комунальних + 51 приватний
Приватні надавачі, що фінансуються через соціальне замовлення	0	станом на звітний період	Механізм соціального замовлення фактично не застосовується
Ключовий ризик	донорозалежність частини послуг	постійний	Найбільш дефіцитні послуги фінансуються переважно з грантових джерел

Бюджетне фінансування забезпечує відносну стабільність комунального сектору, однак не охоплює надавачів приватної власності, які фактично закривають частину критично важливих прогалин системи. Йдеться, зокрема, про послуги фізичного супроводу окремих категорій осіб з інвалідністю, частину психосоціальної підтримки, тимчасовий відпочинок для доглядальників, мобільні формати підтримки та окремі спеціалізовані послуги для дітей і сімей.

Станом на звітний період механізм соціального замовлення в громаді не застосовується. Це обмежує можливість системного залучення надавачів приватної власності до надання соціальних послуг за бюджетні кошти та підвищує залежність частини послуг від грантового фінансування. За таких умов фінансова стійкість системи значною мірою залежить від зовнішніх ресурсів, а завершення проєктної підтримки може призводити до згортання послуг без їх своєчасної інтеграції в міську систему.

Табл. 5.8. Основні джерела фінансувань надавачів СП

Сегмент / надавач	Основне джерело фінансування	Характер фінансування	Оцінка стійкості
Комунальні надавачі	Міський бюджет	Передбачуване бюджетне фінансування	Відносно стабільне
Надавачі приватної власності загалом	Гранти, благодійні внески, власні кошти, плата отримувачів	Переважно проєктне або нестале	Нерівномірне та вразливе
ГО «Волонтер-68» та подібні виконавці унікальних послуг	Донорські гранти	Проєктне	Високий ризик у разі завершення фінансування
Центр життєстійкості та інші сервіси психосоціальної підтримки	Гранти / партнерські програми	Проєктне	Залежить від продовження зовнішньої підтримки
Малі НКО та ФОП	Власні ресурси / оплата / благодійність	Мінімальне або нестале	Низька фінансова стійкість

#### 5.4. Програмна база та пріоритети розвитку

Перелік діючих програмних документів громади у сфері соціальних послуг наведено у Таблиці 5.3 підрозділу 5.1 цього розділу. У цьому підрозділі аналізується не склад програмної бази, а її аналітична оцінка з позиції управлінської інтегрованості та пріоритетів розвитку.

Програмна база Харківської МТГ є відносно розгалуженою та охоплює кілька взаємопов'язаних цільових програм. Наявність окремих програм для різних напрямів і груп дозволяє адресно фокусуватися, але водночас ускладнює консолідоване планування та зведений моніторинг результативності системи соціальних послуг як цілого.

Табл. 5.9. Програмна база Харківської МТГ

Документ	Поточне значення для громади	Аналітичний коментар
----------	------------------------------	----------------------

Стратегія розвитку міста Харкова до 2030 року	Задає довгострокове бачення розвитку міста, включно із соціальною сферою	Важлива як рамковий стратегічний документ, але потребує постійного зв'язку з поточною оцінкою потреб
Програма сприяння безпечній життєдіяльності у сфері соціального захисту населення міста Харкова на 2026-2030 роки	Основна фінансова та управлінська база для комунального сектору	Є базовим документом для утримання та розвитку системи соціальних послуг
Програма ветеранської політики на 2026–2030 роки	Відображає реакцію громади на появу великої нової вразливої групи	Свідчить про адаптацію системи до наслідків війни
Програма «Назустріч дітям»	Формує окремий контур підтримки дітей і сімей	Важлива для профілактики та захисту прав дітей
Програма гендерної та сімейної політики	Охоплює підтримку сім'ї, протидію насильству та окремі соціальні послуги	Потребує узгодженості з іншими програмами соціального спрямування
Єдиний консолідований програмний документ для всієї системи соціальних послуг	Станом на дату підготовки звіту відсутній	Відсутність такого документа не унеможливорює роботу системи, але ускладнює зведене планування та моніторинг

З позиції управлінської інтегрованості найбільш значущими є такі спостереження:

По-перше, відсутній єдиний консолідований програмний документ, який охоплював би всі види соціальних послуг і всіх надавачів громади - комунальних і приватних - у єдиній логіці планування, фінансування та звітності. Це не унеможливорює роботу системи, але знижує її прозорість і керованість.

По-друге, Стратегія розвитку міста Харкова до 2030 року та Статут громади перебувають у процесі оновлення, що відкриває можливість посилити в них блок соціальних послуг на основі результатів цієї оцінки потреб.

По-третє, нова Програма ветеранської політики на 2026–2030 роки є прикладом адаптивного програмування: вона виникла у відповідь на масштабну нову потребу і свідчить про здатність громади реагувати на зміну соціального профілю населення. Цей підхід доцільно застосувати і для інших груп, що зазнали суттєвого зростання після 2022 року.

З огляду на масштаби громади та різноманітність потреб, пріоритетним напрямом розвитку програмної бази є не формальне об'єднання всіх програм в одну, а запровадження єдиної управлінської логіки — спільних цілей, узгоджених індикаторів і консолідованої звітності, які дозволять бачити систему соціальних послуг як цілісний контур.

### 5.5. Міжсекторальна взаємодія та партнерська екосистема

Організаційна спроможність Харківської МТГ значною мірою підсилюється розгалуженою партнерською екосистемою. Після 24 лютого 2022 року роль міжнародних

організацій, благодійних фондів і громадських об'єднань суттєво зросла, оскільки саме вони забезпечили частину швидких рішень у сферах, де комунальний сектор не мав достатньої гнучкості або ресурсів.

Табл. 5.10. Партнерська екосистема

Партнер / тип	Цільові групи / сектор	Форма участі	Значення для спроможності громади
УВКБ ООН (UNHCR)	ВПО, захист переміщених осіб	Підтримка послуг, пов'язаних із внутрішнім переміщенням, захистом та гуманітарною допомогою	Підсилює ВПО-напрямок і дозволяє закривати частину потреб поза бюджетом громади
МОМ (IOM)	Широкий спектр вразливих груп	Гуманітарна допомога, психосоціальна підтримка, відновлення	Підтримує мультисекторальні рішення
ЮНІСЕФ	Діти, сім'ї, діти з інвалідністю, доглядальники	Грантова підтримка НКО, розвиток послуг для дітей і сімей	Важливий драйвер нових і пілотних послуг
Червоний Хрест / МКЧХ	Широкі категорії населення	Гуманітарна та частково сервісна підтримка	Доповнює міську систему у кризовому сегменті
UNDP та інші програми відновлення	Інфраструктура та інституційна стійкість	Підтримка відновлення та матеріально-технічної бази	Підсилює інституційну спроможність
Недержавні надавачі з Реєстру	Різні вразливі групи	Фактичне надання послуг, консультації, супровід, мобільні формати	Компенсують частину дефіцитів комунального сектору
Ключові НКО-виконавці окремих послуг	Маломобільні, ВПО, ветерани, діти, сім'ї	Фізичний супровід, психосоціальна підтримка, раннє втручання, тимчасовий відпочинок для доглядальників тощо	Забезпечують послуги, які інакше були б відсутні або малодоступні

Окремим важливим елементом партнерської екосистеми є участь Харківської міської територіальної громади в експериментальних проєктах у сфері соціальних послуг. Саме через цей механізм у громаді з'явилася низка послуг, які або відсутні в комунальному секторі, або існують виключно завдяки залученню надавачів приватної власності та зовнішньому фінансуванню.

З 1 червня 2024 року у місті Харкові в рамках експериментального проєкту розпочав роботу Центр Життестійкості. Послугу з формування життестійкості надає Благодійний фонд «Стійкість України». У межах цієї послуги реалізується комплекс заходів, спрямованих на зміцнення соціальної та психологічної стійкості мешканців громади, підвищення їхньої адаптивності до викликів воєнного часу, розвиток навичок позитивного батьківства.

Практична робота з отримувачами включає тренінги, майстер-класи та заняття із застосуванням методик арт-терапії. Центр Життєстійкості є на сьогодні єдиним спеціалізованим ресурсом широкої психосоціальної підтримки для мешканців громади, доступним без прив'язки до конкретної вразливої групи.

На початку 2025 року Харківська МТГ взяла участь у конкурсному відборі в межах спільного проєкту малих грантів, спрямованого на розвиток соціальних послуг для сімей з дітьми та впровадження послуги раннього втручання. За результатами відбору на території громади забезпечується надання трьох соціальних послуг та послуги раннього втручання п'ятьма надавачами приватної власності.

Табл. 5.11. Надавачі та послуги в рамках проєкту малих грантів ЮНІСЕФ (2025 р.)

Надавач	Послуга
ГО «Центр надання гуманітарної допомоги «Волонтер-68»»	Тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю
БФ «Стійкість України»	Формування життєстійкості
ГО «Платформа Єднання» та БФ «Діти Героїв»	Соціальний супровід сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах
БФ «Інститут раннього втручання»	Раннє втручання

Таким чином, проєкт малих грантів ЮНІСЕФ дозволив одночасно запуснути кілька послуг, відсутніх у комунальному секторі, та залучити до системи нових надавачів. Водночас проєктний характер фінансування означає, що стійкість цих послуг після завершення грантової підтримки залежить від рішень щодо їх інтеграції в міську систему - через механізм соціального замовлення або інших форм бюджетної підтримки.

Окремим напрямом є участь громади в урядовому експериментальному проєкті щодо надання соціальної складової послуги раннього втручання, запровадженому Кабінетом Міністрів України у 2025 році. До реалізації цього проєкту долучено комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча поліклініка № 23». Участь у проєкті сприяє ранньому виявленню порушень розвитку у дітей, забезпеченню своєчасної комплексної підтримки та створює передумови для їхньої успішної соціалізації. Важливо, що цей проєкт є прикладом міжсекторальної взаємодії медичного і соціального компонентів — підходу, який відповідає сучасним стандартам раннього втручання і який варто масштабувати.

У 2025 році ГО «Центр надання гуманітарної допомоги «Волонтер-68»» також взяла участь в експериментальному проєкті, спрямованому на надання притулку маломобільним внутрішньо переміщеним особам, евакуйованим з територій активних бойових дій або тимчасово окупованих територій. Реалізація цього напрямку є критично важливою для однієї

з найбільш уразливих категорій ВПО - тих, хто внаслідок обмеженої мобільності не може самостійно вирішити питання тимчасового безпечного проживання.

Загалом участь Харківської МТГ в експериментальних проєктах дозволяє розширювати спектр доступних послуг, залучати надавачів приватної власності до виконання завдань громади, апробувати нові формати підтримки та отримувати доступ до зовнішнього фінансування. Водночас системним викликом залишається забезпечення наступності: послуги, що виникли в межах ЕП, потребують своєчасного переходу на стабільні механізми фінансування - інакше завершення проєкту означає втрату сервісу для отримувачів, які вже звикли ним користуватися.

Сильна партнерська екосистема є безумовною перевагою Харкова, проте одночасно формує системний ризик: значна частина інноваційних, мобільних або спеціалізованих послуг підтримується переважно за рахунок проєктних ресурсів. За відсутності механізму бюджетного залучення недержавних надавачів це означає, що фактична спроможність громади в окремих сегментах залишається зовнішньо залежною.

## 5.6. Цифровізація та інформаційні системи

Рівень цифрової інтеграції системи соціальних послуг безпосередньо впливає як на якість управління, так і на доступність послуг для населення. Для великої міської громади цифрові інструменти мають особливе значення, оскільки знижують інформаційні бар'єри, пришвидшують маршрутизацію і дозволяють краще координувати взаємодію між різними суб'єктами системи.

Табл. 5.12. Цифрові інструменти

Система / інструмент	Статус	Функція	Аналітичний коментар
Державні інформаційні системи у сфері соціального захисту	Використовуються	Облік отримувачів і частини послуг комунального сектору	Забезпечують базовий рівень обліку, але не покривають повністю потреби міжвідомчої координації
Реєстр ВПО / відомчі бази ДСП	Використовуються	Облік ВПО та динаміки переміщення	Критично важливі для Харкова з огляду на масштаб ВПО
Соціальний портал Мінсоцполітики	Наявний	Загальнонаціональне інформування про послуги	Важливий як фоновий державний ресурс, але не замінює локальної навігації
Сайт Департаменту соціальної політики ХМР	Функціонує	Офіційне інформування населення та можливість отримати консультації	Є базовим інформаційним каналом міського рівня
Facebook-сторінки закладів та інші цифрові канали	Переважно використовуються	Оперативна комунікація та інформування, можливість отримати відповіді на персональні запити	Дає швидкий контакт, але не замінює системну маршрутизацію

Єдина інтерактивна карта послуг громади	Відсутня	Пошук послуг за цільовою групою, районом, типом послуги, режимом роботи	Один із ключових цифрових дефіцитів системи
Єдина CRM / міжвідомча електронна база взаємодії	Відсутня	Обмін інформацією між підрозділами та надавачами	Ускладнює швидке перенаправлення і консолідований моніторинг

Пріоритетним напрямом розвитку цифрової спроможності громади є створення публічного інструменту навігації по соціальних послугах Харкова — з пошуком за видом послуги, районом, цільовою групою, режимом роботи та форматом доступу. Паралельно доцільним є розвиток внутрішніх цифрових рішень для міжвідомчого обміну даними, щоб фахівці могли швидше й точніше скеровувати людину до відповідного надавача.

### 5.7. Організаційна адаптація системи до умов воєнного стану

Харківська МТГ функціонує в умовах прифронтового міста, тому організаційна спроможність системи соціальних послуг має оцінюватися також через її здатність працювати під час повітряних тривог, аварійних відключень, пошкодження інфраструктури та обмеження мобільності населення.

Табл. 5.13. Організаційна адаптація системи до умов воєнного стану

Елемент адаптації	Поточний стан	Коментар
Безперервність надання послуг під час повітряних тривог	Забезпечується в більшості закладів	Робота організовується в укриттях або через дистанційні канали зв'язку
Дистанційне консультування	Впроваджено	Телефон, месенджери, відеозв'язок активно використовуються як додатковий формат
Мобільні формати роботи з маломобільними отримувачами	Частково забезпечено	Комунальний сектор має обмежений транспортний ресурс; значну роль відіграють партнери недержавного сектору
Резервне живлення та технічна стійкість закладів	Частково забезпечено / потребує уточнення	Ситуація відрізняється між закладами; необхідна верифікація фактичного покриття
Безпековий бар'єр доступу для отримувачів	Залишається системною проблемою	Особливо стосується маломобільних осіб, людей похилого віку, осіб з інвалідністю та сімей із дітьми
Алгоритми евакуації та дій у надзвичайних ситуаціях	Потребують подальшого доопрацювання	Найбільш критично для стаціонарних та цілодобових закладів
Адаптація графіків роботи до безпекової ситуації	Реалізується	Заклади коригують графіки та формати роботи залежно від поточної ситуації

Організаційна адаптація системи до умов воєнного стану є реальною та практичною перевагою Харкова. Разом із тим вона поки що залишається нерівномірною: окремі рішення добре працюють на рівні конкретних закладів або партнерських проєктів, але ще не завжди оформлені як уніфіковані міські стандарти чи алгоритми.

### 5.8. Зведена SWOT-оцінка організаційної спроможності

Узагальнену оцінку організаційної спроможності громади у сфері соціальних послуг представлено у форматі SWOT-аналізу, який дозволяє структуровано поглянути на поточний стан системи одночасно у чотирьох вимірах: внутрішні переваги, що формують ресурсну основу для розвитку; внутрішні обмеження, що знижують ефективність наявного потенціалу; зовнішні можливості, реалізація яких може посилити систему; та зовнішні загрози, що потребують превентивного управлінського реагування. Важливо зазначити, що жодна з виявлених слабких сторін не є структурно незмінною — більшість із них є керованими за наявності відповідної управлінської волі та ресурсного забезпечення. Водночас частина загроз є специфічною для прифронтового міста й вимагає рішень, які виходять за межі стандартних підходів до планування соціальних послуг.

Табл. 5.14. SWOT-оцінка організаційної спроможності

Елемент SWOT-аналізу	Зміст
Сильні сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>• розгалужена мережа надавачів соціальних послуг; • наявність кількох діючих міських програм соціального спрямування; • бюджетне фінансування комунального сектору; • функціонування координаційних механізмів на рівні громади; • досвід роботи в умовах воєнного стану; • формування спеціалізованого ветеранського напрямку; • активна мережа міжнародних і недержавних партнерів</li> </ul>
Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> <li>• фрагментованість програмної та управлінської архітектури; • відсутність механізму соціального замовлення; • низький рівень повної безбар'єрності комунальних закладів; • транспортний дефіцит ТЦНСП; • відсутність єдиного затвердженого документа маршрутизації; • несистемна супервізія та підтримка фахівців; • відсутність єдиної публічної карти послуг і внутрішньої CRM-системи</li> </ul>
Можливості	<ul style="list-style-type: none"> <li>• запровадження соціального замовлення для критично важливих послуг; • посилення інтеграції програмної бази; • розвиток цифрових сервісів і навігації по послугах; • масштабування мобільних і дистанційних форматів; • інституційне зміцнення ветеранських і сімейних сервісів; • системніше залучення надавачів приватної власності до виконання завдань громади</li> </ul>
Загрози	<ul style="list-style-type: none"> <li>• завершення грантових проєктів і втрата частини послуг; • кадрове виснаження та вигорання фахівців; • подальше зростання потреб ветеранів, ВПО, дітей і сімей у кризі; • обстріли, пошкодження інфраструктури та безпекові обмеження; • скорочення фінансових ресурсів громади; • збільшення запиту на послуги без пропорційного розширення ресурсної бази</li> </ul>

### 5.9. Ключові висновки Розділу 5

1. Харківська міська територіальна громада має розвинену інституційну основу системи соціальних послуг: діють профільні структурні підрозділи, комунальні надавачі, міські програми та координаційні механізми. Разом із тим ефективність цієї системи знижується через фрагментованість частини управлінських і програмних рішень.

2. Кадровий ресурс залишається базовою опорою системи, але працює під значним навантаженням. Особливо вразливими є сегменти, де кадровий тиск поєднується з відсутністю транспорту, високою концентрацією ВПО, маломобільних осіб і складних кейсів.

3. Фінансова спроможність комунального сектору забезпечує відносну стабільність базових послуг, проте не компенсує дефіцит спеціалізованих і мобільних сервісів. Відсутність механізму соціального замовлення обмежує можливість системно інтегрувати надавачів приватної власності у міську модель фінансування соціальних послуг.

4. Міжсекторальна та партнерська екосистема є однією з найсильніших сторін Харкова, однак водночас створює високу залежність окремих послуг від грантової підтримки. Без переходу частини критично важливих сервісів у більш стійкі механізми фінансування ця залежність зберігатиметься.

5. Система в цілому адаптувалася до роботи в умовах воєнного стану, але рівень адаптації залишається нерівномірним. Подальше посилення організаційної спроможності громади має бути пов'язане з розвитком маршрутизації, соціального замовлення, цифрових інструментів, кадрової підтримки та стійких форм роботи в умовах безпекових обмежень.

## РОЗДІЛ 6. СТАН ІНФОРМУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ДОСТУПНІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

У цьому розділі розглянуто два взаємопов'язані аспекти функціонування системи соціальних послуг у Харківській міській територіальній громаді: стан інформування населення про наявні соціальні послуги та фактичну доступність цих послуг для різних груп населення. Для великої міської громади в умовах воєнного стану формальна наявність послуги не гарантує її фактичної досяжності: бар'єрами можуть бути недостатня поінформованість, обмеження мобільності, безпекова ситуація, складні процедури звернення, відсутність пристосованих форматів комунікації або психологічна неготовність звернутися по допомогу.

Аналіз у розділі ґрунтується на даних соціального паспорта Харківської міської територіальної громади, інформації про надавачів соціальних послуг, а також на узагальнених експертних оцінках, сформованих за результатами опрацювання матеріалів надавачів, консультацій із фахівцями та аналізу специфіки роботи системи в умовах воєнного стану. Оцінки рівня поінформованості окремих груп у цьому розділі мають аналітичний, а не статистично-репрезентативний характер, і використовуються для визначення найбільш імовірних зон ризику недоохоплення.

### 6.1. Наявні канали інформування населення про соціальні послуги

У Харківській МТГ функціонує кілька каналів інформування населення про соціальні послуги. Вони відрізняються за охопленням, доступністю для різних груп населення та здатністю забезпечити своєчасне перенаправлення людини до потрібного надавача. Частина каналів ефективна для активних користувачів цифрових сервісів, тоді як для ізольованих, маломобільних або стигматизованих груп ключовим залишається прямий контакт із фахівцем або передача інформації через довірені мережі.

Табл. 6.1. Канали інформування населення про соціальні послуги

Канал	Функція	Наявність	Коментар / обмеження
Сайт Департаменту соціальної політики ХМР	Офіційна інформація про послуги, заклади, контакти	Є, діючий	Ефективний для користувачів, які мають доступ до інтернету та цифрові навички.
Facebook-сторінки закладів	Оперативні повідомлення, зміни режиму роботи, анонси	Наявні у більшості закладів	Охоплюють активних користувачів соціальних мереж; старші люди та частина вразливих груп залишаються поза охопленням.
Соціальний портал Мінсоцполітики	Загальнонаціональна інформація про послуги та надавачів	Є	Дає загальне уявлення про систему, але не замінює локальної навігації по мережі Харкова.
Телефонні лінії закладів	Первинне консультування, кризове реагування, уточнення порядку звернення	Є у ключових закладів	Працюють для тих, хто знає номер, має можливість зателефонувати і готовий до прямого контакту.

Канал	Функція	Наявність	Коментар / обмеження
Безпосередня робота фахівців (зустріч, виїзди)	Доведення інформації до людини за місцем перебування, супровід до послуги	Практикується обмежено	Найбільш результативний канал для маломобільних, ізольованих та стигматизованих груп, але обмежений ресурсно.
Листівки та інформаційні матеріали	Поширення короткої інформації у місцях контакту населення із системою послуг	Практикується	Ефективність залежить від місця розміщення і зрозумілості подачі інформації.
Партнерські мережі (церкви, волонтери, МО, ГО)	Передача інформації через довірені спільноти	Практикується	Особливо важливо для ВПО, ветеранів, бездомних осіб та інших груп, що уникають формальних каналів.
Прозорий офіс, ЦНАП	Первинне інформування, особливо для ВПО під час реєстрації або отримання адміністративних послуг	Є	Є важливою точкою входу, але не замінює спеціалізованого консультування з питань соціальних послуг.
Інтерактивна публічна карта / єдиний каталог послуг	Пошук послуги за типом, районом, цільовою групою, режимом роботи	Відсутній	Є суттєвою прогалиною для самостійної навігації людини у системі надавачів.

Слід зазначити, що ще однією точкою доступу до отримання соціальних послуг для вразливих верств населення є мобільний застосунок «Соціальні послуги Харківщини», який містить актуальну інформацію про надавачів соціальних послуг, зокрема їхні контактні дані та перелік послуг, що можуть бути отримані у кожного конкретного надавача, а також передбачає можливість оформлення заявки на отримання консультації, що сприяє підвищенню доступності та поінформованості населення щодо соціальної підтримки.

Ключовою прогалиною системи інформування є відсутність єдиної публічної точки пошуку соціальних послуг у громаді. За наявності розгалуженої мережі надавачів самостійне встановлення того, куди саме звернутися, з яким пакетом документів і в якому районі реально надається відповідна послуга, для значної частини мешканців залишається складним завданням. Найбільше це впливає на новоприбулих ВПО, ветеранів, осіб з інвалідністю, сім'ї в кризі та людей, які не мають усталеного контакту із системою соціального захисту.

## 6.2. Стан інформованості окремих вразливих груп

Рівень поінформованості про доступні соціальні послуги є нерівномірним між різними групами населення. Він залежить не лише від наявності інформації як такої, а й від здатності людини знайти, зрозуміти та використати цю інформацію, від рівня довіри до інституцій та від ступеня соціальної ізоляції. Нижче наведено аналітичну оцінку рівня орієнтації окремих груп у системі соціальних послуг на основі наявних матеріалів і консультацій.

Табл. 6.2. Рівень поінформованості про доступні СП

Група	Оцінка рівня інформованості	Характер проблеми	Найбільш результативний канал / підхід
ВПО, які нещодавно прибули до громади	Низький	Недостатнє знання харківської мережі надавачів, залежність від порад інших ВПО або випадкових контактів під час реєстрації.	Інформаційний пакет при реєстрації, маршрутизація через ЦНАП, друковані матеріали і QR-посилання на єдиний каталог послуг.
ВПО, які проживають у громаді тривалий час	Середній	Поступово накопичують інформацію через школи, лікарні, громаду, соціальні мережі та власні контакти, але не завжди знають повний перелік доступних послуг.	Регулярне цільове інформування через наявні точки контакту з громадою.
Особи похилого віку	Низький / середній	Переважно знають про базові послуги ТЦНСП, але недостатньо орієнтуються в нових або спеціалізованих послугах. Часто залежать від родичів або фахівців, які їх відвідують.	Листівки у поліклініках, повідомлення через сімейних лікарів, адресні візити фахівців, сусідські та родинні мережі.
Особи похилого віку 80+	Дуже низький	Маломобільність, відсутність смартфона, цифрових навичок або широкого кола контактів; інформація надходить лише тоді, коли до людини хтось приходить.	Аутріч та домашні візити; інформування через соціальних робітників і медичних працівників.
Ветерани та демобілізовані особи	Низький	Частина осіб уникає звернення до інституцій, не орієнтується в нових спеціалізованих сервісах або не сприймає їх як релевантні власним потребам.	Проактивний супровід через фахівців із супроводу ветеранів, однорангову підтримку, ветеранські спільноти та довірених посередників.
Особи з інвалідністю з порушеннями слуху або зору	Низький	Інформація нерідко подається у форматах, які не враховують особливості комунікації та доступу до контенту.	Адаптовані формати комунікації, залучення профільних організацій, у тому числі УТОГ, аудіо- та візуально адаптовані матеріали.
Бездомні особи та особи без	Дуже низький	Нестача стабільного каналу зв'язку, адреси, документів,	Вулична соціальна робота, мобільні аутріч-команди,

Група	Оцінка рівня інформованості	Характер проблеми	Найбільш результативний канал / підхід
визначеного місця проживання		регулярного відвідування офіційних установ; інформація часто передається неформальними шляхами.	інформування через пункти обліку та реінтеграційні сервіси.
Особи, які постраждали від домашнього або насильства за ознакою статі	Низький	Високий рівень страху, ризик розголошення, залежність від кривдника, недостатнє знання про безпечні канали звернення.	Виявлення та перенаправлення через медичні заклади, школи, поліцію, мобільні бригади, конфіденційні канали консультування.
Молодь та активні дорослі	Високий	Краще орієнтуються у цифровому середовищі і частіше знаходять базову інформацію самостійно.	Цифрові канали, соціальні мережі, месенджери, пошукові сервіси.

Найбільш серйозними перешкодами в отриманні допомоги жителі Харкова назвали недостатню поінформованість про послуги (42,6%), черги/тривале очікування (30,1%), постійні зміни в профільному законодавстві (23,9%), велику кількість документів (22,6%) та об'єктивні проблеми, зумовлені повномасштабною війною (19,2%). Саме ці бар'єри пояснюють, чому при відносно непоганих оцінках персоналу та установ система все одно дає лише переважно часткове задоволення потреб.

Показово, що ієрархія перспективних рішень, які пропонують самі респонденти, майже дзеркально відповідає виявленим бар'єрам: розвиток благодійних і волонтерських сервісів (38,2%), адресна підтримка вразливих груп (37,1%), цифровізація соціальних послуг (36,2%), мобільні служби (30,3%) та розширення мережі комунальних установ (26,1%). На національному рівні ці напрями вже вбудовуються у реформу через Реєстр соціальних послуг, цифровізацію та фінансове посилення системи, а на міському рівні Харків декларує курс на цифрову трансформацію в логіці Smart City.

Ефективна система інформування не може спиратися на один універсальний канал. Для цифрово активної частини населення достатніми можуть бути сайт, соціальні мережі та онлайн-комунікація. Водночас для осіб із високим рівнем ізоляції, стигми або обмеженою мобільністю вирішальне значення мають персоналізовані форми інформування: домашні візити, супровід, рекомендації від довірених людей або перенаправлення через ті служби, з якими людина вже має контакт.

### 6.3. Типологія бар'єрів доступу до соціальних послуг

Між наявністю послуги в системі та фактичним отриманням цієї послуги людиною існує низка бар'єрів. Для Харківської МТГ в умовах воєнного стану характерна одночасна дія кількох типів бар'єрів: фізичних, інформаційних, адміністративних, психологічних, гендерних, безпекових та цифрових. Їх поєднання формує ситуацію, коли формально доступна послуга залишається фактично малодоступною для окремих груп.

Табл. 6.3. Типи бар'єрів доступу до СП

Тип бар'єру	Прояви в Харківській МТГ	Найбільш уражені групи	Наявні механізми подолання	Що залишається невирішеним
Фізичний	Часткова безбар'єрність більшості комунальних закладів, нестача транспорту у ТЦНСП, складність доїзду до окремих надавачів, пошкодження інфраструктури.	Особи з інвалідністю, маломобільні особи, люди похилого віку, особи після поранень.	Окремі адаптовані приміщення, наявні виїзди до отримувачів, транспорт приватних партнерів.	Відсутність повного покриття транспортом і обмежена кількість повністю доступних закладів.
Інформаційний	Відсутність єдиного каталогу послуг, фрагментованість інформації, складність самостійно знайти потрібного надавача.	Новоприбулі ВПО, літні люди, особи, що вперше звертаються по послуги.	Сайти, телефони, друковані матеріали, консультації фахівців.	Немає єдиної точки пошуку і зрозумілого маршруту самостійного звернення.
Адміністративний	Складні або незрозумілі процедури, потреба в документах, персональній присутності, необхідність кількох звернень до різних установ.	ВПО, бездомні особи, особи після втрати документів, маломобільні люди.	Окремі спрощення процедур, телефонне консультування, допомога фахівців у заповненні документів.	Відсутність повної уніфікації маршрутів і сервісно орієнтованого супроводу у складних випадках.
Психологічний / стигма	Страх звернення, недовіра до інституцій, небажання розкривати кризову ситуацію, відчуття сорому або безпорадності.	Ветерани, постраждалі від насильства, бездомні особи, частина ВПО.	Довірені посередники, фахівці із супроводу, кризові служби, однорангова підтримка.	Недостатній масштаб проактивного виходу до людей, які не ініціюють звернення самостійно.
Гендерний	Неможливість залишити дітей, залежність від кривдника, нерівний доступ до вільного часу та ресурсів для звернення.	Жінки з малими дітьми, постраждалі від насильства, самотні матері.	Мобільні консультації, кризові послуги, послуги для сімей з дітьми.	Недостатній розвиток сервісів, які зменшують навантаження на доглядальників та жінок у кризі.
Безпековий	Повітряні тривоги, обстріли, обмеження пересування, страх виходити з дому після пережитого травматичного досвіду.	Усе населення в період тривог; особливо маломобільні, люди з ПТСР, мешканці	Дистанційне консультування, робота в укриттях, коригування графіків, окремі	Мобільні та дистанційні формати ще не покривають у повному обсязі попит усіх вразливих груп.

Тип бар'єру	Прояви в Харківській МТГ	Найбільш уражені групи	Наявні механізми подолання	Що залишається невирішеним
		найбільш уражених районів.	мобільні формати.	
Цифровий	Відсутність пристроїв, навичок або стабільного доступу до зв'язку та інтернету.	Особи 60+, 80+, частина ВПО, бездомні особи, люди з когнітивними порушеннями.	Телефонні лінії, особистий прийом, друковані матеріали, окремі виїзди фахівців.	Недостатня кількість альтернатив цифровим сервісам для людей з низькою цифровою спроможністю.

Для Харкова особливе значення має безпековий бар'єр. У прифронтовому місті він проявляється не лише у формі фактичної неможливості пересування під час тривоги чи обстрілів, а й у формі стійкої психологічної відмови від виходу з дому після травматичного досвіду. Саме тому для частини мешканців мобільний виїзд фахівця або дистанційна форма контакту є не альтернативою, а єдиною реалістичним способом отримати послугу.

#### 6.4. Стан фізичної доступності (безбар'єрності) закладів

Фізична доступність закладів соціального захисту та соціального обслуговування є базовою передумовою реального доступу до послуг. Водночас сам факт наявності окремих елементів доступності ще не означає, що приміщення повністю придатне для користування різними категоріями осіб з інвалідністю або маломобільних людей.

У межах цього дослідження категорія "частково безбар'єрний" використовується для позначення закладів, у яких наявні окремі елементи доступності, але не забезпечено повної безперешкодності користування будівлею, входом, внутрішнім простором або санітарними вузлами для всіх категорій користувачів. Без детальної інвентаризації по кожному закладу цей статус не дає змоги автоматично вважати послугу фізично доступною для кожної особи, яка її потребує.

Табл. 6.4. Стан безбар'єрності комунальних закладів соціальних послуг Харківської МТГ

Категорія	Кількість	Приклади	Коментар
Повністю безбар'єрні комунальні заклади	1	Соціальний готель	Повне забезпечення доступності підтвержене в матеріалах соціального паспорта.
Частково безбар'єрні комунальні заклади	15	9 ТЦНСП, «Промінь», ХМЦРБО, ЦНДПН, «Довіра» та ін.	Потребують деталізації конкретних обмежень по кожному об'єкту.

Категорія	Кількість	Приклади	Коментар
Небезбар'єрні комунальні заклади	0	—	Формально всі мають окремі елементи доступності, але рівень повноцінної придатності відрізняється.
Разом комунальних закладів виконавчих органів міської ради	16	—	Лише 6,25 % комунальних закладів віднесено до категорії повністю безбар'єрних.

Табл. 6.5. Стан безбар'єрності окремих приватних надавачів соціальних послуг Харківської МТГ

Приватний надавач	Безбар'єрність	Коментар
ГО «ЦНГД «Волонтер-68»	Так	Повністю безбар'єрний надавач; має транспорт із підйомниками та може виїжджати до людини.
ФОП Оберемок А.М.	Так	Повністю безбар'єрний об'єкт за наявними матеріалами.
ГО «Йордан»	Ні	За наявними даними, транспорту немає, що зменшує фактичну доступність для маломобільних осіб.
Більшість ГО ветеранського напрямку	Ні / дані відсутні	Часто використовують орендовані або спільні приміщення, не пристосовані повною мірою для маломобільних користувачів.
Більшість ФОП	Дані відсутні	Інформація про безбар'єрність не є повною та потребує окремої перевірки.

Отже, проблема фізичної доступності для Харківської МТГ полягає не лише в обмеженій кількості повністю безбар'єрних закладів, а й у відсутності деталізованої системи оцінювання конкретних перешкод. Для міста, де проживає значна кількість осіб з інвалідністю, маломобільних людей, ветеранів після поранень і літніх людей, така інвентаризація є необхідною передумовою для поетапного усунення бар'єрів.

### 6.5. Безперервність надання послуг під час повітряних тривог та відключень

Для Харкова як прифронтової громади доступність соціальної послуги нерозривно пов'язана зі здатністю системи працювати в умовах повітряних тривог, ризику обстрілів та періодичних перебоїв в енергозабезпеченні. У таких умовах організаційна адаптація надавачів стає складовою фактичної доступності послуг.

Табл. 6.6. Адаптаційні механізми забезпечення безперервності соціальних послуг в умовах воєнного стану

Механізм	Опис	Стан застосування
Надання послуг у захищених приміщеннях	Організація роботи в укриттях або в приміщеннях, які забезпечують	Практикується в ключових закладах; ступінь реалізації

Механізм	Опис	Стан застосування
	безпечніше продовження прийому під час тривоги.	залежить від конкретного об'єкта.
Дистанційне консультування	Телефонний зв'язок, месенджери, відеозв'язок для надання консультацій і підтримки без фізичного візиту.	Застосовується більшістю закладів як важливий резервний формат.
Коригування графіка роботи	Перенесення частини активностей у безпечні часові проміжки, зміна графіків виїздів.	Практикується з урахуванням безпекової ситуації.
Резервні джерела живлення	Генератори, павербанки, інші рішення для підтримки базової працездатності.	Наявні в частині закладів; інформація по окремих об'єктах потребує уточнення.
Мобільні виїзди до маломобільних отримувачів	Надання послуг або консультацій за місцем перебування людини.	Реалізується, але в нерівномірному обсязі; суттєво залежить від транспорту і кадрового ресурсу.
Евакуаційні алгоритми для стаціонарних закладів	Внутрішні процедури дій у разі загострення безпекової ситуації.	Наявні або розробляються; потребують регулярного оновлення та перевірки практичної готовності.

Система вже виробила низку адаптаційних практик, однак рівень їх упровадження залишається нерівномірним між різними закладами та форматами послуг. Особливо вразливими в таких умовах залишаються маломобільні особи, люди, які не можуть самостійно дістатися укриття, та мешканці районів, де пересування в окремі проміжки часу є об'єктивно ускладненим.

#### 6.6. Доступність для осіб з особливими комунікативними потребами

Окремі групи населення стикаються не лише з фізичними чи транспортними, а й із комунікативними бар'єрами. Стандартні канали інформування не завжди є придатними для людей з порушеннями слуху, зору, когнітивними порушеннями, розладами мовлення або тяжкими травматичними реакціями. У цих випадках доступність послуги напряму залежить від адаптації формату комунікації до особливостей людини.

Табл. 6.7. Комунікативні бар'єри доступу до соціальних послуг для окремих підгруп населення та напрями їх усунення

Підгрупа	Характер проблеми	Статус / доцільний напрям посилення
Особи з порушеннями слуху	Системно організований переклад жестовою мовою у комунальному секторі відсутній; підтримка через профільні організації має обмежений характер.	Критична прогалина; доцільне забезпечення послуги перекладу жестовою мовою на системній основі, з урахуванням чинних державних стандартів.

Підгрупа	Характер проблеми	Статус / доцільний напрям посилення
Особи з порушеннями зору	Немає підтвердженої інформації про повну доступність цифрових ресурсів для програм екранного доступу; відсутні аудіоформати інформаційних матеріалів.	Потребує окремої технічної перевірки цифрових ресурсів та підготовки аудіоадаптованих матеріалів.
Особи з когнітивними порушеннями	Стандартні інформаційні матеріали можуть бути надто складними для сприйняття.	Доцільне впровадження спрощених форматів комунікації, зокрема Easy Read.
Особи з розладами мовлення	Потребують альтернативних способів комунікації і часу для встановлення контакту.	Потрібен більш гнучкий підхід фахівців і підготовка до альтернативних форматів взаємодії.
Особи з ПТСР або вираженими травматичними реакціями	Можуть уникати особистого контакту, телефонних звернень або не бути готовими формулювати запит у звичному форматі.	Доцільний проактивний, делікатний і поступовий формат контакту, а не очікування ініціативи виключно від самої людини.

Питання доступу осіб з порушеннями слуху до соціальних послуг є одним із найбільш чутливих у цьому розділі. За відсутності системно організованого перекладу жестовою мовою звернення до надавача, отримання консультації, оформлення послуги або участь у супроводі можуть бути істотно ускладнені. З огляду на чинні державні стандарти та зобов'язання України у сфері прав осіб з інвалідністю, цей напрям потребує окремого управлінського рішення та стабільної моделі забезпечення.

### 6.7. Ключові висновки Розділу 6

1. Система інформування про соціальні послуги в Харківській МТГ є багатоканальною, але не цілісною. За відсутності єдиного міського каталогу або інтерактивної карти послуг інформація про надавачів і маршрути звернення залишається розпорошеною між різними джерелами.

2. Найнижчий рівень орієнтації у системі послуг характерний для груп із високим рівнем соціальної ізоляції, стигми або обмеженою мобільністю: осіб похилого віку 80+, бездомних осіб, частини ветеранів, осіб з інвалідністю та постраждалих від насильства. Для цих груп найбільш результативними є персоналізовані канали інформування й проактивний вихід фахівця до людини.

3. Доступність соціальних послуг у Харкові визначається не лише наявністю надавача, а й сукупністю бар'єрів - фізичних, інформаційних, адміністративних, психологічних, гендерних, цифрових і безпекових. Саме їх поєднання найчастіше пояснює розрив між формальною наявністю послуги та фактичним охопленням.

4. Для Харкова особливе значення має безпековий бар'єр доступу. Умови воєнного стану змінюють саму логіку доступності: для частини мешканців дистанційна консультація, робота в укритті або мобільний виїзд є не додатковим сервісом, а необхідною умовою реального отримання послуги.

5. Наявність окремих елементів безбар'єрності не гарантує повноцінного доступу до послуг. Для об'єктивної оцінки ситуації в громаді потрібна деталізована інвентаризація фактичної доступності кожного надавача та поетапний план усунення бар'єрів.

6. Одним із найбільш чутливих напрямів залишається доступність інформації та комунікації для осіб з порушеннями слуху, зору, когнітивними порушеннями та іншими особливими комунікативними потребами. Відсутність системно впроваджених адаптованих форматів комунікації суттєво знижує реальну доступність соціальних послуг для цих груп.

Воєнний контекст є визначальним фактором для розуміння структури потреб населення Харківської міської територіальної громади у соціальних послугах, а також можливостей системи своєчасно й безперервно відповідати на ці потреби. Географічна близькість міста до зони активних бойових дій, систематичні ракетні та артилерійські обстріли, масштабні руйнування житлової, соціальної, транспортної й комунальної інфраструктури, внутрішнє переміщення населення та поява нових вразливих груп суттєво змінили соціальний профіль громади.

У цьому розділі узагальнено основні прояви воєнного впливу, що мають безпосереднє значення для системи соціальних послуг: масштаби руйнувань і їх наслідки для інфраструктури послуг, специфіку внутрішнього переміщення в межах міста та з інших регіонів, формування нових груп отримувачів послуг, психосоціальні наслідки війни, роль міжнародних партнерів і надавачів приватної власності, а також організаційні адаптації системи соціального захисту в умовах воєнного стану.

Воєнний контекст у цьому Звіті розглядається не як тимчасовий зовнішній фон, а як чинник, що структурно впливає на характер потреб і на параметри функціонування системи соціальних послуг. Саме тому результати оцінки, наведені в попередніх розділах, а також висновки і пропозиції, сформульовані далі, мають інтерпретуватися з урахуванням довготривалих наслідків повномасштабного вторгнення для Харківської міської територіальної громади.

## 7.1. Масштаб воєнних руйнувань та їх вплив на інфраструктуру послуг

Станом на 19.02.2026 у Реєстрі пошкодженого та знищеного майна зафіксовано 12 919 об'єктів, що зазнали пошкодження або руйнування внаслідок бойових дій. Воєнний вплив для Харківської МТГ проявляється не лише через втрати житлового фонду, але й через пошкодження або зміну режиму функціонування частини освітньої, медичної, транспортної та соціальної інфраструктури. Для системи соціальних послуг це означає одночасне зростання потреб та ускладнення маршрутів доступу до вже наявних послуг.

Табл. 7.1. Ключові показники воєнного впливу на Харківську МТГ

Показник	Значення	Дата / період	Примітка
Пошкоджені об'єкти	12 919	19.02.2026	За даними Реєстру пошкодженого та знищеного майна
ВПО, зареєстровані з 24.02.2022	222 320	станом на 01.01.2026	Кумулятивний показник
ВПО, які перебувають на обліку	211 341	станом на 01.01.2026	Поточний показник обліку
Члени сімей загиблих Захисників і Захисниць України	2 791	станом на дату звіту	Офіційний облік громади

У цьому розділі розрізняються два показники щодо внутрішньо переміщених осіб: загальна кількість осіб, зареєстрованих як ВПО на території громади з 24.02.2022, та кількість ВПО, які перебувають на обліку станом на 01.01.2026. Ці показники не є тотожними, оскільки частина осіб могла змінити місце перебування, вибути з обліку або повторно переміщуватися.

Табл. 7.2. Вплив воєнних руйнувань на інфраструктуру та доступ до соціальних послуг за типами об'єктів

Тип інфраструктури	Характер воєнного впливу	Наслідки для доступу до соціальних послуг
Житловий фонд	Масштабні пошкодження, часткова непридатність житла, вторинне переселення в межах міста	Зростання потреби у тимчасовому розміщенні, натуральній допомозі, відновленні документів, соціальному супроводі, підтримці бездомних та осіб у складних життєвих обставинах
Освітня інфраструктура	Пошкодження, переміщення або зміна режиму роботи частини закладів освіти	Ускладнення доступу дітей до психосоціальної підтримки, інклюзивного навчання та суміжних соціальних послуг
Медична інфраструктура	Пошкодження окремих об'єктів, зміна маршрутів пацієнтів, перевантаження окремих закладів	Ускладнення медико-соціальних маршрутів, реабілітації, паліативної допомоги та вчасного скерування до соціальних послуг
Транспортна інфраструктура	Пошкодження об'єктів, зміна маршрутів, додаткові безпекові обмеження	Посилення фізичного бар'єру доступу, особливо для маломобільних осіб та людей старшого віку
Заклади соціального захисту	Зміна адрес, режиму роботи або формату надання окремих послуг	Ризик дезорієнтації отримувачів, потреба в постійному оновленні інформації про фактичні точки доступу до послуг

Для Харкова характерною є не лише сама наявність пошкоджень, а й їхній вплив на просторову організацію повсякденного життя. Втрата або часткова непридатність житла, зміна звичних маршрутів, переміщення окремих сервісів, обмеження пересування під час повітряних тривог і нерівномірна безпекова ситуація між районами формують додатковий бар'єр доступу до соціальних послуг навіть там, де послуга формально збережена.

## 7.2. Внутрішньо переміщені особи: специфіка Харківської МТГ

Харківська МТГ виконує подвійну функцію: з одного боку, місто приймає внутрішньо переміщених осіб з інших громад та регіонів України; з іншого - частина переміщення відбувається всередині самої громади, коли мешканці постраждалих районів змінюють місце проживання в межах міста. Така подвійна роль суттєво ускладнює демографічну структуру громади та впливає на модель звернення по соціальні послуги.

Табл. 7.3. Підкатегорії внутрішньо переміщених осіб у Харківській МТГ та їхні типові потреби в соціальних послугах

Підкатегорія ВПО	Ключова характеристика	Найбільш типові потреби в послугах
Зовнішні ВПО	Особи, які прибули з інших областей та не мають усталених соціальних зв'язків у Харкові	Первинне інформування, документальний супровід, соціальна адаптація, консультування, психосоціальна підтримка
Внутрішньоміські ВПО	Мешканці Харкова, які перемістилися з постраждалих районів у межах міста і втратили звичні маршрути доступу до послуг	Перебудова маршрутів звернення, відновлення зв'язку з надавачами, підтримка після втрати житла, психологічна стабілізація
ВПО, що повертаються	Особи, які виїжджали у 2022–2024 роках і поступово повертаються до громади	Відновлення документів, консультування щодо майна, підтримка соціальної реінтеграції
ВПО у вторинному переміщенні	Особи з повторним або багаторазовим досвідом переміщення	Комплексна повторна оцінка потреб, гнучка маршрутизація, посилена психосоціальна підтримка

Для Харкова характерний також нерівномірний просторовий розподіл ВПО. Найбільша концентрація зареєстрованих ВПО припадає на Салтівський, Шевченківський і Слобідський райони. Це означає, що навантаження на місцеву інфраструктуру соціальних послуг, зокрема на ТЦНСП, є різним між районами і не завжди відповідає традиційним нормативам штатного чи ресурсного забезпечення.

Такий розподіл ВПО свідчить про потребу в гнучкішому підході до планування ресурсів, виїзних форм роботи, первинного інформування та організації точок доступу до послуг у районах із найбільшою концентрацією переміщених осіб.

### 7.3. Нові вразливі групи, сформовані внаслідок повномасштабного вторгнення

Повномасштабне вторгнення істотно змінило склад вразливих груп у громаді. Частина категорій, що раніше була відносно малочисельною або не потребувала окремої сервісної відповіді, набула масового характеру. Це потребує перегляду довоєнної логіки системи соціальних послуг та розвитку нових форматів підтримки.

Табл. 7.4. Нові вразливі групи, сформовані внаслідок повномасштабного вторгнення: чисельність, потреби та поточна відповідь системи

Група	Орієнтовна чисельність / наявні дані	Типові потреби	Поточна відповідь системи
Ветерани війни та учасники бойових дій	17 741 особа	Психосоціальна підтримка, юридичне консультування, соціальна адаптація, професійна реінтеграція, супровід після демобілізації	Сформовано Ветеранський центр Харкова; введено 20 фахівців із супроводу ветеранів, однак масштаб потреб перевищує

Група	Орієнтовна чисельність / наявні дані	Типові потреби	Поточна відповідь системи
			поточний рівень охоплення
Члени сімей загиблих Захисників і Захисниць України	2 791 особа (загальний облік відповідних категорій)	Психологічна підтримка у переживанні втрати та невизначеності, правовий супровід, підтримка дітей і сімей	Підтримка надається окремими комунальними та недержавними структурами, але спеціалізована система послуг потребує посилення
Особи з інвалідністю внаслідок війни	1 240 осіб (після 24.02.2022)	Реабілітація, соціальна адаптація, перенавчання, підтримка самостійного проживання, психосоціальний супровід	Наявні окремі елементи підтримки, однак системне покриття і спектр спеціалізованих послуг залишаються обмеженими
Діти з травматичним досвідом війни	27 323 дитини-ВПО та значна частина дітей місцевих мешканців, які пережили обстріли	Психосоціальна підтримка, стабілізаційні практики, сімейне консультування, послуги для дітей з поведінковими й емоційними труднощами	Функціонують ІРЦ, центр соціально-психологічної реабілітації дітей та окремі недержавні ініціативи, однак потужність цих інструментів обмежена відносно масштабу потреб
Цивільні особи з вираженими психотравматичними наслідками	Точний окремий облік не ведеться	Психосоціальна підтримка, кризове консультування, довготривала підтримка при ПТСР і тривожних розладах	Ключовим ресурсом є Центр Життєстійкості та окремі послуги комунальних і недержавних надавачів; система залишається залежною від зовнішньої підтримки
Особи, які повернулися з полону	Точні адміністративні дані у межах доступної статистики не узагальнюються	Комплексна медико-соціальна реабілітація, правова допомога, супровід соціальної реінтеграції	Спеціалізована сервісна лінія потребує подальшого розвитку

Для більшості зазначених груп довоєнна система послуг не мала ані достатньої інституційної спроможності, ані належно розвинених сервісних маршрутів. Саме тому їхня поява не може розглядатися як тимчасовий епізодичний виклик; йдеться про довготривалу зміну соціального профілю громади.

## 7.4. Психосоціальний вимір воєнного впливу

Війна спричинила для жителів громади не лише матеріальні втрати, а й масштабний психосоціальний вплив. Значна частина населення має досвід прямих або повторюваних загроз життю, втрати житла, вимушеного переміщення, втрати близьких, тривалого проживання в умовах повітряних тривог та невизначеності. Цей досвід не завжди фіксується адміністративними даними, однак суттєво впливає на потребу в соціальних послугах.

Табл. 7.5. Типи воєнного досвіду жителів Харківської МТГ та їх ймовірний вплив на потреби в соціальних послугах

Тип воєнного досвіду	Орієнтовний масштаб	Ймовірні наслідки для потреб у послугах
Переживання обстрілів, тривалих тривог, прямої загрози життю	Значна частина населення громади	Підвищений запит на кризову підтримку, психологічне консультування, послуги для подолання тривоги, психотравми і наслідків стресу
Втрата або пошкодження житла	12 919 пошкоджених об'єктів	Потреба в супроводі після втрати житла, натуральній допомозі, відновленні документів, правовому консультуванні, підтримці осіб у складних життєвих обставинах
Вимушене переміщення	211 341 ВПО на обліку станом на 01.01.2026	Соціальна адаптація, інформаційний супровід, відновлення відчуття стабільності, підтримка сімей
Втрати близьких, невизначеність щодо зниклих безвісти чи полонених	Щонайменше 2 791 особа з числа членів відповідних сімей	Підтримка у переживанні втрати, тривала психосоціальна допомога, групова та індивідуальна підтримка
Бойовий досвід і демобілізація	17 741 ветеранів та учасників бойових дій	Підтримка при посттравматичних станах, соціальна адаптація, сімейне консультування, реінтеграція
Травматичний досвід дітей	215 591 дітей загалом; значна частина має досвід обстрілів, евакуації або втрати звичного середовища	Дитяча та сімейна психосоціальна підтримка, стабілізаційні послуги, підтримка у навчанні та соціалізації

Наявна система психосоціальної підтримки у громаді формується з поєднання комунальних і недержавних ресурсів. Ключовим спеціалізованим центром широкої психосоціальної підтримки є Центр Життестійкості. Водночас психосоціальні компоненти присутні і в діяльності ІРЦ, ХМЦСС «Довіра», окремих центрів для дітей та недержавних організацій. За експертною оцінкою, масштаби психосоціального запиту перевищують поточну пропозицію спеціалізованих послуг, особливо якщо враховувати довготривалий характер наслідків психотравми.

## 7.5. Роль міжнародних організацій та надавачів приватної власності

В умовах воєнного стану міжнародні організації та надавачі приватної власності відіграють важливу роль у підтримці системи соціальних послуг Харківської МТГ. Частина послуг, що є критично значущими для окремих вразливих груп, розвивається або підтримується саме завдяки міжнародним проектам, гуманітарним програмам і діяльності місцевих НКО.

Табл. 7.6. Роль міжнародних організацій та надавачів приватної власності у підтримці системи соціальних послуг Харківської МТГ

Партнер / сегмент	Напрямок підтримки	Приклади внеску	Значення для системи
Міжнародні організації (UNHCR, IOM, UNICEF, UNDP, EC / ECHO тощо)	Захист ВПО, гуманітарна допомога, підтримка дітей і сімей, відновлення інфраструктури, психосоціальна підтримка	Фінансування або підтримка окремих сервісів, малих грантів, програм відновлення та гуманітарної допомоги	Дозволяють закрити частину потреб, які неможливо або складно забезпечити виключно за рахунок міського бюджету
Товариство Червоного Хреста України та пов'язані структури	Гуманітарна, медична, кризова та інформаційна підтримка	Мережа представництв і допомоги в районах міста	Важливий канал швидкого доступу до допомоги та комунікації з вразливими групами
Недержавні надавачі соціальних послуг	Психосоціальна підтримка, фізичний супровід, соціальний супровід, натуральна допомога, послуги для сімей і дітей	«Волонтер-68», Центр Життєстійкості, організації, що реалізовували грантові програми ЮНІСЕФ, та інші надавачі	Компенсують частину прогалин комунального сектору, але часто залежать від проектного фінансування
Локальні партнерські мережі	Комунікація з групами підвищеної вразливості	Волонтерські, релігійні та громадські мережі, через які передається інформація та допомога	Підсилюють досяжність системи там, де формальні канали мають обмежений вплив

Висока роль недержавного та міжнародного сектору є важливою перевагою для громади в умовах війни, проте водночас формує ризик нестійкості частини послуг. Якщо ключові сервіси, що виникли або масштабувалися завдяки грантовому фінансуванню, не отримають більш стабільної фінансової моделі, після завершення проектів громада може втратити частину критично важливих інструментів підтримки.

## 7.6. Адаптація системи соціальних послуг до умов воєнного стану

Під адаптацією системи соціальних послуг у цьому розділі розуміється здатність надавачів забезпечувати безперервність, безпечність, мобільність і мінімально необхідну доступність послуг в умовах тривалих бойових ризиків. За період повномасштабного вторгнення у громаді сформовано низку практик, які з вимушених рішень перетворилися на сталий елемент функціонування системи.

Табл. 7.7. Адаптаційні практики системи соціальних послуг Харківської МТГ в умовах воєнного стану: результати та обмеження

Напрямок адаптації	Механізм	Досягнутий результат	Наявні обмеження
Безперервність надання послуг	Робота в укриттях, гнучке планування прийому, дистанційні формати	Соціальні послуги продовжували надаватися навіть у періоди підвищеної безпекової напруги	Підвищене навантаження на персонал, нерівномірність умов між закладами
Дистанційне консультування	Телефон, месенджери, відеозв'язок	Можливість підтримувати контакт з отримувачами без фізичного переміщення	Цифровий бар'єр для частини осіб старшого віку, бездомних та осіб без належних пристроїв
Мобільні формати роботи	Виїзди до маломобільних осіб, використання транспорту недержавних партнерів і частини комунальних надавачів	Підтримка осіб, які не можуть самостійно дістатися до закладу	Обмежений транспортний ресурс комунального сектору
Кризова підтримка	Телефонні лінії, кризове реагування, взаємодія з партнерами	Швидке реагування на окремі критичні ситуації	Пропускна спроможність і кадрова стійкість у разі зростання запиту
Організаційна взаємодія з партнерами	Залучення міжнародних та недержавних ресурсів, координація окремих рішень	Підсилення системи поза межами бюджету громади	Відсутність єдиного інтегрованого майданчика координації для всієї мережі

Досвід Харкова свідчить про наявність реального адаптаційного потенціалу системи. Разом з тим значна частина таких рішень базується на високій інтенсивності праці персоналу, партнерській підтримці та нестандартних робочих підходах, що потребує подальшого інституційного закріплення.

Важливим джерелом релевантної інформації мають бути результати моніторингів та/або регулярних опитувань жителів Харківської територіальної громади. Так, станом на квітень 2026р. на думку харків'ян, такими, що найбільше потребують розвитку є наступні соціальні послуги.

Табл. 7.8. Топ-10 соціальних послуг, розвиток яких харків'яни вважають найважливішим (за результатами опитування, квітень 2026 р.)

Топ-10 соціальних послуг, які найважливіше розвивати у Харкові	Середній бал важливості	Оцінки 4–5, %	Оцінка 5, %
Натуральна допомога	4.34	80.0	62.5
Фізичний супровід осіб з інвалідністю та осіб із комплексними порушеннями розвитку	4.28	78.3	60.9
Консультавання	4.23	76.9	55.2
Надання притулку	4.18	74.2	55.6
Догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних	4.15	74.1	52.8
Соціальний супровід	4.11	73.5	49.1
Соціальна адаптація	4.11	72.8	49.2
Екстрене (кризове) втручання	4.10	72.0	50.8
Супровід під час інклюзивного навчання	4.05	71.7	48.5
Догляд вдома, денний догляд	4.04	71.0	48.7

### 7.7. Довгострокові наслідки війни для системи соціальних послуг

Воєнний вплив на систему соціальних послуг має не лише поточний, а й довготривалий характер. Частина наслідків уже проявляється у структурі запиту на послуги, інша частина може посилюватися в середньо- та довгостроковій перспективі. Це означає, що планування системи послуг має враховувати не тільки сьогоднішні потреби, а й очікувану трансформацію соціального профілю громади.

Табл. 7.9. Довгострокові тенденції воєнного впливу та їх ймовірні наслідки для системи соціальних послуг Харківської МТГ

Тенденція	Поточний прояв	Ймовірний вплив на систему послуг
Подальше зростання кількості ветеранів та демобілізованих	Вже сформовано значний масив отримувачів послуг ветеранського профілю	Потреба у розширенні ветеранських послуг, супроводу, психосоціальної та соціальної адаптації
Зростання кількості осіб з інвалідністю внаслідок війни	Фіксується окрема група осіб з інвалідністю внаслідок поранень	Зростання попиту на реабілітацію, підтримку самостійного проживання, безбар'єрність, перенавчання та інтеграцію
Тривалий психосоціальний вплив на цивільне населення	Психотравматичний досвід має масовий характер, але не завжди потрапляє до обліку	Посилення потреби у психосоціальних послугах для дорослих, дітей і сімей навіть після зменшення гостроти бойових ризиків
Повернення частини населення та повторна інтеграція	Імовірно поступове повернення частини евакуйованих осіб	Додатковий попит на правове консультавання, підтримку відновлення життєвих маршрутів, послуги для сімей і осіб у СЖО
Старіння населення в умовах війни	Частка осіб 60+ вже є високою, а війна посилює вразливість цієї групи	Зростання навантаження на послуги догляду вдома, денного догляду, паліативної підтримки та мобільного обслуговування

Таким чином, воєнний контекст має враховуватися не лише як підстава для антикризових рішень, а і як рамка для середньострокового розвитку системи соціальних послуг у громаді. Частина сервісів, які сьогодні виглядають як відповідь на надзвичайні обставини, фактично формує новий стандарт потреби для Харкова.

## Ключові висновки Розділу 7

1. Воєнний вплив на Харківську міську територіальну громаду має масштаб і структуру, що істотно відрізняють її від більшості громад України. Саме тому оцінка потреб і планування розвитку соціальних послуг у Харкові не можуть механічно спиратися на типові для мирного часу моделі.

2. Повномасштабне вторгнення спричинило не лише збільшення навантаження на наявну систему, а й появу нових груп отримувачів послуг та нових типів потреб, насамперед у сферах психосоціальної підтримки, реабілітації, супроводу ветеранів і підтримки сімей, які пережили втрату або невизначеність.

3. Висока залежність окремих критичних сервісів від міжнародної та грантової підтримки може розглядатися лише як тимчасова модель. Для забезпечення стійкості системи громаді необхідно поступово переходити до більш передбачуваних механізмів фінансування ключових послуг.

4. Психосоціальний запит населення, за наявними оцінками, зберігатиме високу актуальність і в середньостроковій перспективі. Це стосується як ветеранів і членів їхніх сімей, так і дітей, внутрішньо переміщених осіб, самотніх літніх людей та цивільного населення, що пережило інтенсивний травматичний досвід.

5. Попри воєнні ризики, система соціальних послуг Харківської МТГ продемонструвала здатність до адаптації. Надання послуг не було повністю зупинене, а досвід роботи в укриттях, дистанційні формати, партнерська взаємодія та мобільні рішення стали важливим ресурсом для подальшого розвитку більш гнучкої та стійкої моделі соціального обслуговування.

6. Необхідно визначити натуральну допомогу як перший пріоритет міської соціальної політики на найближчий період. Йдеться не тільки про гуманітарні набори, а про сталі міські пакети базової підтримки для домогосподарств із дітьми, ВПО, самотніх літніх людей, осіб з інвалідністю та сімей у кризі. Національна рамка дозволяє це робити в межах чинного законодавства та бюджетного посилення системи.

7. Місту варто перетворити консультування на системну “послугу першого контакту”. Консультування за результатами опитування є і найкраще задоволеним, і водночас другою за масштабом потребою. Це означає, що попит на нього величезний. Потрібні не випадкові консультації, а єдина модель соціальної навігації: соціальний консультант / кейс-менеджер у фронт-офісах, стандартизований маршрут перенаправлення між ЦНАП, Прозорими офісами, УСЗН, лікарнею, територіальним центром та спеціалізованими службами.

8. Слід скоротити інформаційний та документальний бар'єр. Для цього доцільно створити єдиний «Навігатор соціальних послуг Харкова» в онлайн- та офлайн-форматі: короткі профілі послуг, умови доступу, перелік документів, час отримання, контактна точка, «що робити, якщо вам відмовили», а також механізм електронного запису і відстеження звернення. Такий крок повністю узгоджується з розвитком Реєстру надавачів і отримувачів соціальних послуг та міською цифровою стратегією.

9. Потрібно посилити мобільні та наближені до людини формати: мобільні бригади, виїзне консультування, домашні візити, координація з медичними закладами та гуманітарними акторами. Це особливо важливо для літніх людей, осіб з інвалідністю, сімей із високим навантаженням догляду та тих, хто фактично не проходить у цифрові або бюрократичні канали.

10. Доцільно переналаштувати ЦНАП і суміжні фронт-офіси як точки соціальної маршрутизації, а не лише адміністративного прийому. Опитування прямо показує, що саме там мешканці контактують із системою найчастіше. Офіційна мережа ЦНАП у Харкові вже включає численні територіальні підрозділи та окремий центр послуг для ВПО, тож наступний крок має полягати в інтеграції соціального консультування у ці точки входу.

11. Місту потрібен регулярний короткий моніторинг задоволеності послугами – щонайменше раз на квартал, окремо за групами: сім'ї з дітьми, ВПО, літні люди, особи з інвалідністю, родини військовослужбовців. Це дозволить не лише фіксувати середню температуру по системі, а відстежувати, де саме утворюються зони хронічного недопокриття.

## РОЗДІЛ 8. ВИСНОВКИ, ПРІОРИТЕТНІ ПОТРЕБИ, ПРОПОЗИЦІЇ

Цей розділ узагальнює результати визначення потреб населення Харківської міської територіальної громади у соціальних послугах та переводить виявлені проблеми у площину управлінських рішень. На основі даних, проаналізованих у Розділах 1–7, визначено системні висновки, пріоритетні потреби, пропозиції щодо розвитку системи соціальних послуг та орієнтовний план дій для органів місцевого самоврядування, комунальних надавачів, недержавного сектору та партнерських організацій.

Пропозиції у цьому розділі сформульовані за принципом SMART та згруповані за рівнями пріоритетності. Зазначені строки, орієнтовні ресурси та кількісні параметри мають розглядатися як попередні орієнтири для подальшого фінансово-економічного опрацювання, а не як остаточно затверджені бюджетні показники.

### 8.1 Загальний стан системи соціальних послуг

Система надання соціальних послуг у Харківській міській територіальній громаді є інституційно сформованою, багатокомпонентною та такою, що перебуває в процесі розвитку і адаптації до сучасних викликів (зокрема воєнного контексту).

Громада демонструє:

- наявність нормативної та стратегічної бази;
- функціонування розгалуженої системи програм соціального спрямування;
- орієнтацію на адресність, якість та доступність соціальних послуг;
- інтеграцію соціальної політики з іншими сферами (освіта, охорона здоров'я, молодіжна політика).

#### 8.1.1. Сильні сторони системи надання соціальних послуг

- Системність та програмна забезпеченість - реалізується значна кількість цільових програм (соціальних, освітніх, медичних, молодіжних); наявна довгострокова стратегія розвитку та щорічні програми соціально-економічного розвитку.
- Орієнтація на вразливі групи населення - чітко визначені пріоритети підтримки: осіб з інвалідністю; маломобільних груп; ветеранів війни та їх сімей; дітей та сімей з дітьми. Реалізуються спеціалізовані програми (наприклад, «Програма сприяння безпечній життєдіяльності у сфері соціального захисту населення міста Харкова на 2026-2030 роки», «Назустріч дітям»).
- Розвиток партнерств - активне залучення інститутів громадянського суспільства до надання послуг; використання позабюджетних ресурсів (донори, міжнародні організації).

– Цифровізація та доступність - впровадження електронних сервісів; розвиток форматів надання послуг типу «Прозорий офіс»; наявність офіційного сайту як інструменту прозорості та комунікації.

– Інтегрованість послуг - поєднання соціальних, медичних, освітніх і адміністративних послуг; орієнтація на комплексний підхід до потреб людини/сім'ї.

### **8.1.2.Ключові характеристики спроможності у наданні соціальних послуг Харківської міської територіальної громади**

У межах цього звіту спроможність у наданні соціальних послуг розглядається як інтегральна характеристика системи, що відображає її здатність забезпечувати доступність, якість, безперервність та результативність соціальних послуг відповідно до потреб населення. Вона охоплює інституційні, фінансові, кадрові, інноваційні та адаптивні компоненти, а також здатність до міжсекторальної взаємодії та ефективного використання ресурсів.

Оцінка спроможності у наданні соціальних послуг Харківської міської територіальної громади свідчить про сформовану інституційну основу та достатній рівень розвитку основних функціональних компонентів.

**Інституційна спроможність** характеризується як висока, що підтверджується наявністю відповідних організаційних структур, затверджених програм діяльності та ефективних управлінських механізмів, які забезпечують системність і послідовність надання соціальних послуг.

**Фінансова спроможність** оцінюється як середня з тенденцією до високої. Вона забезпечується як за рахунок внутрішніх бюджетних ресурсів, так і шляхом залучення зовнішнього фінансування, що дозволяє підтримувати сталість функціонування та розширення спектра послуг.

**Кадрова спроможність** є загалом достатньою для виконання поточних завдань, однак потребує подальшого підсилення у зв'язку зі зростанням навантаження та розширенням переліку послуг. Актуальними залишаються питання підвищення кваліфікації персоналу та оптимізації кадрового забезпечення.

**Інноваційна спроможність** визначається як висока, що проявляється у впровадженні цифрових рішень, використанні сучасних інструментів управління та розвитку нових форматів надання соціальних послуг.

**Адаптивність до кризових умов** також оцінюється як висока. Система демонструє здатність до оперативного реагування на виклики, зокрема в умовах воєнного стану, із фокусом на забезпеченні безпеки, підтримці вразливих груп населення та відновленні соціальної інфраструктури.

Харківська міська територіальна громада характеризується високим рівнем потенційної спроможності у сфері надання соціальних послуг. Попри значні виклики, пов'язані з воєнним станом, громада демонструє стійкість, адаптивність, здатність до

міжсекторальної взаємодії, готовність до подальшого вдосконалення системи соціальних послуг.

## **8.2. Ключові спостереження**

Станом на 01.01.2026 у громаді сформовано систему надання соціальних послуг, яка охоплює базові та спеціалізовані види підтримки для різних категорій населення. Соціальні послуги надаються як комунальними установами, так і недержавними організаціями, що забезпечує певну варіативність та гнучкість системи. Сильні сторони системи надання соціальних послуг є наявність базового переліку соціальних послуг, функціонування різних типів послуг, залучення недержавного сектору, потенціал для розвитку спеціалізованих напрямів.

Різноманітність надавачів, що свідчить про активну участь недержавного сектору у сфері соціального захисту; широкий спектр соціальних послуг, які забезпечують надавачі, зокрема, надання притулку, комплексні соціальні послуги (у т.ч. формування життєвих навичок), інші спеціалізовані послуги, що зазначаються у примітках.

Разом з тим аналіз системи надання соціальних послуг у громаді свідчить про наявність структурного дисбалансу, який полягає у переважанні простих соціальних послуг (складаються з одного або декілька заходів, які необхідно здійснити для надання таких послуг, та не передбачають постійної та систематичної взаємодії фахівців з отримувачем соціальних послуг) при недостатньому розвитку комплексних (складних) соціальних послуг та комплексних спеціалізованих послуг (складаються з сукупності заходів, об'єднаних однією метою, передбачають постійну та систематичну взаємодію фахівців з отримувачем послуг).

Зокрема, у громаді забезпечено відносно високий рівень доступності таких базових послуг, як інформування, консультування, соціальний супровід та догляд вдома. Вказані послуги забезпечують первинне реагування на потреби населення та охоплюють значну кількість отримувачів. Водночас спостерігається недостатня розвиненість послуг, що передбачають інтенсивну, тривалу та міждисциплінарну підтримку.

Наявна модель системи орієнтована переважно на реагування на звернення, надання однотипних послуг, підтримку без глибокого втручання у причини проблем. При цьому відсутній або недостатньо розвинений сегмент послуг, що працюють з комплексними потребами, передбачають командний підхід, інтегрують соціальні, освітні, медичні та психологічні компоненти, зокрема такі соціальні послуги, як підтримане проживання, послуги раннього втручання, супровід під час інклюзивного навчання, денного догляду для дітей з інвалідністю.

Зазначений дисбаланс призводить до таких системних наслідків коли складні випадки залишаються невирішеними або набувають тривалого, затяжного характеру, підвищується ризик вилучення дітей із сімей та інституціалізації, зростає навантаження на базові служби без досягнення стійкого результату, система функціонує реактивно, а не превентивно, бюджетні ресурси використовуються менш ефективно, оскільки не усуваються причини проблем.

Наявний дисбаланс у системі соціальних послуг громади обмежує її спроможність ефективно реагувати на складні життєві обставини населення. Високий рівень розвитку простих соціальних послуг не компенсує відсутності комплексних інтегрованих рішень. У зв'язку з цим, впровадження мінімального пакету інтегрованих соціальних послуг є необхідною умовою підвищення ефективності системи, забезпечення її клієнтоорієнтованості та досягнення стійких соціальних результатів.

### **8.3. Ключові висновки**

1. У Харківській міській територіальній громаді сформована функціонуюча система надання соціальних послуг, яка забезпечує базовий рівень підтримки населення та характеризується залученням як комунальних, так і недержавних надавачів, що підвищує її гнучкість і варіативність.

2. Система має розвинений сегмент базових (простих) соціальних послуг, зокрема інформування, консультування, соціального супроводу та догляду вдома, які забезпечують широке охоплення отримувачів і ефективно первинне реагування на запити.

3. Водночас виявлено структурний дисбаланс, що полягає у недостатньому розвитку комплексних та комплексних спеціалізованих соціальних послуг, які передбачають тривалу, інтенсивну та міждисциплінарну підтримку.

4. Існуюча модель надання соціальних послуг має переважно реактивний характер, орієнтований на реагування на звернення, а не на попередження виникнення складних життєвих обставин і подолання їх причин.

5. Недостатній розвиток послуг, що інтегрують соціальні, медичні, освітні та психологічні компоненти, обмежує можливості ефективної роботи з комплексними потребами населення.

6. Внаслідок цього складні випадки залишаються невирішеними або набувають затяжного характеру, що призводить до накопичення проблем, підвищення ризиків інституціоналізації та збільшення навантаження на систему.

7. Поточна модель знижує ефективність використання бюджетних ресурсів, оскільки не забезпечує усунення першопричин соціальних проблем і не сприяє досягненню довготривалих результатів.

8. Система потребує стратегічного переорієнтування з реактивної моделі на превентивну та розвитку сегменту комплексних, спеціалізованих послуг як ключової умови підвищення її ефективності.

9. В умовах воєнного стану потреба у послугі патронату над дитиною суттєво зростає. Збройна агресія призводить до збільшення кількості дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах, зокрема через вимушене переміщення сімей; втрату батьківського піклування; перебування дітей у ситуаціях загрози життю та безпеці; погіршення соціально-економічного становища родин. У таких умовах патронат над дитиною виступає ключовим механізмом швидкого та безпечного сімейного влаштування, який дозволяє уникнути інституційного догляду та забезпечити дитині належний рівень підтримки у кризовий період.

Відсутність цієї послуги в громаді особливо загострює ризики несвоєчасного реагування на випадки, що потребують негайного захисту прав дитини. З огляду на зазначене, існує критична потреба у впровадженні та розвитку послуги патронату над дитиною, зокрема шляхом організації інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення; відбору кандидатів у патронатні вихователі; забезпечення їх підготовки та професійного супроводу; планування відповідних видатків у місцевому бюджеті. Розвиток послуги патронату над дитиною є необхідною умовою забезпечення найкращих інтересів дитини та реалізації державної політики щодо деінституалізації системи догляду і виховання дітей, особливо в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення громади.

Табл. 8.1 Матриця актуальності соціальних послуг Харківської міської територіальної громади

Соціальна послуга/ напрям	Цільова група	Рівень актуальності	Пріоритетність	Аналітичний коментар
Натуральна допомога	ВПО, сім'ї у СЖО, особи похилого віку	Критично високий	I пріоритет	Найбільш затребувана послуга (65,6% респондентів). Потреба залишається частково незадоволеною через масштаб гуманітарного навантаження та економічну вразливість населення.
Догляд вдома	Особи похилого віку, особи з інвалідністю	Критично високий	I пріоритет	Висока частка населення 60+ та 80+ формує стабільний попит на підтримувальні послуги. Воєнний контекст підсилює ризики ізоляції та втрати автономності.
Соціальне консультування	ВПО, ветерани, сім'ї у СЖО	Дуже високий	I пріоритет	Одна з найбільш затребуваних послуг. Виявлено значний дефіцит інформування та складність маршрутизації між службами.
Соціальний супровід	Сім'ї у СЖО, ветерани, ВПО	Високий	II пріоритет	Потреба зростає через комплексність життєвих ситуацій та необхідність міжвідомчої координації.
Підтримане проживання	Самотні особи похилого віку, в тому числі ВПО, особи з інвалідністю	Дуже високий	I пріоритет	Послуга є недостатньо розвиненою при високому рівні потреби, особливо серед маломобільних осіб та евакуйованих.
Супровід під час інклюзивного навчання	Діти з ООП 3-5 рівня підтримки та їх сім'ї	Високий	I пріоритет	Існує системний розрив між кількістю дітей з ООП та доступністю підтримки в освітньому середовищі.

Денний догляд	Особи похилого віку, особи з інвалідністю	Високий	II пріоритет	Послуга охоплює мінімальну кількість осіб і фактично доступна лише в окремих районах.
Психосоціальна підтримка	Ветерани, сім'ї загиблих, діти, ВПО	Дуже високий	I пріоритет	Воєнний контекст спричиняє довготривалі психологічні наслідки та формує нові групи отримувачів.
Кризове втручання та притулок	Постраждали від домашнього насильства	Високий	I пріоритет	Кількість місць у притулках і кризових кімнатах є недостатньою для громади такого масштабу.
Соціальна адаптація	ВПО, ветерани, бездомні особи	Високий	II пріоритет	Потреба пов'язана з інтеграцією в нові умови проживання та поверненням до активного життя.
Паліативний догляд	Особи з тяжкими захворюваннями	Середній / високий	II пріоритет	Попит поступово зростає у зв'язку зі старінням населення та наслідками війни.
Мобільні та дистанційні форми роботи	Маломобільні групи, мешканці небезпечних районів	Критично високий	I пріоритет	Безпекові ризики та пошкодження інфраструктури вимагають розвитку гнучких форматів надання послуг.

**Загальний висновок.** Матриця підтверджує, що пріоритет розвитку системи соціальних послуг у Харківській міській територіальній громаді має бути спрямований на поєднання базової підтримки населення (натуральна допомога, догляд, кризові послуги) із розвитком комплексних сервісів супроводу, психосоціальної підтримки та інклюзивних послуг. Окремим наскрізним пріоритетом є забезпечення безбар'єрності, мобільності та безперервності надання послуг в умовах воєнного стану.

#### **8.4 Ключові пропозиції з розвитку системи соціальних послуг та напрями посилення спроможності системи надання соціальних послуг**

1. Забезпечити потребу в умовах для безпечного та поступового переходу до самостійного проживання, шляхом надання житлової підтримки, розвитку навичок самостійного життя, соціальної інтеграції та запобігання інституалізації через впровадження соціальної послуги підтриманого проживання для осіб з інвалідністю.

2. Забезпечити потребу в рівному доступі дітей з ООП до якісної освіти, сприянні їх соціальної інтеграції в освітньому середовищі, надання індивідуалізованої підтримки у навчальному процесі та розвитку навичок самостійності та автономного функціонування через впровадження соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання.

3. Забезпечити право дитини на зростання в сімейному оточенні через впровадження послуги патронату над дитиною на основі розрахунку потреби здійсненої відповідно до положень Методичних рекомендацій щодо визначення потреби територіальної громади у створенні та функціонуванні сімей патронатних вихователів, затверджених наказом Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України від 03.12.2025 № 635.

4. Запровадити включення НУО до системи перенаправлення випадків, механізмів міжсекторної координації та процесу надання соціальних послуг, покликаних забезпечити права дитини зростати в сімейному оточенні. НУО також мають бути залучені до місцевих механізмів забезпечення якості та дотримання стандартів.

5. Посилити систему супервізії для розвитку рефлексивної практики, ухвалення етично виважених рішень і забезпечення послідовного ведення складних випадків. Запровадити регулярну супервізію як форму професійної підтримки, чітко відокремивши її від оцінювання результатів роботи, а також забезпечити врахування емоційного навантаження, пов'язаного з роботою зі складними випадками.

6. Перетворити міжвідомчу координацію з оперативного реагування на окремі випадки на системний і регулярний елемент ведення випадків. Міжсекторна взаємодія широко визнається необхідною умовою ефективного функціонування системи. Працівники соціальної сфери регулярно взаємодіють із представниками систем охорони здоров'я, освіти, поліції, правосуддя та НУО (особливо в кризових ситуаціях). Імплементувати положення Порядку про міжвідомчу взаємодію на рівні закладів суб'єктів взаємодії. Перейти до чітко визначених механізмів координації, включно з узгодженими маршрутами перенаправлення та спільним плануванням ведення випадків. Забезпечити інтеграцію координаційних механізмів у стандартні робочі процедури.

7. Запровадити посади соціальних менеджерів у підрозділах соціального захисту населення й уточнення координаційної ролі цих підрозділів. Створити в підрозділах соціального захисту населення посади соціальних менеджерів відповідно до нормативів Мінсоцполітики й чітко визначити функції цих підрозділів у координації роботи, ранньому виявленні потреб і спрямуванні сімей до відповідних служб.

Табл. 8.2 SMART-формулювання пропозицій

№	Пропозиція	SMART-формулювання
1	Підтримане проживання	До IV кварталу 2027 року створити та забезпечити функціонування щонайменше 1 моделі соціальної послуги підтриманого проживання для осіб з інвалідністю та самотніх ВПО похилого віку із річним охопленням не менше 20 осіб,

		передбачивши фінансування, кадрове забезпечення та механізм міжвідомчого супроводу.
2	Супровід під час інклюзивного навчання	До початку 2027/2028 навчального року забезпечити впровадження соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання та направити до навчання 40 кандидатів асистента дитини
3	Патронат над дитиною	До кінця 2027 року створити не менше 3 сімей патронатних вихователів відповідно до Методичних рекомендацій Мінсоцполітики та забезпечити можливість тимчасового сімейного влаштування дітей, які перебувають у кризових ситуаціях.
4	Інтеграція НУО	Протягом 2026–2027 років включити щонайменше 10 НУО до локальної системи перенаправлення випадків та міжвідомчої взаємодії, розробивши спільні маршрутизаційні алгоритми та механізми оцінки якості послуг.
5	Супервізія	До II кварталу 2027 року запровадити систему регулярної супервізії для фахівців соціальної сфери у всіх комунальних надавачів соціальних послуг громади з періодичністю не рідше 1 разу на місяць.
6	Міжвідомча координація	До кінця 2026 року затвердити та впровадити єдині міжвідомчі механізми координації ведення випадку між системами соціального захисту, освіти, охорони здоров'я, поліції та НУО, включно з узгодженими маршрутами перенаправлення.
7	Соціальні менеджери	Протягом 2026 року ввести посади соціальних менеджерів у структурних підрозділах соціального захисту населення громади відповідно до нормативів Мінсоцполітики та визначити їх функції щодо раннього виявлення потреб і координації випадків.

Методологічний коментар: SMART-підхід передбачає, що кожна пропозиція є конкретною (Specific), вимірюваною (Measurable), досяжною (Achievable), релевантною (Relevant) та обмеженою у часі (Time-bound). Таке формулювання дозволяє використовувати пропозиції як основу для Плану дій, програмних документів та системи моніторингу.

ДОДАТОК 1

до Звіту за результатами визначення потреб населення Харківської міської ТГ в соціальних послугах

**ПАСПОРТ РІШЕННЯ****Соціальна послуга супроводу під час інклюзивного навчання****1. Назва пріоритетної потреби:**

Потреба в забезпеченні рівного доступу дітей з ООП до якісної освіти, сприянні їх соціальній інтеграції в освітньому середовищі, надання індивідуалізованої підтримки підтримці у навчальному процесі та розвитку навичок самостійності та автономного функціонування.

**2. Назва соціальної послуги / рішення:**

Соціальна послуга супроводу під час інклюзивного навчання (базова соціальна послуга).

**3. Опис послуги:**

Послуга передбачає комплекс заходів, спрямованих на підтримку дитини в освітньому процесі, включаючи соціальний супровід, допомогу в адаптації до навчального середовища, взаємодію з педагогами, батьками та фахівцями. Особлива увага приділяється забезпеченню індивідуального підходу та створенню безпечного і підтримуючого середовища.

Основні дії та заходи, що становлять зміст соціальної послуги:

- допомогу в самообслуговуванні;
- підтримку у спілкуванні та комунікації з дітьми, педагогами та іншими особами;
- організацію харчування та допомогу у прийнятті їжі;
- організацію пересування та допомогу під час пересування;
- спостереження за станом здоров'я, допомогу в проведенні необхідних процедур;
- допомогу під час занять у гуртках, секціях, клубах, культурно-освітніх, спортивно-оздоровчих, науково-пошукових об'єднаннях на базі закладів освіти;
- допомогу під час ігрової діяльності для дітей дошкільного віку, інших видів діяльності під час освітнього процесу;
- допомогу під час здійснення рухової активності;
- організацію денного відпочинку (сну) у закладах дошкільної освіти.

Зміст соціальної послуги та її обсяг для кожного отримувача соціальної послуги визначаються індивідуально залежно від результатів оцінювання індивідуальних потреб та зазначаються в індивідуальному плані.

#### **4. Цільова група:**

Діти, які відповідно до додатку 4 до Положення про інклюзивно-ресурсний центр, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545, мають інтелектуальні, функціональні (сенсорні, моторні, мовленнєві), фізичні, навчальні, соціоадаптаційні (особистісні, середовищні труднощі)/соціокультурні (зокрема, взаємодія з представниками осередків окремих культур, отримання інформації засобами жестової мови тощо) та потребують 3-5 рівня підтримки.

#### **5. Очікувана чисельність:**

Відповідно до наявних адміністративних даних, у громаді обліковується 586 дітей з особливими освітніми потребами. За експертними оцінками та практикою планування соціальних послуг, за практичним оціночним діапазоном (орієнтовно 20-30%) орієнтовний показник охоплення 176-293 дітей на рік з огляду на кількість закладів виховання та освіти, які працюють в змішаному форматі та мають безпечні умови навчання і будівлі, споруди, приміщення закладів освіти, де навчається отримувач соціальної послуги, відповідають вимогам доступності, визначеним державними будівельними нормами і стандартами, принципам універсального дизайну та/або розумного пристосування.

#### **6. Модель надання:** Змішана (комунальна, партнерська, соціальне замовлення).

Послуга надається: комунальними надавачами соціальних послуг; недержавними надавачами (на договірній основі); у межах соціального замовлення; у партнерстві з громадськими організаціями.

Рішення про надання послуги за рахунок бюджетних коштів приймається уповноваженим органом.

#### **7. Ресурси:**

##### *Кадрові ресурси:*

фахівці із соціальної роботи, соціальні робітники; інші фахівці (за згодою сторін), які для надання соціальної послуги пройшли навчання з питань надання соціальної послуги, організоване обласними, Київським міським центрами соціальних служб (далі – регіональний центр).

##### *Матеріальні ресурси:*

Приміщення та технічні засоби, що забезпечують інклюзивне середовище для виховного та освітнього процесів.

#### **8. Ризики:**

*Безпекові* - воєнні ризики; агресія, погрози, загроза фізичній або психологічній безпеці; високий рівень емоційної напруги;

*Ризики доступності* - низька обізнаність населення; обмежений доступ до послуги; відсутність культури звернення за соціальною послугою;

*Системні (інституційні)* - міжсекторальність та кроссекторальність послуги.

#### **9. Очікуваний результат:**

- підвищення доступності якісної освіти та якості освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами;
- забезпечення безпечної, безперервної та стабільної участі дітей в освітньому процесі, зокрема в умовах воєнного стану;
- розвиток соціальної інтеграція дітей, розвитку їхньої автономії та комунікативних навичок;
- зниження рівня соціальної ізоляції дітей з особливими освітніми потребами;
- формування системного підходу до підтримки сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

**10. Індикатори:**

*Показники процесу:* кількість звернень/направлень; частка наданих послуг; дотримання принципів надання соціальної послуги; рівень задоволеності отримувачів.

*Показники результату:* кількість дітей з ООП, які отримали послугу; кількість скарг та результати їх розгляду (у розрахунку на 100 отримувачів соціальної послуги);

*Системні показники:* Збільшення охоплення соціальною послугою; Зменшення потреби в інституційному догляді; Розвиток інклюзивного середовища.

**11. Термін впровадження:** постійно.

**12. Фінансування:** кошти місцевого бюджету; державні програми; соціальне замовлення (закупівля послуги у недержавних надавачів); грантові та донорські кошти.

до Звіту за результатами визначення потреб населення Харківської міської ТГ в соціальних послугах

## ПАСПОРТ РІШЕННЯ

### Соціальна послуга підтриманого проживання для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю

#### 1. Назва пріоритетної потреби:

Потреба у забезпеченні умов для безпечного та поступового переходу до самостійного проживання, шляхом надання житлової підтримки, розвитку навичок самостійного життя, соціальної інтеграції та запобігання інституалізації.

#### 2. Назва соціальної послуги / рішення:

Соціальна послуга підтриманого проживання (базова соціальна послуга), організаційна форма - транзитне проживання/учбова соціальна квартира (будинок).

#### 3. Опис послуги:

Послуга передбачає:

- короткотермінове проживання для особи або групи осіб;
- допомога у вирішенні соціальних проблем;
- розвиток навичок та вмінь необхідних для підготовки до самостійного життя у своїй звичайній обстановці або в умовах підтриманого проживання;
- з групою осіб, де створені умови, наближені до сімейних;
- забезпечення соціальної підтримки на рівні здатності людини;
- функціонувати і сприяти особистій відповідальності за своє життя.

Зміст соціальної послуги та її обсяг для кожного отримувача соціальної послуги визначаються індивідуально залежно від результатів оцінювання індивідуальних потреб та зазначаються в індивідуальному плані.

#### 4. Цільова група:

- особи похилого віку;
- особи з інвалідністю;
- випускники інтернатних закладів, у тому числі діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування;
- особи з інтелектуальними, психічними та поведінковими порушеннями (комбіновані порушення).

#### 5. Очікувана чисельність:

Орієнтовна чисельність отримувачів соціальної послуги підтриманого проживання в Харківській міській територіальній громаді, за експертними оцінками та практикою планування соціальних послуг, на основі частки осіб з інвалідністю, коефіцієнта потреби та коригування на фактори воєнного стану, 80 - 90 осіб на рік.

## **6. Модель надання:**

Змішана (комунальна, партнерська, соціальне замовлення).

**Послуга надається:** комунальними надавачами соціальних послуг; приватними надавачами (на договірній основі); у межах соціального замовлення; у партнерстві з громадськими організаціями.

Рішення про надання послуги за рахунок бюджетних коштів приймається уповноваженим органом.

## **7. Ресурси:**

*Кадрові ресурси:*

Мультидисциплінарна команда - група не менше ніж з трьох фахівців, яка безпосередньо планує та виконує заходи, що становлять зміст соціальної послуги, виходячи з індивідуальних потреб отримувача такої послуги, до складу якої входять соціальний працівник, практичний психолог, педагог соціальний, корекційний педагог, логопед, вихователь, лікар або сестра медична (брат медичний), соціальний робітник та інші фахівці залежно від потреби.

*Матеріальні ресурси:*

Доступне житлове приміщення, обладнання для забезпечення життєвих потреб, засоби розвитку навичок самостійного життя та інфраструктуру для безпечного проживання отримувача послуги.

## **8. Ризики:**

*Безпекові* - воєнні ризики; загроза фізичній або психологічній безпеці; обмежений доступ до укриттів або їх невідповідність потребам осіб з інвалідністю.

*Ризики доступності* – недостатня кількість адаптованого (безбар'єрного) житла; низька обізнаність потенційних отримувачів обмежений доступ до послуги; відсутність культури звернення за соціальною послугою.

*Системні (інституційні)* - міжсекторальність та кроссекторальність послуги; дефіцит підготовлених кадрів.

## **9. Очікуваний результат:**

Підвищення рівня сформованості навичок самостійного життя та забезпечення безпечного проживання осіб, які потребують підтримки у середовищі, наближеному до сімейного. Сприяння соціальній інтеграції отримувачів послуги та розширення їх участі у житті громади. Зниження рівня інституалізації та попередження направлення до стаціонарних інтернатних закладів. Впровадження послуги підтриманого проживання спрямоване на підвищення рівня самостійності отримувачів, їх соціальної включеності та забезпечення умов для незалежного проживання в громаді.

## **10. Індикатори:**

*Показники процесу:* кількість створених місць у межах послуги; кількість отримувачів послуги; середня тривалість перебування у програмі; дотримання принципів надання соціальної послуги; рівень задоволеності отримувачів.

*Показники результату:* підвищення рівня навичок самостійного життя; рівень соціальної інтеграції - участь у навчанні, працевлаштування; кількість скарг та результати їх розгляду (у розрахунку на 100 отримувачів соціальної послуги).

*Системні показники (рівень громади):* частка випадків запобігання інституалізації; зменшення потреби в інституційному догляді; рівень координації між суб'єктами надання послуги територіальна доступність послуги.

**11. Термін впровадження:** постійно.

**12. Фінансування:** кошти місцевого бюджету; державні програми; соціальне замовлення (закупівля послуги у надавачів приватної власності); грантові та донорські кошти.

до Звіту за результатами визначення потреб населення Харківської міської ТГ в соціальних послугах

### **Обґрунтування послуги патронату над дитиною**

За результатами проведеного визначення потреби у соціальній послугі патронату над дитиною встановлено, що орієнтовна потреба територіальної громади у створенні та функціонуванні патронатних сімей становить 40-45 сімей.

Розрахунок потреби здійснено відповідно до положень Методичних рекомендацій щодо визначення потреби територіальної громади у створенні та функціонуванні сімей патронатних вихователів, затверджених наказом Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України від 03.12.2025 № 635.

Визначення потреби базувалося на аналізі:

- чисельності дитячого населення у громаді;
- кількості дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- випадків відібрання дітей у батьків або ризику такого відібрання;
- практики влаштування дітей до інституційних закладів;
- наявної спроможності системи соціального захисту щодо реагування на кризові ситуації.

Розрахунок здійснювався з урахуванням орієнтовного нормативного навантаження на одну патронатну сім'ю та потреби у забезпеченні безперервної доступності послуги на території громади. Водночас, станом на дату проведення аналізу, на території громади патронатні сім'ї відсутні.

Така ситуація свідчить про фактичну відсутність соціальної послуги патронату над дитиною, що унеможливорює забезпечення своєчасного влаштування дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у безпечне сімейне середовище.

Відсутність патронатних сімей обмежує можливості громади щодо оперативного реагування на випадки загрози життю та здоров'ю дитини, а також створює ризики порушення права дитини на виховання в сімейному оточенні та отримання необхідної підтримки.

В умовах воєнного стану потреба у послугі патронату над дитиною суттєво зростає. Збройна агресія призводить до збільшення кількості дітей, які опиняються у складних життєвих обставинах, зокрема через:

- вимушене переміщення сімей;
- втрату батьківського піклування;
- перебування дітей у ситуаціях загрози життю та безпеці;
- погіршення соціально-економічного становища родин.

У таких умовах патронат над дитиною виступає ключовим механізмом швидкого та безпечного сімейного влаштування, який дозволяє уникнути інституційного догляду та забезпечити дитині належний рівень підтримки у кризовий період. Відсутність цієї послуги в громаді особливо загострює ризики несвоєчасного реагування на випадки, що потребують негайного захисту прав дитини.

З огляду на зазначене, існує критична потреба у впровадженні та розвитку послуги патронату над дитиною, зокрема шляхом:

- організації інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення;
- відбору кандидатів у патронатні вихователі;
- забезпечення їх підготовки та професійного супроводу;
- планування відповідних видатків у місцевому бюджеті.

Розвиток послуги патронату над дитиною є необхідною умовою забезпечення найкращих інтересів дитини та реалізації державної політики щодо деінституціалізації системи догляду і виховання дітей, особливо в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення громади.

## ДОДАТОК 4

**Дані щодо забезпечення соціальними послугами осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах**

№	Дані щодо осіб/сімей	Кількість осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення	Кількість осіб, які звертались щодо отримання соціальних послуг, та осіб/сімей, щодо яких надійшли звернення/повідомлення про потребу в соціальних послугах у звітному періоді (попередній календарний рік)*	Кількість осіб/сімей, щодо яких за результатами оцінювання потреб особи/сім'ї зроблено висновок про потребу в наданні соціальних послуг у звітному періоді (попередній календарний рік)*	З них кількість осіб/сімей, які отримували соціальні послуги у звітному періоді (попередній календарний рік)*	Кількість осіб/сімей, які не отримували соціальні послуги у звітному періоді (різниця між даними граф 5 та 6)
1	2	3	4	5	6	7
<b>Особи/сім'ї, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах</b>						
1	Безробітні (zareєстровані в центрі зайнятості особи)	7001	15	15	15	
2	Внутрішньо переміщені особи	211341	2688	4407	5139	
3	Сім'ї, які отримують державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям	6899	115	115	115	
4	Сім'ї, члени яких мають інвалідність		1069	1272	1905	
4.1	з них з дітьми з інвалідністю		779	608	633	
5	Сім'ї з дітьми, в яких тривала хвороба батьків перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки		5	5	5	
6	Сім'ї, де триває процес розлучення батьків і вирішується спір між матір'ю та батьком щодо визначення місця проживання дітей, участі батьків у їх вихованні		24	24	24	
7	Неповнолітні одинокі матері (батьки)		8	6	8	
8	Сім'ї, в яких дітей відібрано у батьків без позбавлення їх батьківських прав на підставі рішення суду	8	35	35	35	
8.1	в них дітей		53	53	53	
9	Сім'ї з дітьми, де батьки є трудовими мігрантами					

10	Біженці, особи, які потребують додаткового або тимчасового захисту					
11	Особи, які звернулись із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яким видано довідку про звернення за захистом в Україні					
12	Сім'ї, дітей з яких влаштовано до закладів інституційного догляду та виховання дітей					
13	Особи, яким заподіяно шкоду пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією	6646	1996	3254	3431	
14	Особи з числа учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Україні, брали участь у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України		131	38	77	
15	Особи з числа дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування (у віці 18-23 роки), які проживають в територіальній громаді		59	30	57	
16	Жінки, які виявили намір відмовитися від новонародженої дитини		13	9	13	
17	ВІЛ-інфіковані особи, з них:	5034	1	1	1	
17.1	діти	242				
18	Особи, хворі на туберкульоз, з них:					
18.1	діти					
19	Особи з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з уживанням усіх груп психоактивних речовин, з них:		64	64	64	
19.1	діти					
20	Особи із залежністю від азартних ігор, з них:		5	5	5	
20.1	діти		4	4	4	

21	Особи, які постраждали від домашнього насильства, з них:	1836	4452	1263	4263	
21.1	діти	53	540	292	536	
22	Особи, які вчинили домашнє насильство, направлені для проходження програми для кривдників, з них:	78				
22.2	діти					
23	Особи, які постраждали від торгівлі людьми, з них:		11	11	11	
23.1	діти					
24	Особи, звільнені з місць позбавлення волі, з них:		109	50	50	
24.1	неповнолітні		1	1	1	
25	Особи, які перебувають на обліку органу пробації, з них:	30	220	180	209	
25.1	неповнолітні	11	21	19	21	
26	Бездомні особи		1899	174	195	
27	Повнолітні недієдатні особи, яким не призначено опікуна	22				
28	Повнолітні особи дієдатність яких обмежена, яким не призначено піклувальника	0				
29	Сім'ї, в яких батьків поновлено в батьківських правах	0				
<b>Діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, діти, які перебувають у складних життєвих обставинах</b>						
30	Діти, які перебувають на обліку служби у справах дітей як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах, з них:	230	341	326	326	
30.1	діти, які зазнали булінгу (цькування)		4	4	4	
30.2	діти, які вчинили самогубство або його спробу	45	4	4	4	
30.3	діти, які зазнали жорстокого поводження	42	62	62	62	
30.4	діти, покинуті у закладах охорони здоров'я	22				
30.5	діти, яких відмовилися забрати з пологового будинку та інших закладів охорони здоров'я	14	4	4	4	
31	Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, з них:	1294	496	419	496	

31.1	влаштовані на цілодобове перебування до закладів інституційного догляду та виховання незалежно від типу, форми власності та підпорядкування	17	14	14	14	
31.2	виховуються в прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу	310	52	38	52	
31.3	перебувають під опікою/піклуванням	922	430	367	430	
32	Сім'ї, дітей з яких влаштовано в патронатні сім'ї протягом звітного періоду	20				
32.1	Діти, влаштовані в сім'ї патронатних вихователів протягом звітного періоду	33				
33	Діти, батьки яких (особи, які їх замінюють) ухиляються від виконання своїх обов'язків		531	458	473	
34	Сім'ї, в яких діти систематично самовільно залишають місце проживання	1	8	8	8	
35	Сім'ї, в яких діти систематично без поважних причин не відвідують заклади освіти	4	140	53	53	
<b>Особи з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, тяжкими захворюваннями, розладами, травмами, станами, яким не встановлено інвалідність</b>						
35	Діти з особливими освітніми потребами	2205	96	76	76	
36	Діти з інвалідністю, з них:	5039	891	439	678	
36.1	підгрупи А		462	351	372	
36.2	причиною інвалідності яких є розлади психіки та поведінки	940	66	63	63	
36.3	причиною інвалідності яких є хвороби вуха та соскоподібного відростка, що супроводжуються порушенням слуху	504	17	15	15	
36.4	причиною інвалідності яких є хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що супроводжуються порушенням рухової активності	210	51	44	44	
36.5	причиною інвалідності яких є хвороби ока та його придаткового апарату, що супроводжуються порушенням зору	188	33	25	25	
37	Діти з тяжкими захворюваннями, розладами, травмами, станами (в тому числі до встановлення інвалідності)		29	25	25	

38	Діти, які потребують паліативної допомоги		5	5	5	
39	Повнолітні особи з інвалідністю, з них:	78077	841	2877	3363	
39.1	з інвалідністю I групи підгрупи А	5066	66	97	100	
39.2	з інвалідністю I групи підгрупи Б		61	182	195	
39.3	з інвалідністю II групи	34387	260	1269	1559	
39.4	з інвалідністю III групи	38624	275	824	957	
39.5	у віці 18-35 років		84	105	110	
39.6	у віці 36-59 років		134	468	468	
39.7	у віці 60 років і більше		403	1729	2144	
39.8	причиною інвалідності яких є розлади психіки та поведінки		50	78	78	
39.9	причиною інвалідності яких є хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що супроводжуються порушенням рухової активності		172	537	541	
39.10	причиною інвалідності яких є хвороби ока та його придаткового апарату, що супроводжуються порушенням зору		22	138	140	
39.11	причиною інвалідності яких є хвороби вуха та соскоподібного відростка, що супроводжуються порушенням слуху		12	34	34	
<b>Особи похилого віку</b>						
40	Особи похилого віку, з них:	328475	4704	10827	13211	
40.1	у віці 80 років і більше	51242	551	3225	3819	
40.2	з IV, V групою рухової активності		366	2000	2047	
40.3	з розладами психіки та поведінки		5	40	40	
41	Одинокі особи, які потребують допомоги у веденні домашнього господарства		834	4633	5211	
42	Одинокі особи, які потребують стороннього догляду		834	4633	5211	
43	Повнолітні особи, які потребують паліативної допомоги		17	141	151	

\* інформація по надавачам соціальних послуг комунальної власності, які підпорядковані виконавчим органам Харківської міської ради

\* Якщо особа/сім'я належить до декількох вразливих груп населення та тих, які перебувають у складних життєвих обставинах, інформація щодо цієї особи/сім'ї відображається за кожною такою групою окремо.

