

**КЕЙСМЕНЕДЖМЕНТ У
РОБОТІ З ДІТЬМИ
З ІНВАЛІДНІСТЮ
ТА ЇХ СІМ'ЯМИ
У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ
ГРОМАДАХ**

Житомир
ТОВ «505»
2024

УДК 364-78[-056.24+316/362](075.8)
К32

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями у територіальних громадах: методичний посібник / Н. М. Горішна, І. П. Криницька, М. О. Скочко, Г. І. Слозанська, О. Ю. Столярик, Ж. В. Петрочко. Житомир: ТОВ «505», 2024. — 256 с.

ISBN 978-617-7892-26-6

Автори:

Н. М. Горішна, кандидат педагогічних наук, доцент (розділ 7); *І. П. Криницька*, кандидат соціологічних наук, доцент (розділ 1); *М. О. Скочко*, доктор філософії із соціальної роботи, доцент (співавтор розділу 6); *Г. І. Слозанська*, доктор педагогічних наук, професор (розділ 2, 4); *О. Ю. Столярик*, доктор філософії із соціальної роботи, доцент (розділ 5); *Ж. В. Петрочко*, доктор педагогічних наук, професор (розділ 3, співавтор розділу 6)

Рецензенти:

Захаріна Т. І., доктор педагогічних наук, професор кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки КНУ імені Тараса Шевченка;

Штак М. М., доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки і методики початкової та дошкільної освіти Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка;

Горохівська К. Ю., директор Комунального закладу «Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Без обмежень».

Рекомендовано Вченою радою Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Протокол № 4 від 26 листопада 2024 р.етодичний посібник підготовлено у рамках проекту Національного фонду досліджень України «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди» (Конкурс «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди»; номер проекту 2022.01/0166).

У методичному посібнику розкрито особливості роботи з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями у контексті надання соціально-реабілітаційних послуг.

Методичний посібник рекомендовано до практичних занять і самостійної роботи, для здобувачів першого (бакалаврського) і другого (магістерського) рівнів вищої освіти спеціальності 231 «Соціальна робота», 016 «Спеціальна освіта та для підвищення кваліфікації фахівців з соціальної роботи», фахівців спеціальної та інклюзивної освіти.

© Н.М. Горішна, І.П. Криницька, М.О. Скочко,
Г.І. Слозанська, О.Ю. Столярик, Ж.В. Петрочко, 2024
© ТОВ «505», видання, 2024

ISBN 978-617-7892-26-6

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
РОЗДІЛ 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	5
РОЗДІЛ 2. КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ У НАДАННІ СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	99
РОЗДІЛ 3. ДІАГНОСТИКА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПОТРЕБ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	115
РОЗДІЛ 4. ПЛАНУВАННЯ ІНТЕРВЕНЦІЇ ПРИ НАДАННІ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМ'ЯМ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	158
РОЗДІЛ 5. ПЕРСПЕКТИВА СИЛЬНИХ СТОРІН У КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТІ ДЛЯ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	176
РОЗДІЛ 6. МІЖВІДОМЧА ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ВЗАЄМОДІЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	211
РОЗДІЛ 7. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГАХ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	232

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ГО	— громадська організація
ДБСТ	— дитячий будинок сімейного типу
ЗДО	— заклад дошкільної освіти
ЗЗСО	— заклад загальної середньої освіти
ІП	— індивідуальний план
ІРЦ	— інклюзивно-ресурсний центр
КЗ	— комунальний заклад
КУ	— комунальна установа
МДК	— міждисциплінарна / мультидисциплінарна команда
ОМС	— орган місцевого самоврядування
ООП	— особливі освітні потреби
ТГ	— територіальна громада
ПС	— прийомна сім'я
СЖО	— складні життєві обставини
ССД	— служба у справах дітей
УСЗН	— управління соціального захисту населення
ФСРІ	— фахівець із соціальної роботи
ЦНАП	— центр надання адміністративних послуг
ЦНСП	— центр надання соціальних послуг
ЦСС	— центр соціальних служб

ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Сьогодні в Україні ми стикаємося з низкою соціальних викликів. Багато сімей, зокрема тих, хто виховують дітей з інвалідністю, були змушені переселитися через воєнні дії, а частина родин опинилася у складних життєвих обставинах. Під час війни доступ до якісних соціальних послуг для дітей з інвалідністю у громадах часто обмежується як через відсутність необхідної інфраструктури, так і через брак фахівців, які могли б надавати ці послуги. Уряд намагається реагувати на нагальні виклики, проте через невизначеність та обмеженість бюджету соціальні програми часто не встигають задовольнити всі потреби. Тому важливо визначити, які саме потреби мають сім'ї, яка їх кількість та види, щоб ефективніше розподіляти ресурси, відкоригувати програми соціальної підтримки, забезпечити реалістичне планування й адресне спрямування коштів. Наприклад, якщо в громаді є багато дітей з інвалідністю з підгрупою А, то доцільно створити чи розширити послуги з денного догляду або організувати центри денного перебування. Отже, системне вивчення потреб таких сімей дозволить ефективніше реалізовувати соціальні програми, забезпечити їх сталість і відповідність умовам сьогодення, а також підвищити якість життя дітей з інвалідністю в Україні.

Термін *«потреба»* означає наявність певного бажання чи переваги, що часто ґрунтується на дефіциті чи нестачі, причому такі переваги значно відрізняються між людьми (Vansteenkiste M., Ryan R.M. & Soenens B., 2020). В енциклопедії «The SAGE Encyclopedia of World Poverty» (Amitabh Vikram Dwivedi, 2015) подано зміст базових потреб людини, з акцентуванням на фізичних і психологічних потребах, а також базові соціальні умови. Оскільки потреби відрізняються залежно від їхньої значущості, то саме важли-

вість конкретної потреби в певний період життя надає їй реального значення (Amitabh Vikram Dwivedi, 2015). Саме різна значущість потреб у людей, а тим більше у групи людей як окремої категорії вимагає проведення оцінювання цих потреб.

Отже, що таке *оцінка потреб*? Catherine M. Sleezer, Darlene F. Russ-Eft, Kavita Gupta (2014) у праці «A Practical Guide to Needs Assessment» характеризують оцінку потреб як процес встановлення способів усунення прогалини між поточним станом і бажаним станом (рис. 1.1).



Рис 1.1. Визначення потреб

Джерело: M. Sleezer, Darlene F. Russ-Eft & Kavita Gupta, 2014.

У 2005 р. Crisp виявили, що не існує універсально узгодженого поняття «оцінювання», що здебільшого пов'язане з одним із його елементів. Втім точно можна сказати, що визначення та оцінювання потреб — процес безперервний, який враховує розуміння людей стосовно того, що їх оточує (Judith Milner, Steve Myers & Patrick O'Byrne, 2020).

На думку Jessica Smart (2019), *оцінка потреб* — це систематичний процес, який висвітлює інформацію про соціальні потреби групи людей або у певному місці та з'ясовує, які проблеми мають стати пріоритетними для вжиття заходів. Термін «соціальна проблема» у такому контексті трактується у широкому сенсі. Це виходить за межі індивідуальної оцінки, вивчаючи з допомогою таких даних або потреби громади, або чи включати дослідження потреб конкретної групи населення (Smart, 2019).

Визначення потреб має містити наукову складову шляхом проведення дослідження через розробку відповідних дослідницьких питань, отриманих з теорії та практики (O. Shved, & I. Tkach, 2021; Christine R. Marlow, 2023).

Проте у соціальній роботі виділяють два підходи до визначення потреб і проблем громади у соціальних послугах. Перший підхід передбачає, що визначення та оцінку потреб провадить зовнішній експерт, який з'ясує думку членів громади через опитування, спостереження або обстеження. За другим підходом основна роль у визначенні потреб і проблем належить громаді чи її окремим групам (І. В. Хотінська). Фактично в оцінюванні перетинаються академічна наука та інтереси суспільства з чіткою практичною складовою (O. Shved & I. Tkach, 2021), і тому потребує співпраці як практиків, так і науковців.

Слід зазначити, що експерти, соціальні менеджери чи фахівці з соціальної роботи, які вивчають потреби, стикаються з низкою труднощів, пов'язаних з нестачею узгодженої сучасної методології визначення та оцінювання потреб, відсутністю чіткого алгоритму дій, розробленого інструментарію. Крім того, соціальні менеджери часто не мають необхідних навичок для збору, обробки та аналізу критично важливих для якісних результатів даних (І. Криницька, 2020).

Розробляючи підхід до збору інформації, найперше треба враховувати вибір якісних та/або кількісних методів дослідження, їхню валідність, можливість участі у спільних проєктах, відповідно, піддаючи результати таких досліджень розумній критиці (Christine R. Marlow, 2023). Уся інформація має ґрунтуватися на доказовому підході, заснованому на фактах (рис. 1.2), з урахуванням особистого досвіду експертів, досліджуваних родин і найкращих практик.

На думку Steve Myers, Patrick O'Byrne (2020), процес оцінювання складається з п'яти послідовних етапів:

- підготовка до завдання;
- збір даних, включаючи з'ясування проблеми, визначення способів її вирішення користувачем послуги, родиною або іншими організаціями;
- застосування професійних знань (теорії та практики) для аналізу, розуміння або інтерпретації інформації;



Рис. 1.2. Підхід, орієнтований на докази

Джерело: Hunter & Carlow, 2018.

— винесення суджень про стосунки, проблеми, ризики, потреби, догляд, безпеку, серйозність ситуації, складаючи думку про здатність і потенціал людей долати складнощі чи змінюватися;

— вирішення та/або рекомендації щодо того, що потрібно зробити, як, ким і коли, а також специфіку проведення моніторингу (Judith Milner, Steve Myers, Patrick O'Byrne, 2020).

Оцінювання безпосередньо пов'язане з плануванням того, на що слід робити акцент для впровадження змін (Judith Milner, Steve Myers, Patrick O'Byrne, 2020). Це плавний і водночас динамічний процес здобуття наукової інформації. Оцінювання передбачає задоволення потреб усіх членів родини загалом і кожного з них зокрема. А звідси для цілісного розуміння треба об'єднати кілька різних оцінок. Це стосується потреб як кожного члена сім'ї, так і родини як цілісної системи, з урахуванням також оцінки ризиків (Judith Milner, Steve Myers, Patrick O'Byrne, 2020). Ї тому визначення та оцінювання потреб мають бути професійними.

У фокусі нашого розділу — саме визначення і оцінка потреб сімей, які виховують дітей з інвалідністю, що вимагає описати її практичний алгоритм.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» **соціальні послуги** — це «дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб / сімей, які в них перебувають» (Про соціальні послуги, 2019). Серед базових соціальних послуг виокремлено 18 послуг, перелік і доступ до яких теж регламенту-

ється Законом (Про соціальні послуги, 2019). Серед цих послуг для дітей з інвалідністю ключовими є такі:

- соціальної адаптації;
- денного догляду;
- супроводу під час інклюзивного навчання або ін.

Водночас означити ті чи ті послуги, встановити їхню пріоритетизацію — процес складний і комплексний.

В Україні ключовим нормативно-правовим актом, який регулює поняття та процес означення потреб населення у соціальних послугах визначає алгоритм такого визначення та оцінювання є Порядок визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах (Наказ МСП 19.04.2023). Крім того, під час підготовки і реалізації дослідження слід враховувати інформацію з допоміжної нормативно-правової бази. Це Закон України «Про соціальні послуги» № 2671-VIII від 17.01.2019, в якому сформульовано підстави визначення потреб населення в соціальних послугах та основні поняття; Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг № 429 від 23.06.2020; та Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації надання соціальних послуг № 587 від 01.06.2020»; а також Наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення положень про структурні підрозділи з питань соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій та організації діяльності територіальної громади у сферах соціального захисту населення та захисту прав дітей» № 263-Н від 31.07.2023, в якому вказані функції структурних підрозділів із соціального захисту населення, серед яких «визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах відповідно до закону, у тому числі із залученням надавачів соціальних послуг недержавного сектору, оприлюднення інформації про відповідні результати» (Про затвердження методичних рекомендацій, 2023); Постанова КМУ Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг № 177 від 3 березня 2020 р., в якій окреслена участь Центру у визначенні потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах (Деякі питання діяльності центрів, 2020).

Отже, відповідно до нормативно-правових актів відповідальним за процес визначення потреб у громаді у соціальних послугах у громаді вказано структурний підрозділ із соціального захисту населення, який може залучати надавачів до процесу визначення потреб, зокрема, найперше комунальних за наявності, зокрема:

1. Міністерство соціальної політики та Національна соціальна сервісна служба на національному рівні, та уповноважені органи соціального захисту у громаді.

2. Надавачі соціальних послуг (державні, недержавні, об'єднання отримувачів).

Отже, за положеннями Наказу Міністерства соціальної політики від № 130-Н 19.04.2023 визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах — «це збір, узагальнення та аналіз інформації про наявність на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці вразливих груп населення, осіб / сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати, про їхні потреби у соціальних послугах, на основі результатів яких приймаються управлінські рішення щодо організації надання таких послуг» (Порядок, 2023). Основна мета цього процесу — отримати об'єктивні, достовірні статистичні, кількісні та якісні дані, потрібні для прийняття управлінських рішень щодо розвитку системи соціальних послуг у громаді (Розвиток та забезпечення надання соціальних послуг, 2020).

Порядок пропонує два види визначення потреб (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Види визначення потреб

Кожен із цих видів має власні алгоритми і показники, наприклад, визначення потреб щорічне (для планування на 1 рік) містить таке: забезпечення осіб / сімей з числа уразливих груп населення і СЖО, соціальними послугами (Додаток 1.3 табл. 3.2 Порядку); результати щорічного моніторингу надання соціальних послуг; організаційну спроможність ТГ у забезпеченні соціальними послугами (Додаток 1.4 Порядку).

Основними показниками, які слід враховувати під час визначення потреб для планування на середньостроковий період (3 роки) і які визначені в Порядку, такі:

- 1) інформація про:
 - соціально-демографічну ситуацію (Додаток 1.1);
 - надавачів соціальних послуг (Додаток 1.2);
 - забезпечення вразливих груп населення соціальними послугами (Додаток 1.3);
 - стан розвитку сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, патронату над дитиною;
 - організаційну спроможність територіальної громади у забезпеченні населення соціальними послугами (Додаток 1.4);
 - обізнаність населення про соціальні послуги, зміст, порядок надання послуг та ін.;
- 2) проведення опитувань для з'ясування потреб у соціальних послугах осіб / сімей, які проживають у територіальній громаді;
- 3) підготовку і розгляд проєкту звіту, його громадське обговорення і затвердження (Додаток 1.5) (Порядок, 2023).

У нормативно-правовому акті йдеться також і про необхідність проведення якісного збору інформації, врахування вторинних даних, таких як інформація соціального паспорту громади, відомча статистика, відомості з інших досліджень, проєктів тощо.

Усі ці показники вимагають укладання дизайну дослідження.

Дизайн дослідження розробляють з урахуванням того, що результати дослідження можуть бути доповненням до визначення потреб населення громади у соціальних послугах, які здійснюють територіальні громади відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» і Наказу Мінсоцполітики України «Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах».

Для реалізації завдань дослідження найперше слід визначитися з тим, які *підходи до дослідження* використовувати — якісний чи кількісний¹:

Кількісний підхід — анкетування або ж у разі визначення потреб громади збір даних про соціально-демографічну ситуацію у територіальній громаді та кількості осіб / сім'ї, які належать до цільових вразливих груп населення; інформації про надавачів соціальних послуг; забезпечення цільових груп соціальними послугами, які надаються екстрено (кризово).

Якісний підхід — збір даних за допомогою якісних методів дослідження (інтерв'ю, фокус-група та ін.). Для проведення опитувань населення додатково необхідно розробити методологію опитування, що є окремою складовою дизайну, де слід визначити методи збору та аналізу даних, вибірку для опитування, а також опрацювати інструменти для збору інформації, зокрема, опитувальники та інтерв'ю-гайди (Спільно до нових послуг, 2021).

Важливо брати до уваги те, хто саме буде брати участь у визначенні потреб і як саме залучати різних суб'єктів, оскільки включення або виключення різних голосів може спричинити ідентифікацію та встановлення пріоритетів для різних потреб (Jessica Smart Needs assessment, 2019, с. 15).

Респондентів для опитування беруть з числа суб'єктів, які взаємодіють під час організації, надання та отримання соціальних послуг:

- посадові особи органів місцевого самоврядування:
 - керівник місцевого органу соціального захисту населення / профільний заступник міського / селищного / сільського голови;
 - начальник служби у справах дітей;
- надавачі соціальних послуг:
 - державні;
 - комунальні;
 - недержавні;
- сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, з урахуванням таких змінних, як нозологія, статус сім'ї (внутрішньо переміщеної особи, сільського чи міського населення, багатодітні сім'ї тощо).

¹ Підхід до дослідження враховує Порядок визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах.

Методи опитування, які можна використовувати під час визначення потреб, — різноманітні, проте рекомендовано використовувати загальнонаукові методи:

- Заповнення форм (Додатки 1.1—1.4 Порядку визначення потреб, подані в Додатках).

- Анкетування — інформацію для анкет можна збирати у різних форматах (офлайн, онлайн, самозаповнення). Приклад анкети подано у Додатку 1.6.

- Інтерв'ю (індивідуальне, групове, фокус-групове) Приклад гайдів розміщений у Додатках 1.7, 1.8.

Анкета і гайди для опитування надавачів соціальних послуг та отримувачів соціальних послуг були розроблені в рамках реалізації наукового проекту «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди», що фінансується за конкурсом «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» Національного фонду досліджень України на території територіальної громади за підтримки Міністерства соціальної політики (Додатки 6—8).

Запитальники слід розробляти з урахуванням Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах (2023), а також сформульованих завдань дослідження.

Під час вивчення результатів опитування батьків, надавачів послуг, представників органів місцевого самоврядування *важливо проаналізувати показники ширше*, а саме — урахувати не лише інформацію про наявність і доступність соціальних послуг, інформування щодо змісту і порядку їхнього надання, а й інформацію про інші сфери та можливості для повноцінного розвитку родини: доступ до шкільної, позашкільної освіти, дозвілля, інклюзії, медичних послуг, зокрема, вузьких спеціалістів — логопедів, дефектологів, реабілітологів, фізичних терапевтів, психологів, поведінкових психологів тощо.

Крім того, варто брати до уваги й архітектурну доступність до ключових інституцій, можливості для відпочинку батьків за потреби, розвиток груп взаємної підтримки, раннього втручання. Окремим пунктом також має бути аналіз програм для дітей з інвалідністю, зокрема, мова йде про цільові програми, програми ме-

дичних гарантій, виплати, скерування на реабілітаційні програми чи санаторне лікування тощо.

Одним із ключових аспектів також є дотримання мультидисциплінарних і міждисциплінарних підходів (O. Shved & I. Tkach, 2021), а також розуміння і дотримання етичних питань, які можуть виникати на кожному етапі дослідження, зокрема під час висвітлення аспектів людської різноманітності, виключення стереотипів та суджень (Christine R. Marlow, 2023, с. 2—3).

Отже, **алгоритм визначення потреб** має включити:

Підготовчий етап:

— Створення робочої групи, призначення відповідальної особи/команди за проведення визначення потреб (для з'ясування потреб громади у соціальних послугах).

— Опрацювання методології обґрунтування термінів, методів та інструментів для проведення опитування, формування груп респондентів, дослідження первинної документації чи вторинних даних.

Проведення дослідження:

— Збір кількісних даних (Додатки 1—4, запити у випадку визначення потреб громади, анкетування тощо).

— Збір інформації за допомогою якісних методів дослідження (інтерв'ю, ФГД).

Опрацювання результатів.

Підготовка звіту.

Ознайомлення громади зі звітом.

Для зручності використання методи дослідження можна подати у табличній формі (табл. 1.1).

Як бачимо, таке поєднання даних дозволить забезпечити комплексне визначення й прийнятне оцінювання потреб. Найпершою рекомендацією є використання додатків із Порядку визначення потреб, що містять багато показників, які можуть знадобитися для якісного аналізу. Після встановлення потреб можна отримати велику кількість запитів, і тому основним для робочої групи стане встановлення пріоритетів в організації соціальних послуг для сімей, враховуючи показники, прописані в Порядку визначення потреб, а саме: «кількість осіб/сімей, що належать до потенційних отримувачів соціальних послуг, вразливих груп населення та тих, які перебувають у складних життєвих об-

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

ставинах, повноти забезпечення їхніх потреб (за даними Додатка 3 до Порядку), результати соціального дослідження; результати обговорень на засіданнях робочої групи з питань визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах; рівень розвитку базових соціальних послуг. тощо» (Порядок, 2023).

Таблиця 1.1. Методи та інструменти оцінювання потреб

Методи	Інструменти
Збір кількісних даних – заповнення форм	
Збір даних про населення	Додаток 1. Дані про соціально-демографічну ситуацію у громаді та кількість осіб / сімей, які належать до вразливих груп населення або перебувають під впливом чинників, що можуть зумовити потрапляння у СЖО
Збір даних про надавачів соціальних послуг	Додаток 2. Інформація про надавачів соціальних послуг
Збір кількісних даних про потреби отримувачів у соціальних послугах. Збір даних про фінансову спроможність громади	Додаток 3. Дані про забезпечення осіб / сімей з числа вразливих груп населення і тих, які перебувають у СЖО соціальними послугами. Додаток 4. Інформація за результатами оцінювання фінансової спроможності
Збір даних за допомогою якісних методів опитування	
Опитування (інтерв'ю чи ФГД) управлінців, надавачів, стейкхолдерів	Запитальник
Опитування (анкетування чи ФГД) отримувачів соціальних послуг	Запитальник
Інші джерела даних	
Аналіз документації	Соціальний паспорт громади, відомча статистика (громади, району, відділів освіти, охорони здоров'я, старостатів, ЦНСП, СПСЗ), центрів зайнятості, поліції, дані із сайтів органів державної влади, матеріали досліджень

Звіт для визначення потреб можна формувати зі звіту, беручи за приклад Форми Додатку 5 Порядку визначення потреб (Порядок, 2023), включаючи показники лише для сімей, які виховують дітей з інвалідністю, а також показники для ширшого аналізу та оцінки, які були вказані вище.

У подальшому інформація зі звіту може бути використана при формуванні програмних документів (Стратегії розвитку, ПСЕР, цільової програми), підготовці узагальненої інформації щодо результатів визначення потреб для планування розвитку послуг на регіональному та національному рівні; участі у проєктах Мінсоцполітики чи великих міжнародних організацій.

Також оцінка потреб має багато *переваг*, а саме:

- сприяє якості та ефективності програм, політики і послуг, гарантуючи, що вони є актуальними, практичними, надійними;

- є важливим компонентом підходу на основі фактичних даних, оскільки розуміння потреб громади забезпечує базу, засновану на фактах;

- може поліпшити роботу з профілактики та раннього втручання за допомогою послуг, політики (Jessica Smart, 2019, с. 15).

Як уже було сказано, фахівці, що провадитимуть визначення та оцінку потреб, можуть стикнутися з певними *труднощами*, і, крім нестачі якісної методології та відсутності навичок аналізу даних, у процесі роботи можуть виникнути проблеми, пов'язані з браком інформації про деякі категорії населення в громаді або через те, що наявна інформація може виявитися неповною або неточною. У такому випадку слід уточнити запити до установ, які можуть зібрати відповідні дані. А для перевірки інформації про окремі категорії населення варто звернутися до кількох джерел, які надають такі послуги (Спільно до нових послуг, 2021). Також варто враховувати можливості дотримання вибірки для опитування респондентів, адже у цієї категорії населення може бракувати достатньо часу для проходження опитування. Фахівцю-досліднику слід брати до уваги і соціально-психологічний стан респондентів, тому що певні запитання можуть мати чутливий характер, і, зважаючи на це, рекомендовано ретельно підготуватися до опитування, правильно сформулювати запитання, уважніше ставитися до психологічного клімату тощо.

Отже, визначення та оцінка актуальних потреб і ресурсів громади дозволяє краще зрозуміти, які саме послуги найбільше потрібні для визначеної категорії чи громади загалом, з урахуванням

детальної оцінки демографічних, соціальних та економічних факторів. Без такої оцінки важко буде зрозуміти, які ресурси вже наявні в громаді і як краще спрямувати їх. Знання про специфічні потреби допомагає раціонально розподілити фінансування та організаційні зусилля на найбільш важливі напрями. Це означає, що громади можуть уникнути зайвих витрат на менш актуальні програми і послуги, а натомість інвестувати в ті, що матимуть максимальний соціальний ефекти. Процес визначення потреб дозволяє залучити громадськість до процесу прийняття рішень, розставити пріоритети соціальних послуг, підвищуючи їхню ефективність, оскільки проведення опитувань, фокус-груп, громадських слухань сприяє виявленню потреби безпосередньо від населення, що дозволить реалістично спланувати і розподіляти ресурси, а також покращити підзвітність влади. Чітко встановлені потреби підвищують якість соціальних послуг через поліпшення координації між різними організаціями, що надають послуги. Громади, які мають план розвитку соціальних послуг, можуть дієвіше співпрацювати з благодійними фондами, міжнародними організаціями та приватним сектором для залучення додаткових ресурсів. Крім того, визначення потреб дозволяє забезпечити рівний доступ до основних послуг для всіх верств населення, а також сформувати інклюзивні соціальні програми, а налагоджений зворотний зв'язок від громади дозволить вчасно коригувати програми, забезпечуючи їхню актуальність.

Отже, оцінка потреб у соціальних послугах є важливою складовою стратегії розвитку громади, яка дозволяє адаптувати надання послуг до реальних умов і підвищити якість життя усіх членів громади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Деякі питання діяльності центрів надання соціальних послуг: Постанова КМУ № 177 від 3 березня 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/177-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 3.11.2024).

Криницька І. (2020). Актуальність та порядок визначення потреб населення громади в соціальних послугах у роботі фахівця соціальної роботи. *Соціальна робота і сучасність: теорія та практика професійного й особистісного розвитку соціального працівника: Матеріали Десятої Міжнародної науково-практичної конференції* (18 грудня 2020 р., м. Київ). Київ : Ліра-К. С. 105-107.

Порядок визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах, *Наказ МСП № 130-Н від 19.04.2023*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1169-23#Text> (дата звернення: 3.11.2024).

Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення положень про структурні підрозділи з питань соціального захисту населення місцевих державних адміністрацій та організації діяльності територіальної громади у сферах соціального захисту населення та захисту прав дітей: Наказ Міністерства соціальної політики України № 263-Н від 31.07.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0263739-23#n8> (дата звернення: 3.11.2024).

Про соціальні послуги: Закон України № 2671-VIII від 17 січня 2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 3.11.2024).

Розвиток та забезпечення надання соціальних послуг на рівні громади: роз'яснення для керівників органів місцевого самоврядування відповідно до чинного законодавства, (2020). URL: <https://pidgorodne.otg.dp.gov.ua/storage/app/sites/92/uploaded-files/yasnennya-dlya-kerivnikiv-organiv-mistsevogo-samovryaduvannya.pdf> (дата звернення: 3.11.2024).

Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. (2021). Ч. 1. Соціальне планування та розвиток послуг. Посібник / Дацаківська О. Ю., Криницька І. П., Максименко К. М. Київ, 2021.

Хотінська І. В. & Горішна Н. (2018). Оцінка потреб сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями, у соціальних послугах в умовах ОТГ. *Збірник наукових праць за матеріалами VII Всеукраїнської науково-практичної конференції*. С. 159-161. URL: http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15156/1/66_Khotinska.pdf (дата звернення: 3.11.2024)

Christine, R. Marlow. (2023). *Research Methods for Generalist Social Work: Sixth Edition* Waveland Press, Inc. 328 p.

Dwivedi, A. (2015). *The SAGE Encyclopedia of World Poverty*. SAGE Publications, Inc DOI: <https://doi.org/10.4135/9781483345727.n592>

Milner, J., Myers, S. & O'Byrne, P. (2020). *Assessment in Social Work*. Bloomsbury Publishing, 345 p.

Sleezer, C., Russ-Eft, D. & Gupta, K. (2014). *A Practical Guide to Needs Assessment*. Third edition by John Wiley & Sons, 416 p.

Shved, O., & Tkach, I. (2021). Assessment of the needs of families raising children with disabilities in the practice of the Ukrainian non-governmental organizations. *The Modern Higher Education Review*, (6), p. 196—216. URL: <https://doi.org/10.28925/2518-7635.2021.614>

Smart, J. (2019). Needs assessment Families and Children Expert Panel practice resource Australian Institute of Family Studies. *Australian Institute of Family Studies. Commonwealth of Australia*. p. 15. URL: https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/1902_expp_needs_assessment_0_0.pdf (дата звернення: 3.11.2024)

Vansteenkiste, M., Ryan, R.M. & Soenens, B. (2020). *Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions*. *Motiv Emot*. 44, 1—31. URL: <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1>

ДОДАТОК 1.1
до Порядку визначення потреб населення
адміністративно-територіальної одиниці/
територіальної громади
у соціальних послугах

ДАНІ
щодо соціально-демографічної ситуації у територіальній громаді
та кількості осіб / сімей, які належать до вразливих груп населення
або перебувають у складних життєвих обставинах

№	Показник*	Кількість осіб (станом на 01 січня відповід- ного року)/** за попередній календарний рік	Орієнтовні джерела отримання інформації
1	2	3	4
1	Соціально-демографічні характеристики громади		
1.1	<i>Загальні соціально-демографічні показники</i>		
1.1.1	Чисельність населення, всього осіб, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради
1.1.1.1	жінки		
1.1.1.2	чоловіки		
1.1.2	Міське населення, всього осіб, з них:		
1.1.2.1	Жінки		
1.1.2.2	Чоловіки		
1.1.3	Сільське населення, всього осіб, з них:		
1.1.3.1	Жінки		
1.1.3.2	Чоловіки		
1.1.4	Чисельність дитячого населення, всього дітей у віці 0—17 років включно, з них:		

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
1.1.4.1	Дівчата		реєстрації актів цивільного стану / виконавчий орган сільської селищної, міської ради з питань освіти
1.1.4.2	Хлопці		
1.1.5	Діти у віці від 0 до 1 року		
1.1.6	Діти у віці 1—2 роки		
1.1.7	Діти у віці 3—5 років		
1.1.8	Діти молодшого шкільного віку (6—10 років)		
1.1.9	Діти середнього шкільного віку (11—15 років)		
1.1.10	Діти старшого шкільного віку (16—17 років)		
1.1.11	Чисельність осіб у віці 14—35 років		
1.1.12	Чисельність населення працездатного віку (18—59 років включно), всього осіб, з них:		
1.1.12.1	працюючі		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань економічного та інвестиційного розвитку
1.1.13	Безробітні (zareєстровані у центрі зайнятості) з них:		Філія регіонального / міжрегіонального центру зайнятості (або міський, районний, міськрайонний центр зайнятості — до дати припинення їхньої діяльності)
1.1.13.1	жінки		
1.1.13.2	чоловіки		
1.1.14	Чисельність населення у віці 60—79 років, всього осіб, з них:		Територіальний підрозділ Пенсійного фонду України
1.1.14.1	жінки		
1.1.14.2	чоловіки		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
1.1.15	Чисельність населення, у віці 80 років і більше, всього осіб, з них:		
1.1.15.1	жінки		
1.1.15.2	чоловіки		
1.1.16	Кількість народжених**		Відділ державної реєстрації актів цивільного стану
1.1.17	Кількість померлих**		
1.1.18	Кількість померлих дітей у віці до 1 року**		
1.1.19	Кількість багатодітних сімей:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення
1.1.19.1	кількість дітей у них		
1.1.20	Кількість одиноких матерів, з них:		
1.1.20.1	неповнолітніх одиноких матерів		
1.1.21	Кількість одиноких батьків		
1.1.22	Кількість сімей з дітьми, де батьки є трудовими мігрантами		
1.1.23	Кількість біженців, осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту, іноземців та осіб без громадянства, які на законних підставах проживають або перебувають на території України, з них:		Територіальний орган / підрозділ Державної міграційної служби України, на який покладено виконання завдань у сфері реалізації законодавства про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту, сільські, селищні, міські ради, благодійні організації, громадські об'єднання
1.1.23.1	жінки		

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
1.1.23.2	чоловіки		
1.1.23.3	діти		
1.1.24	Кількість осіб, які звернулись із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та мають довідку про звернення за захистом в України, з них:		
1.1.24.1	жінки		
1.1.24.2	чоловіки		
1.1.24.3	діти		
1.1.24.3.1	з них діти, розлучені з сім'єю		
2	Дані щодо вразливих груп населення та осіб / сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах		
2.1	Особи / сім'ї, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах		
2.1.1	Кількість сімей, які перебувають на обліку надавача соціальних послуг як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / надавачі соціальних послуг
2.1.1.1	кількість дітей у них		
2.1.2	Кількість сімей, які отримують соціальні послуги		
2.1.3	Кількість сімей, які отримують державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям:		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
2.1.3.1	кількість дітей у них		
2.1.4	Кількість сімей з дітьми, члени яких мають інвалідність, з них:		
2.1.4.1	кількість сімей, у яких батьки мають інвалідність		
2.1.4.2	кількість сімей, у яких діти мають інвалідність		
2.1.5	Кількість сімей з дітьми, в яких тривала хвороба батьків перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / служба у справах дітей
2.1.6	Кількість сімей, де триває процес розлучення батьків і вирішується спір між матір'ю та батьком щодо визначення місця проживання дітей, участі батьків у їх вихованні		Служба у справах дітей
2.1.7	Кількість осіб з числа учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, 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, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.1.7.1	безробітні (zareєстровані в центрі зайнятості)		Філія регіонального / між-регіонального центру зайнятості (або міський, районний, міськрайонний центр зайнятості — до дати припинення їхньої діяльності)
2.1.8	Кількість дітей, батьки або один із батьків яких загинули внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України, бойових дій із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / служба у справах дітей
2.1.9	Кількість осіб з числа дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування (у віці 18—23 роки), які проживають в територіальній громаді, з них:		
2.1.9.1	особи, які не навчаються і не працевлаштовані		
2.1.9.2	особи, які не мають власного впорядкованого житла		
2.1.9.3	особи з інвалідністю		
2.1.10	Кількість жінок, які виявили намір відмовитися від новонародженої дитини**, з них:		Надавач соціальних послуг / служба у справах дітей
2.1.10.1	кількість випадків запобігання відмові від новонародженої дитини**		Надавач соціальних послуг / служба у справах дітей / заклади охорони здоров'я

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
2.1.11	Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань охорони здоров'я / заклади охорони здоров'я
2.1.11.1	жінки		
2.1.11.2	чоловіки		
2.1.11.3	діти		
2.1.12	Кількість осіб, хворих на туберкульоз, з них:		
2.1.12.1	жінки		
2.1.12.2	чоловіки		
2.1.12.3	діти		
2.1.12.4	особи, які хворіють на мультирезистентний туберкульоз		
2.1.13	Кількість осіб з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з уживанням усіх груп психоактивних речовин, з них:		
2.1.13.1	діти з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з уживанням наркотичних речовин		
2.1.13.2	повнолітні особи з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з уживанням наркотичних речовин		
2.1.13.3	діти з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з уживанням алкоголю		
2.1.13.4	повнолітні особи з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з уживанням алкоголю		

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.1.14	Кількість осіб із залежністю від азартних ігор, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення
2.1.14.1	діти		
2.1.14.2	повнолітні особи		
2.1.15	Кількість осіб, які постраждали від домашнього насильства, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради (відповідальні працівники виконавчого комітету), які (який) проводять (проводить) роботу з прийому та реєстрації заяв і повідомлень про вчинення насильства, координації заходів реагування на факти вчинення насильства, надання допомоги і захисту постраждалим особам, а також роботу з кривдниками
2.1.15.1	жінки		
2.1.15.2	чоловіки		
2.1.15.3	діти		
2.1.16	Кількість осіб, які вчинили домашнє насильство, з них:		
2.1.16.1	жінки		
2.1.16.2	чоловіки		
2.1.16.3	діти		
2.1.17	Кількість осіб, направлених для проходження програми для кривдників, з них:		
2.1.17.1	жінки		
2.1.17.2	чоловіки		
2.1.17.3	діти		
2.1.18	Кількість осіб, які постраждали від торгівлі людьми, з них:		Територіальні органи (підрозділи) Національної поліції України
2.1.18.1	жінки		
2.1.18.2	чоловіки		
2.1.18.3	діти		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
2.1.19	Особи, звільнені з місць позбавлення волі**, з них:		Уповноважений орган з питань пробації
2.1.19.1	неповнолітні особи, із них:		
2.1.19.1.1	дівчата		
2.1.19.1.2	хлопці		
2.1.19.2	повнолітні особи, з них:		
2.1.19.2.1	жінки		
2.1.19.2.2	чоловіки		
2.1.20	Кількість осіб, які перебувають на обліку органу пробації, з них:		
2.1.20.1	неповнолітні, з них:		
2.1.20.1.1	дівчата		
2.1.20.1.2	хлопці		
2.1.20.2	повнолітні особи, з них:		
2.1.20.2.1	жінки		
2.1.20.2.2	чоловіки		
2.1.21	Кількість бездомних осіб		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / надавач соціальних послуг/центр обліку бездомних осіб / релігійні організації та громадські об'єднання

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.1.22	Кількість безпритульних дітей		Служба у справах дітей / виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / надавач соціальних послуг / центр обліку бездомних осіб / релігійні організації та громадські об'єднання
2.1.23	Кількість внутрішньо переміщених осіб, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення; філія регіонального / міжрегіонального центру зайнятості (або міський, районний, міськрайонний центр зайнятості — до дати припинення їхньої діяльності) (для пунктів 2.1.23.1.1, 2.1.23.2.1)
2.1.23.1	чоловіки, з них:		
2.1.23.1.1	безробітні (zareєстровані в центрі зайнятості)		
2.1.23.2	жінки, з них:		
2.1.23.2.1	безробітні (zareєстровані в центрі зайнятості)		
2.1.23.3	діти		
2.1.24	Кількість осіб, яким заподіяно шкоду, пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією**		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради/ територіальні органи (підрозділи) Національної поліції України / ДСНС
2.2	<i>Діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, діти, які перебувають у складних життєвих обставинах</i>		
2.2.1	Кількість дітей, які перебувають на обліку служби у справах дітей як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах, з них:		Служба у справах дітей

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
2.2.1.1	дівчата		
2.2.1.2	хлопці		
	з них у віці:		
2.2.1.3	0—6 років		
2.2.1.4	7—14 років		
2.2.1.5	15—17 років		
2.2.2	Кількість випадків жорстокого поводження з дитиною**, у тому числі:		Служба у справах дітей
2.2.2.1	випадків смерті дитини з причин жорстокого поводження з нею**		
2.2.3	Кількість складених адміністративних протоколів, передбачених статтею 184 (Невиконання батьками або особами, що їх замінюють, обов'язків щодо виховання дітей) Кодексу України про адміністративні правопорушення**		Територіальні органи (підрозділи) Національної поліції України / служба у справах дітей
2.2.4	Кількість дітей, які перебувають на обліку у зв'язку з обставинами, зумовленими стихійним лихом, техногенними аваріями, катастрофами, бойовими діями чи збройними конфліктами		Служба у справах дітей
2.2.5	Кількість складених адміністративних протоколів, передбачених статтею 173 ⁴ (Булінг (цькування) учасника освітнього процесу) Кодексу України про адміністративні правопорушення**		Територіальні органи (підрозділи) Національної поліції України
2.2.6	Кількість дітей, які вчинили самогубство або його спробу**		Служба у справах дітей
2.2.7	Кількість дітей, покинутих у закладах охорони здоров'я**		Служба у справах дітей

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.2.8	Кількість дітей, яких відмовилися забрати з пологового будинку та інших закладів охорони здоров'я**		
2.2.9	Кількість сімей, у яких дітей відібрано у батьків без позбавлення їх батьківських прав на підставі рішення суду		
2.2.10	Кількість сімей, з яких дітей влаштовано в сім'ї патронатних вихователів**		
2.2.10.1	Кількість дітей, яких влаштовано в сім'ї патронатних вихователів**		
2.2.11	Кількість дітей, яких влаштовано до закладів соціального захисту**		
2.2.12	Кількість дітей, батьків яких позбавлено батьківських прав**		
2.2.13	Кількість сімей, у яких батьків поновлено в батьківських правах		
2.2.14	Кількість дітей-сиріт		
2.2.15	Кількість дітей, позбавлених батьківського піклування		
2.2.16	Кількість дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування:		
2.2.16.1	яких влаштовано на цілодобове перебування (від однієї доби на тиждень) до закладів інституційного догляду та виховання дітей		
2.2.16.2	які виховуються в прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу		
2.2.16.3	які перебувають під опікою/піклуванням		
2.2.16.4	яких влаштовано до малих групових будинків		
2.2.17	Кількість усиновлених дітей**		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
2.3	<i>Діти, влаштовані до закладів інституційного догляду та виховання дітей</i>		
2.3.1	Сім'ї, діти з яких влаштовані до закладів інституційного догляду та виховання дітей		
2.3.2	Кількість дітей, влаштованих на цілодобове перебування (від однієї доби на тиждень) до закладів інституційного догляду та виховання дітей, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань освіти
2.3.2.1	дівчата		
2.3.2.2	хлопці		
2.3.2.3	кількість дітей, які мають батьків (одного з батьків), не позбавлених батьківських прав		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань освіти / виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань охорони здоров'я / виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення
2.3.2.4	кількість дітей з інвалідністю		
2.3.3	Кількість дітей, яких влаштовано на цілодобове перебування (від однієї доби на тиждень) до:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань охорони здоров'я
2.3.3.1	будинків дитини		
2.3.3.2	центрів медичної реабілітації та паліативної допомоги дітям		
2.3.3.3	пансіонів спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних центрів		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань освіти

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.3.3.4	пансіонів закладів спеціалізованої освіти		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення
2.3.3.5	дитячих будинків		
2.3.3.6	дитячих будинків-інтернатів, з них:		
2.3.3.6.1	I профілю		
2.3.3.6.2	II профілю		
2.3.3.6.3	III профілю		
2.3.3.6.4	IV профілю		
2.4	<i>Діти з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, тяжкими захворюваннями, розладами, травмами, станами, яким не встановлено інвалідність***</i>		
2.4.1	Кількість дітей з інвалідністю, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань охорони здоров'я
2.4.1.1	діти з інвалідністю підгрупи А, з них:		
2.4.1.1.1	чоловічої статі		
2.4.1.1.2	жіночої статі		
2.4.1.2	діти з інвалідністю (без підгрупи), з них:		
2.4.1.2.1	чоловічої статі		
2.4.1.2.2	жіночої статі		
	з причиною інвалідності якої є:		
2.4.1.3	хвороби центральної нервової системи, з них:		
2.4.1.3.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.1.4	хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що супроводжуються порушенням рухової активності, з них:		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4	
2.4.1.4.1	діти з інвалідністю підгрупи А			
2.4.1.5	розлади психіки та поведінки, з них:			
2.4.1.5.1	діти з інвалідністю підгрупи А			
2.4.1.6	вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні аномалії, з них:			
2.4.1.6.1	діти з інвалідністю підгрупи А			
2.4.1.7	хвороби ока та його придаткового апарату, що супроводжуються порушенням зору, з них:			
2.4.1.7.1	діти з інвалідністю підгрупи А			
2.4.1.8	хвороби вуха та соскоподібного відростка, що супроводжуються порушенням слуху, з них:			
2.4.1.8.1	діти з інвалідністю підгрупи А			
2.4.2	Кількість дітей з тяжкими захворюваннями, розладами, травмами, станами (у тому числі до встановлення інвалідності)***			
2.4.3	Кількість дітей, які потребують паліативного догляду			
2.4.4	Кількість дітей з особливими освітніми потребами			Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань освіти
2.4.5	Кількість дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами, які навчаються у закладах дошкільної освіти, з них:			
2.4.5.1	в інклюзивній групі, з них:			

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.4.5.1.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.5.1.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		
2.4.5.2	в спеціальній групі, з них:		
2.4.5.2.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.5.2.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		
2.4.6	Кількість дітей шкільного віку з особливими освітніми потребами, які навчаються у закладах загальної середньої освіти, з них:		
2.4.6.1	в інклюзивних класах (групах), з них:		
2.4.6.1.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.6.1.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		
2.4.6.2	в спеціальних класах, з них:		
2.4.6.2.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.6.2.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		
2.4.6.3	за індивідуальною формою навчання (педагогічний патронаж), з них:		
2.4.6.3.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.6.3.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		
2.4.6.4	в спеціальному закладі загальної середньої освіти, з них:		
2.4.6.4.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.6.4.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
2.4.7	Кількість дітей з особливими освітніми потребами, яким рекомендовано отримання соціальної послуги супроводу під час інклюзивного навчання, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань освіти / надавач соціальних послуг
2.4.7.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.7.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		
2.4.8	Кількість дітей, які отримують послуги в громаді, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення охорони здоров'я/ надавачі соціальних послуг / заклади охорони здоров'я
2.4.8.1	з раннього втручання		
2.4.8.2	з реабілітації, з них:		
2.4.8.2.1	діти з інвалідністю підгрупи А		
2.4.8.2.2	діти з інвалідністю (без підгрупи)		
2.5	Кількість повнолітніх осіб з інвалідністю, з них:		
2.5.1	жінки, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань охорони здоров'я / надавачі соціальних послуг / заклади охорони здоров'я
2.5.1.1	з інвалідністю I групи підгрупи А		
2.5.1.2	з інвалідністю I групи підгрупи Б		
2.5.1.3.	з інвалідністю II групи		
2.5.1.4	з інвалідністю III групи		
2.5.2	чоловіки, з них:		
2.5.2.1	з інвалідністю I групи підгрупи А		
2.5.2.2	з інвалідністю I групи підгрупи Б		
2.5.2.3	з інвалідністю II групи		

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.5.2.4	з інвалідністю III групи		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань охорони здоров'я / надавачі соціальних послуг/ заклади охорони здоров'я
	з причиною інвалідності, якої є, зокрема:		
2.5.3	хвороби центральної нервової системи		
2.5.4	хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що супроводжуються порушенням рухової активності		
2.5.5	розлади психіки та поведінки		
2.5.6	хвороби ока та його придаткового апарату, що супроводжуються порушенням зору,		
2.5.7	хвороби вуха та соскоподібного відростка, що супроводжуються порушенням слуху		
2.6	Кількість повнолітніх недієздатних осіб, яким не призначено опікуна		
2.7	Кількість повнолітніх осіб дієздатність яких обмежена, яким не призначено піклувальника		
2.8	Кількість повнолітніх осіб, які потребують паліативного допомоги		
2.9	<i>Кількість осіб з інвалідністю у віці 18–35 років, з них:</i>		
2.9.1	чоловічої статі		
2.9.2	жіночої статі		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4
2.9.3	з причиною інвалідності, якої є, зокрема:		
2.9.3.1	хвороби центральної нервової системи		
2.9.3.2	хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що супроводжуються порушенням рухової активності		
2.9.3.3	розлади психіки та поведінки		
2.9.3.4	хвороби ока та його придаткового апарату, що супроводжуються порушенням зору		
2.9.3.5	хвороби вуха та соскоподібного відростка, що супроводжуються порушенням слуху		
2.10	<i>Кількість осіб з інвалідністю у віці 36—59 років, з них:</i>		
2.10.1	чоловічої статі		
2.10.1.1	жіночої статі		
2.11	<i>Кількість осіб з інвалідністю у віці 60 років і більше, з них:</i>		
2.11.1	чоловічої статі		
2.11.2	жіночої статі		
2.12	<i>Кількість повнолітніх осіб з інвалідністю, які отримують в громаді послуги з реабілітації, з них:</i>		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення / охорони здоров'я / надавачі соціальних послуг/ заклади охорони здоров'я
2.12.1	чоловічої статі		
2.12.2	жіночої статі		

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
2.13	<i>Кількість осіб з інвалідністю у віці 18—59 років, які зареєстровані в центрі зайнятості як безробітні</i>		Філія регіонального / міжрегіонального центру зайнятості (або міський, районний, міськрайонний центр зайнятості — до дати припинення їхньої діяльності) зайнятості
2.14	<i>Особи похилого віку</i>		
2.14.1	Кількість осіб похилого віку, з них:		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення
2.14.1.1	у віці 80 років і більше		
2.14.1.2	з IV, V групою рухової активності		Заклади охорони здоров'я виконавчого органу сільської, селищної, міської ради / виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань соціального захисту населення
2.14.1.3	з розладами психіки та поведінки		
2.14.2	Кількість одиноких осіб, які потребують стороннього догляду		
3	Додаткові статистичні дані		
3.1	<i>Кількість адміністративних правопорушень, учинених у стані алкогольного та/або наркотичного сп'яніння, з них:</i>		Територіальні органи (підрозділи) Національної поліції України
3.1.1	неповнолітніми		
3.2	<i>Кількість осіб, які перебувають на профілактичному обліку у зв'язку з вчиненням домашнього насильства, з них:</i>		
3.2.1	неповнолітні		
3.3	<i>Кількість дітей, які перебували в розшуку як зниклі безвісти**</i>		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

3.4	<i>Кількість адміністративних протоколів, складених на батьків / осіб, які їх замінюють, за ухилення батьків або осіб, які їх замінюють, від виконання передбачених законодавством обов'язків щодо забезпечення необхідних умов життя, навчання та виховання неповнолітніх дітей**</i>		
3.5	<i>Кількість сімей, у яких діти систематично самовільно залишають місце проживання**</i>		Служба у справах дітей
3.6	<i>Кількість сімей, у яких діти систематично без поважних причин не відвідують заклади освіти**</i>		Виконавчий орган сільської, селищної, міської ради з питань охорони здоров'я / заклад освіти

* Формою передбачено перелік показників, які дадуть змогу максимально коректно проаналізувати соціально-демографічну ситуацію у територіальній громаді та вразливі групи населення або ті, які перебувають у складних життєвих обставинах, для визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах. За відсутності певних даних у певний календарний рік необхідно працювати з тим переліком показників, які можливо зібрати в територіальній громаді, і планувати роботу щодо вдосконалення збирання даних на наступні календарні періоди.

** Зазначаються дані за попередній календарний рік.

*** Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2018 р. № 1161 «Про затвердження переліку тяжких захворювань, розладів, травм, станів, що дають право на одержання державної допомоги на дитину, якій не встановлено інвалідність, надання такої дитині соціальних послуг».

ДОДАТОК 1.2
до Порядку визначення потреб
населення адміністративно-
територіальної одиниці/
територіальної громади
у соціальних послугах

*Таблиця 2.1. Інформація про надавача соціальних послуг**
Розділ 1. Адресні дані

Зміст відомостей	Інформація
1	2
Найменування надавача соціальних послуг (зазначається повна, а також скорочена назва (у разі наявності) юридичної особи)	
Форма власності (комунальна, державна, приватна)	
Організаційно-правова форма	
Підпорядкування (для надавачів державної / комунальної форми власності зазначається структурний підрозділ місцевої державної адміністрації / виконавчий орган місцевої ради чи територіальний підрозділ ЦОВВ, до сфери управління якого належить надавач)	
Регіон (територія Автономної Республіки Крим, області, міст Києва та Севастополя)	
Район, територіальна громада	
Населений пункт	
Вулиця, номер будинку	
Телефон / факс	
Електронна адреса	
Сайт	
Інший інформаційний ресурс надавача соціальних послуг (за наявності)	
Реєстраційний номер в Реєстрі надавачів та отримувачів соціальних послуг	

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

Розділ 2. Загальні показники про надавача соціальних послуг

Зміст відомостей	Інформація
1	2
2.1. Загальні відомості про надавача соціальних послуг	
Ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань	
Графік роботи	
Відокремлені структурні підрозділи надавача соціальних послуг (розташовані за іншою адресою) <i>(вказується у разі наявності)</i>	
Фактична адреса відокремленого структурного підрозділу <i>(зазначається фактична адреса кожного відокремленого структурного підрозділу (філії / відділення), за якою здійснюється безпосередня діяльність)</i>	
Кількість віддалених робочих місць, на яких працюють фахівці із соціальної роботи / кількість фахівців із соціальної роботи, які працюють на віддалених робочих місцях, осіб	
Планова кількість отримувачів соціальних послуг на календарний рік, осіб	
Фактична кількість отримувачів соціальних послуг за звітний період (попередній календарний рік), осіб	
2.2. Технічні характеристики будівлі та транспортних засобів надавача соціальних послуг	
Загальна площа будівлі, що використовується для надання соціальних послуг, кв. м	
Відповідність будівлі, в якій надаються соціальні послуги, ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» <i>(так / ні / частково)</i>	
Кількість транспортних засобів для надання соціальних послуг, з них:	
автобус	
легковий автомобіль	
мікроавтобус	

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2
мотоцикл	
мопед / моторолер	
велосипед	
Кількість та види транспортних засобів для перевезення мало-мобільних груп	
2.3. Категорії осіб / сімей, яким надаються соціальні послуги (зазначити категорії отримувачів соціальних послуг)	
Діти-сироти	
Діти, позбавлені батьківського піклування	
Особи з інвалідністю	
Діти з інвалідністю	
Особи похилого віку	
Інші (зазначити)	
2.4. Перелік соціальних послуг, що надаються надавачем (зазначаються назви соціальних послуг відповідно до Класифікатора соціальних послуг, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 23 червня 2020 р. № 429, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 9 липня 2020 р. за № 643/34926)	

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

Розділ 3. Кадрове забезпечення надавача соціальної послуги

Персонал	Кількість штатних одиниць		Кількість фахівців, залучених за договором підряду / надання послуг
	за штатним розписом	зайнятих	
1	2	3	4
Загальна кількість (на кінець звітного року)			
з них:			
адміністративного персоналу (у тому числі керівного складу)			
обслуговуючого персоналу			
працівників, які надають соціальні послуги, у тому числі:			
фахівець із соціальної роботи			
соціальний працівник			
соціальний робітник			
практичний психолог / психолог / психолог установи соціального захисту			
педагог соціальний			
вихователь			
помічник вихователя			
вихователь соціальний по роботі з дітьми з інвалідністю			
асистент вихователя соціального по роботі з дітьми з інвалідністю			
логопед			
вчитель спеціальної освіти (вчитель-дефектолог)			
фізичний терапевт			

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4
вчитель-реабілітолог			
ерготерапевт			
лікар-фізіотерапевт			
лікар-невролог дитячий			
лікар-психіатр дитячий			
лікар загальної практики — сімейний лікар			
сестра медична (брат медичний)			
Інші*			

* Вказати, які саме, згідно з Національним класифікатором України ДК 003:2010 «Класифікатор професій», затвердженим наказом Держспоживстандарту від 28 липня 2010 р. № 327, та Випуском 80 «Соціальні послуги» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженим наказом Міністерства соціальної політики України 29 березня 2017 р. № 518.

Таблиця 2.2. Зведена інформація щодо надавачів соціальних послуг

Зміст відомостей	Інформація щодо надавачів соціальних послуг, що надають соціальні послуги на рівні територіальної громади	Інформація щодо надавачів соціальних послуг, що надають соціальні послуги на регіональному рівні
1	2	3
Кількість надавачів соціальних послуг всього		
З них:		
за формою власності:		
комунальна		
державна		
приватна		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3
Кількість відокремлених структурних підрозділів надавача соціальних послуг (розташованих за іншою адресою)		
Кількість віддалених робочих місць, на яких працюють фахівці із соціальної роботи		
Кількість фахівців із соціальної роботи, які працюють на віддалених робочих місцях		
Кількість будівель, в яких надаються соціальні послуги, всього		
З них кількість будівель, що:		
відповідають ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інтегративність будівель і споруд. Основні положення»*		
не відповідають ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інтегративність будівель і споруд. Основні положення»*		
частково відповідають ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інтегративність будівель і споруд. Основні положення»*		
Кількість транспортних засобів для надання соціальних послуг		
Кількість одиниць персоналу, всього (вказується загальна кількість на кінець звітнього року)		
з них:		
штатних одиниць згідно зі штатним розписом		
зайнятих штатних одиниць		
залучених фахівців		
з них:		
кількість адміністративного персоналу (в тому числі керівного складу):		
штатних одиниць згідно зі штатним розписом		

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3
зайнятих штатних одиниць		
залучених фахівців		
кількість обслуговуючого персоналу:		
штатних одиниць згідно зі штатним розписом		
зайнятих штатних одиниць		
залучених фахівців		
кількість працівників, які надають соціальні послуги:		
штатних одиниць згідно зі штатним розписом		
зайнятих штатних одиниць		
залучених фахівців		
З них:		
кількість фахівців із соціальної роботи:		
штатних одиниць згідно зі штатним розписом		
зайнятих штатних одиниць		
залучених фахівців		
кількість соціальних працівників:		
штатних одиниць згідно зі штатним розписом		
залучених фахівців		

* Визначається відповідно до Порядку проведення моніторингу та оцінки ступеня безбар'єрності об'єктів фізичного оточення і послуг для осіб з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 537.

ДОДАТОК 1.3
до Порядку визначення потреб населення
адміністративно-територіальної одиниці /
територіальної громади
у соціальних послугах

Таблиця 3.1. Дані про 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 (Додаток 1 до Порядку)	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
Особи / сім'ї, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах						
1	Безробітні (zareєстровані в центрі зайнятості особи)					
2	Внутрішньо переміщені особи					
3	Сім'ї, які отримують державну соціальну допомогу мало-забезпеченим сім'ям					
4	Сім'ї, члени яких мають інвалідність					
4.1	з них з дітьми з інвалідністю					

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4	5	6	7
5	Сім'ї з дітьми, в яких тривала хвороба батьків перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки					
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					
7	Неповнолітні одинокі матері (батьки)					
8	Сім'ї, в яких дітей відібрано у батьків без позбавлення їх батьківських прав на підставі рішення суду					
8.1	з них дітей					
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					

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4	5	6	7
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					
15	Особи з числа дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування (у віці 18-23 роки), які проживають в територіальній громаді					
16	Жінки, які виявили намір відмовитися від новонародженої дитини					
17	ВІЛ-інфіковані особи, з них:					
17.1	діти					
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:					
19.1	діти					
20	Особи із залежністю від азартних ігор, з них:					

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4	5	6	7
20.1	діти					
21	Особи, які постраждали від домашнього насильства, з них:					
21.1	діти					
22	Особи, які вчинили домашнє насильство, направлені для проходження програми для кривдників, з них:					
22.2	діти					
23	Особи, які постраждали від торгівлі людьми, з них:					
23.1	діти					
24	Особи, звільнені з місць позбавлення волі, з них:					
24.1	неповнолітні					
25	Особи, які перебувають на обліку органу пробачії, з них:					
25.1	неповнолітні					
26	Бездомні особи					
27	Повнолітні недієздатні особи, яким не призначено опікуна					
28	Повнолітні особи дієздатність яких обмежена, яким не призначено піклувальника					
29	Сім'ї, в яких батьків поновлено в батьківських правах					

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4	5	6	7
Діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, діти, які перебувають у складних життєвих обставинах						
30	Діти, які перебувають на обліку служби у справах дітей як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах, з них:					
30.1	діти, які зазнали булінгу (цькування)					
30.2	діти, які вчинили самогубство або його спробу					
30.3	діти, які зазнали жорстокого поводження					
30.4	діти, покинуті у закладах охорони здоров'я					
30.5	діти, яких відмовилися забрати з пологового будинку та інших закладів охорони здоров'я					
31	Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, з них:					
31.1	влаштовані на цілодобове перебування до закладів інституційного догляду та виховання незалежно від типу, форми власності та підпорядкування					
31.2	виховуються в прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу					
31.3	перебувають під опікою / піклуванням					
32	Сім'ї, дітей з яких влаштовано в патронатні сім'ї протягом звітного періоду					

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4	5	6	7
32.1	Діти, влаштовані в сім'ї патронатних вихователів протягом звітного періоду					
33	Діти, батьки яких (особи, які їх замінюють) ухиляються від виконання своїх обов'язків					
34	Сім'ї, в яких діти систематично самовільно залишають місце проживання					
35	Сім'ї, в яких діти систематично без поважних причин не відвідують заклади освіти					
Особи з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, тяжкими захворюваннями, розладами, травмами, станами, яким не встановлено інвалідність						
35	Діти з особливими освітніми потребами					
36	Діти з інвалідністю, з них:					
36.1	підгрупи А					
36.2	причиною інвалідності яких є розлади психіки та поведінки					
36.3	причиною інвалідності яких є хвороби вуха та соскоподібного відростка, що супроводжуються порушенням слуху					
36.4	причиною інвалідності яких є хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що супроводжуються порушенням рухової активності					
36.5	причиною інвалідності яких є хвороби ока та його придаткового апарату, що супроводжуються порушенням зору					

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3	4	5	6	7
37	Діти з тяжкими захворюваннями, розладами, травмами, станами (в тому числі до встановлення інвалідності)					
38	Діти, які потребують паліативної допомоги					
39	Повнолітні особи з інвалідністю, з них:					
39.1	з інвалідністю I групи підгрупи А					
39.2	з інвалідністю I групи підгрупи Б					
39.3	з інвалідністю II групи					
39.4	з інвалідністю III групи					
39.5	у віці 18–35 років					
39.6	у віці 36–59 років					
39.7	у віці 60 років і більше					
39.8	причиною інвалідності яких є розлади психіки та поведінки					
39.9	причиною інвалідності яких є хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, що супроводжуються порушенням рухової активності					
39.10	причиною інвалідності яких є хвороби ока та його додаткового апарату, що супроводжуються порушенням зору					
39.11	причиною інвалідності яких є хвороби вуха та соскоподібного відростка, що супроводжуються порушенням слуху					

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3	4	5	6	7
Особи похилого віку						
40	Особи похилого віку, з них:					
40.1	у віці 80 років і більше					
40.2	з IV, V групою рухової активності					
40.3	з розладами психіки та поведінки					
41	Одинокі особи, які потребують допомоги у веденні домашнього господарства					
42	Одинокі особи, які потребують стороннього догляду					
43	Повнолітні особи, які потребують паліативної допомоги					

* 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.

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

Таблиця 3.2. Дані про види соціальних послуг, потребу в яких встановлено для осіб / сімей, що належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах

Код соціальної послуги відповідно до Класифікатора соціальних послуг, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 23 червня 2020 року № 429	Назва соціальної послуги відповідно до переліку соціальних послуг, визначених у Класифікаторі соціальних послуг, затвердженому наказом Мінсоцполітики від 23 червня 2020 року № 429	Кількість осіб/сімей, що належать до потенційних отримувачів соціальних послуг*	Кількість осіб/сімей, щодо яких за результатами оцінювання потреб особи/сім'ї зроблено висновки про потребу в наданні відповідної соціальної послуги, та кількість осіб/сімей, щодо яких надійшли повідомлення про потребу в соціальній послугі у звітному періоді (попередній календарний рік)	З них кількість осіб/сімей, які отримували відповідну соціальну послугу у звітному періоді (попередній календарний рік)	Кількість осіб/сімей, потреба у соціальних послугах яких є незадоволеною** (різниця між даними граф 4 та 5)
БАЗОВІ СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ					
ІНШІ СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ (відповідно до переліку соціальних послуг, визначених у Класифікаторі соціальних послуг, затвердженому наказом Мінсоцполітики від 23.06.2020 № 429, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 9 липня 2020 р. за № 643/34926)					

* Формування даних про кількість осіб / сімей, що належать до потенційних отримувачів соціальних послуг, здійснюється щодо кожної соціальної послуги за результатами аналізу даних про вразливі групи населення та тих, які перебувають у складних життєвих обставинах (графа 3 таблиці 3.1), з урахуванням категорії отримувачів соціальної послуги, які визначені в графі 5 розділу II «Отримувачі соціальної послуги» Класифікатора соціальних послуг, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 23 червня 2020 р. № 429, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 09 липня 2020 р. за № 643/34926.

ДОДАТОК 1.4
до Порядку визначення потреб населення
адміністративно-територіальної одиниці/
територіальної громади
у соціальних послугах

ІНФОРМАЦІЯ
за результатами оцінювання організаційної спроможності

(назва територіальної громади
у забезпеченні населення соціальними послугами)

1	Організаційний розвиток суб'єктів системи надання соціальних послуг			
1.1	<i>Функціонування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районної у м. Києві та Севастополі державної адміністрації, виконавчого органу сільської, селищної, міської ради (далі — місцевий орган соціального захисту населення)</i>			
1.1.1	наявність місцевого органу соціального захисту населення*	Так	•	
		Ні	•	
1.1.2	наявність у місцевого органу соціального захисту населення статусу головного розпорядника коштів місцевого бюджету*	Так	•	
		Ні	•	
1.1.3	проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, що надаються населенню за бюджетні кошти, за результатами звітного року*	Так	•	
		Ні	•	
1.1.4	повнота охоплення соціальних послуг, що фінансуються за рахунок коштів місцевого бюджету, моніторингом надання соціальних послуг*	Моніторинг не проводився		•
		Моніторингом охоплено лише окремі послуги		•
		Моніторингом охоплено більшу частину послуг		•
		Моніторингом охоплено всі послуги		•
	Коментар до пункту 1.1.4			

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1.1.5	повнота охоплення соціальних послуг, що фінансуються за рахунок коштів місцевого бюджету, оцінкою якості соціальних послуг*	Оцінка не проводилася	•		
		Оцінкою охоплено лише окремі послуг	•		
		Оцінкою охоплено більшу частину послуг	•		
		Оцінкою охоплено всі послуги	•		
Коментар до пункту 1.1.5					
1.2	Функціонування надавачів соціальних послуг комунального сектору				
1.2.1	наявність надавачів соціальних послуг комунального сектору *	Так	•		
		Ні	•		
1.2.2	наявність у надавачів соціальних послуг комунального сектору статусу розпорядників коштів місцевого бюджету*	Так	•		
		Ні	•		
1.2.3	стан виконання заходів щодо забезпечення надання та якості соціальних послуг: 1) участь у визначенні потреб населення в соціальних послугах; 2) проведення внутрішньої оцінки якості наданих соціальних послуг; 3) навчання та підвищення кваліфікації персоналу				
	Коментар до пункту 1.2.3				
1.2.4	обсяг коштів, спрямованих надавачами соціальних послуг комунального сектору на навчання та підвищення кваліфікації персоналу, тис. грн				
1.2.5	обсяг коштів, які надавачі соціальних послуг комунального сектору залучили за надані соціальні послуги на платній основі**	обсяг, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
		частка у загальному обсязі видатків, %	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
1.2.6	вжиття заходів надавачами соціальних послуг комунального сектору щодо залучення власних надходжень від надання соціальних послуг*	Надання платних послуг не передбачено, тарифи не затверджено		•	

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

		Затверджено тарифи на соціальні послуги, платні послуги не надавалися			•
		Залучено кошти від надання платних соціальних послуг			•
	Коментар до пункту 1.2.6				
1.2.7	обсяг коштів, які надавачі соціальних послуг комунального сектору залучили від благодійників для надання та розвитку соціальних послуг**	обсяг, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
		частка у загальному обсязі витратків, %	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
1.2.8	вжиття заходів (заявки, листи, участь у конкурсах тощо) надавачами соціальних послуг комунального сектору щодо залучення коштів та інших ресурсів від грантодавців, благодійників, для забезпечення населення соціальними послугами*	Не вживалися			•
		Вживалися заходи, але допомоги не одержано			•
		Залучено натуральну допомогу від благодійників за результатами вжитих заходів			•
		Залучено фінансову допомогу від благодійників за результатами вжитих заходів			•
Коментар до пункту 1.2.8					
1.3	<i>Залучення надавачів соціальних послуг недержавного сектору до надання соціальних послуг у територіальній громаді</i>				
1.3.1	укладено угоди (договори) з надавачами соціальних послуг недержавного сектору щодо надання соціальних послуг*	Так			•
		Ні			•
1.3.2	обсяг коштів, передбачених в угодах (договорах) із надавачами соціальних послуг недержавного сектору**, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.	

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1.3.3	обсяг коштів, сплачених у межах виконання угод (договорів) із надавачами соціальних послуг недержавного сектору**, тис. грн		20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
1.3.4	стан виконання угод (договорів) з надавачами соціальних послуг недержавного сектору*	Угоди не виконано			•
		Угоди виконано фрагментарно			•
		Частину угод (більшість положень) виконано повністю			•
		Усі положення, передбачені в угодах, виконано			•
Коментар до пункту 1.3.4					
1.3.5	укладено меморандуми, договори про співробітництво у сфері організації надання соціальних послуг з громадськими об'єднаннями, благодійними організаціями, проектами міжнародної технічної допомоги тощо*	Так	•		
		Ні	•		
1.3.6	стан виконання меморандумів, договорів*	Меморандуми, договори не виконано			•
		Меморандуми, договори виконано фрагментарно			•
		Частину меморандумів, договорів (більшість положень) виконано повністю			•
		Усі заходи, передбачені в меморандумах, договорах, виконано			•
Коментар до пункту 1.3.6					
1.4	<i>Співробітництво територіальних громад у сфері надання соціальних послуг</i>				
1.4.1	укладено договори про співробітництво територіальних громад у сфері надання соціальних послуг*	Так	•		
		Ні	•		
1.4.2	відповідність складу соціальних послуг, надання яких передбачено договорами, визначеним у територіальних громадах потребам населення у соціальних послугах				
	Відповідь до пункту 1.4.2				

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1.4.3	обсяг коштів, сплачених у межах виконання договорів**, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
1.4.4	обсяг коштів, отриманих у межах виконання договорів**, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
1.4.5	стан виконання договорів про співробітництво територіальних громад*	Договори не виконано		•
		Договори виконано частково		•
		Більше як 50 % положень договорів виконано		•
		Усі положення, передбачені в договорах, виконано		•
Коментар до пункту 1.4.5				
1.5	<i>Співробітництво територіальної громади з районною та/або, обласною радами (Радою міністрів Автономної Республіки Крим, місцевими державними адміністраціями) у сфері надання соціальних послуг</i>			
1.5.1	укладено угоди (договори) про співробітництво з районною та/або обласною радами (Радою міністрів Автономної Республіки Крим, місцевими державними адміністраціями) у сфері надання соціальних послуг*	Так	•	
		Ні	•	
1.5.2	відповідність соціальних послуг, надання яких передбачено угодами (договорами), визначеним у територіальній громаді потребам населення у соціальних послугах	Відповідь до пункту 1.5.2		
1.5.3	обсяг коштів, сплачених у межах виконання (угод) договорів**, тис.грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
1.5.4	стан виконання угод (договорів) про співробітництво з районною та/або обласною радами (Радою міністрів Автономної Республіки Крим, місцевими державними адмі-	Угоди (договори) не виконано		•
		Угоди (договори) виконано частково		•

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

	ністраціями) у сфері надання соціальних послуг	Більше 50% положень угод (договорів) виконано	•
		Усі положення, передбачені в угодах (договорах), виконано	•
Коментар до пункту 1.5.4			
1.6	<i>Загальний висновок щодо організаційного розвитку уповноважених органів у сфері надання соціальних послуг, надавачів соціальних послуг</i>		
2	Узгодженість бюджетного планування з прогнозними та програмними документами економічного і соціального розвитку територіальної громади та завданнями щодо удосконалення соціальних послуг		
2.1	<i>Узгодженість бюджетного планування із завданнями щодо удосконалення соціальних послуг, передбаченими у стратегії розвитку територіальної громади</i>		
2.1.1	наявність затвердженої стратегії розвитку територіальної громади*	Так	•
		Ні	•
2.1.2	реквізити рішення сільської, селищної, міської ради (<i>далі — місцева рада</i>) (<i>дата, номер, назва</i>), яким затверджено стратегію розвитку територіальної громади		
Відповідь до пункту 2.1.2			
2.1.3	повнота включення до аналітичної частини стратегії розвитку територіальної громади результатів визначення потреб населення у соціальних послугах*	Не включено	•
		Включено лише частково	•
		Включено більшу частину основних положень	•
		Включено всі головні висновки	•
Коментар до пункту 2.1.3			
2.1.4	наявність оперативної цілі, завдань щодо розвитку та організації надання соціальних послуг; повнота охоплення соціальними послугами відповідно до виявлених потреб усіх вразливих груп населення територіальної громади; наявність системи	Не містить оперативної цілі, завдань щодо розвитку та організації надання соціальних послуг	•
		Містить оперативну ціль, завдання щодо розвитку та організації надання соціальних послуг, однак не містить системи показників для моніторингу	•

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

	показників для моніторингу; передбачення для реалізації завдань фінансових ресурсів*	Містить оперативну ціль, завдання щодо розвитку та організації надання соціальних послуг; систему показників для моніторингу, однак для реалізації завдань не передбачено фінансових ресурсів	•
		Містить оперативну ціль, завдання щодо розвитку та організації надання соціальних послуг; систему показників для моніторингу; передбачено фінансові ресурси для реалізації завдань	•
Коментар до пункту 2.1.4			
2.1.5	виконання завдань щодо розвитку та організації надання соціальних послуг, стан фінансування заходів*	Не виконано або неможливо встановити	•
		Виконано лише окремі завдання	•
		Виконано більшу частину завдань	•
		Виконано усі завдання та профінансовано усі заходи	•
Коментар до пункту 2.1.5			
2.2	<i>Середньострокове планування розвитку соціальних послуг</i>		
2.2.1	наявність затверджених середньострокових прогностичних та програмних документів економічного і соціального розвитку територіальної громади щодо розвитку та забезпечення надання соціальних послуг (місцевих програм розвитку тощо)*	Так	•
		Ні	•
2.2.2	реквізити рішень місцевої ради (дата, номер, назва), якими затверджено середньострокові прогностичні та програмні документи економічного і соціального розвитку територіальної громади щодо розвитку та забезпечення надання соціальних послуг (місцевих програм розвитку тощо), що виконувалися у звітному році		
	Відповідь до пункту 2.2.2		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

2.2.3	повнота включення результатів визначення потреб населення у соціальних послугах в описі проблеми, на розв'язання якої спрямовано середньострокові прогностичні та програмні документи економічного і соціального розвитку територіальної громади щодо розвитку та забезпечення надання соціальних послуг (місцевих програм розвитку тощо)*	Не включено	•
		Включено частково	•
		Включено більшу частину основних положень	•
		Включено всі головні висновки	•
Коментар до пункту 2.2.3			
2.2.4	повнота охоплення в середньострокових прогностичних та програмних документах економічного і соціального розвитку територіальної громади щодо забезпечення потреб населення у соціальних послугах (місцевих програм розвитку тощо) усього процесу надання соціальних послуг (визначення потреб населення в соціальних послугах; організація їх надання, моніторинг надання та оцінка якості соціальних послуг); для заходів передбачено фінансові ресурси*	Не зазначено жодного етапу процесу надання соціальних послуг	•
		Етапи надання соціальних послуг відображено фрагментарно	•
		Охоплено більшу частину етапів надання соціальних послуг	•
		Охоплено усі етапи надання соціальних послуг, однак для виконання заходів не передбачено фінансові ресурси	•
		Охоплено усі етапи надання соціальних послуг, для виконання заходів передбачено фінансові ресурси	•
Коментар до пункту 2.2.4			
2.2.5	затверджено звіти про виконання середньострокових прогностичних та програмних документів економічного і соціального розвитку територіальної громади щодо розвитку та забезпечення надання соціальних послуг (місцевих програм розвитку тощо) за підсумками звітного року*	Так	•
		Ні	•
2.2.6	стан реалізації завдань щодо розвитку та організації надання соціальних послуг*	Не виконано	•

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

		Виконано лише окремі завдання	•
		Виконано більшу частину завдань	•
		Виконано усі завдання	•
Коментар до пункту 2.2.6			
2.3	<i>Відповідність місцевого бюджету програмі економічного і соціального розвитку територіальної громади, заходам щодо надання соціальних послуг</i>		
2.3.1	наявність затвердженої програми економічного і соціального розвитку територіальної громади*	Так	•
		Ні	•
2.3.2	реквізити рішення місцевої ради (дата, номер, назва), яким затверджено програму економічного і соціального розвитку територіальної громади		
Відповідь до пункту 2.3.2			
2.3.3	наявність завдань (заходів) щодо розвитку та організації надання соціальних послуг; наявність показників для моніторингу; передбачення для реалізації завдань фінансових ресурсів*	Не містить завдань (заходів) щодо розвитку та організації надання соціальних послуг	•
		Містить завдання (заходи) щодо розвитку та організації надання соціальних послуг, однак не містить системи показників для моніторингу	•
		Містить завдання (заходи) щодо розвитку та організації надання соціальних послуг; систему показників для моніторингу, однак для реалізації завдань (заходів) не передбачено фінансових ресурсів	•
		Містить завдання (заходи) щодо розвитку та організації надання соціальних послуг; систему показників для моніторингу; передбачено фінансові ресурси для реалізації завдань (заходів)	•
Коментар до пункту 2.3.3			

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

2.3.4	стан реалізації завдань щодо розвитку та організації надання соціальних послуг, рівень фінансування заходів*	Не виконано	•
		Виконано лише окремі завдання	•
		Виконано більшу частину завдань	•
		Виконано усі завдання та профінансовано усі заходи	•
Коментар до пункту 2.3.4			
2.4	<i>Застосування прогнозу місцевого бюджету</i>		
2.4.1	затверджено прогноз місцевого бюджету (прогноз охоплює звітний та два наступних роки)*	Так	•
		Ні	•
2.4.2	у прогнозі місцевого бюджету виокремлено видатки на соціальні послуги*	Так	•
		Ні	•
2.4.3	повнота врахування у бюджетних пропозиціях до прогнозу місцевого бюджету потреб у ресурсах, необхідних для розвитку та забезпечення надання соціальних послуг, встановлених за результатами визначення потреб населення у соціальних послугах та відображених у середньострокових прогнозних та програмних документах економічного і соціального розвитку територіальної громади*	Не враховано	•
		Враховано фрагментарно	•
		Здебільшого враховано	•
		Враховано	•
Коментар до пункту 2.4.3			
2.4.4	повнота врахування у прогнозі місцевого бюджету обсягу видатків на соціальні послуги, передбачених у бюджетних пропозиціях до прогнозу місцевого бюджету*	Не враховано	•
		Враховано фрагментарно	•
		Здебільшого враховано	•

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

		Враховано	•
Коментар до пункту 2.4.4			
2.5	<i>Планування діяльності головного розпорядника коштів, що реалізує політику у сфері соціальних послуг, на середньостроковий період</i>		
2.5.1	затверджено план діяльності на середньостроковий період (<i>на звітний та два наступних роки</i>) головного розпорядника коштів, що реалізує політику у сфері соціальних послуг*	Так	•
		Ні	•
2.5.2	план діяльності на середньостроковий період містить заходи з розвитку та організації надання соціальних послуг*	Так	•
		Ні	•
2.5.3	повнота врахування у плані діяльності на середньостроковий період заходів щодо розвитку та організації надання соціальних послуг, передбачених у середньострокових прогнозних та програмних документах економічного і соціального розвитку територіальної громади (місцевих програмах розвитку тощо) та стратегії розвитку територіальної громади*	Не враховано	•
		Враховано фрагментарно	•
		Здебільшого враховано	•
		Враховано	•
Коментар до пункту 2.5.3			
2.5.4	повнота врахування у бюджетному запиті потреб у ресурсах, необхідних для розвитку та організації надання соціальних послуг, встановлених за результатами визначення потреб населення у соціальних послугах та відображених у бюджетних пропозиціях до прогнозу місцевого бюджету*	Не враховано	•
		Враховано фрагментарно	•
		Здебільшого враховано	•
		Враховано	•
Коментар до пункту 2.5.4			

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

2.5.5	повнота врахування обсягу видатків на соціальні послуги, зазначених у бюджетному запиті головного розпорядника бюджетних коштів, у проєкті місцевого бюджету на звітний рік		
	Відповідь до пункту 2.5.5		
2.6	<i>Загальний висновок щодо узгодженості бюджетного планування з прогностичними та програмними документами економічного і соціального розвитку територіальної громади та завданнями щодо розвитку соціальних послуг</i>		
3	Розвиненість комунікацій органу місцевого самоврядування з громадою у сфері планування та здійснення видатків місцевого бюджету на соціальні послуги		
3.1	<i>Залученість робочої групи з питань визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах (далі — робоча група) до планування видатків місцевого бюджету на соціальні послуги на звітний рік</i>		
3.1.1	члени робочої групи брали участь у плануванні видатків місцевого бюджету на соціальні послуги на звітний рік*	Так	•
		Ні	•
3.1.2	повнота врахування пропозицій робочої групи щодо спрямування коштів місцевих бюджетів на соціальні послуги у проєкті місцевого бюджету на плановий рік		
	Відповідь до пункту 3.1.2		
3.2	<i>Опублікування інформації з питань місцевого бюджету в доступній для громадськості формі бюджету для громадян, яка містить інформацію про місцевий бюджет</i>		
3.2.1	у звітному році було опубліковано інформацію з питань місцевого бюджету в доступній для громадськості формі бюджету для громадян	Так	•
		Ні	•
3.2.2	опублікована у звітному році інформація з питань місцевого бюджету в доступній для громадськості формі бюджету для громадян містила, зокрема, інформацію про видатки на соціальні послуги*	Так	•
		Ні	•
3.2.3	доступність викладу інформації про соціальні послуги у формі бюджету для громадян, зокрема, про їх склад, обсяг видатків та очікувані результати*	Інформацію про видатки на соціальні послуги не відображено	•

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

		Наведено лише інформацію про обсяг видатків на соціальні послуги	•
		Наведено інформацію про обсяг видатків та очікувані результати, але немає очікуваних результатів	•
		Наведено інформацію про обсяг видатків, очікувані результати	•
Коментар до пункту 3.2.3			
3.3	<i>Проведення консультацій з громадськістю щодо проекту місцевого бюджету</i>		
3.3.1	проведено консультації з громадськістю з метою представлення проекту бюджету на звітний рік та отримання зворотного зв'язку*	Так	•
		Ні	•
3.3.2	результати проведених консультацій з громадськістю: викликаний інтерес громадськості, обговорення фінансування соціальних послуг, ухвалення рішень про підтримку пропозицій щодо розвитку соціальних послуг та/або їх удосконалення		
Відповідь до пункту 3.3.2			
3.4	<i>Застосування механізму громадського бюджету та/або проведення конкурсу громадських проєктів (ініціатив)</i>		
3.4.1	у звітному році в територіальній громаді було застосовано механізм громадського бюджету та/або проведено конкурс громадських проєктів*	Так	•
		Ні	•
3.4.2	кількість проєктів, спрямованих на розвиток соціальних послуг, соціальної інфраструктури, поданих у звітному році до громадського бюджету та/або на конкурс громадських проєктів (ініціатив)		
3.4.3	кількість проєктів, що стосуються розвитку соціальних послуг, соціальної інфраструктури, які стали переможцями громадського бюджету та/або конкурсу громадських проєктів (ініціатив) у звітному році		
3.4.4	обсяг фінансування громадського бюджету та / або фонду конкурсу громадських проєктів (ініціатив), спрямований у звітному році на реалізацію проєктів, що стосуються розвитку соціальних послуг, соціальної інфраструктури, тис. грн		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

3.4.5	стан реалізації та ефективність виконання (досягнення визначеної мети) проєктів, спрямованих на розвиток соціальних послуг, соціальної інфраструктури, які були переможцями громадського бюджету та/або конкурсу громадських проєктів (ініціатив)			
	Відповідь до пункту 3.4.5			
3.5	<i>Загальний висновок щодо розвиненості комунікацій органу місцевого самоврядування з громадою у сфері управління видатками бюджету на соціальні послуги</i>			
4	Забезпеченість органу місцевого самоврядування фінансовими ресурсами			
4.1	<i>Мобілізація власних доходів місцевого бюджету</i>			
4.1.1	обсяг власних доходів загального фонду місцевого бюджету (доходів місцевого бюджету, крім міжбюджетних трансфертів)**, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
4.1.2	обсяг власних доходів місцевого бюджету (доходів місцевого бюджету, крім міжбюджетних трансфертів) у розрахунку на одну особу, яка проживає в територіальній громаді**, грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
4.1.3	рівень виконання планових показників за власними доходами у звітному році та двох попередніх роках**, %	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
4.1.4	частка доходів загального фонду місцевого бюджету (крім субвенцій та додаткової дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я), що спрямована на соціальні послуги**, %	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
4.2	<i>Обсяг та динаміка базової або реверсної дотації</i>			
4.2.1	обсяг базової дотації**, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
4.2.2	обсяг реверсної дотації**, тис. грн	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

4.2.3	частка доходів від базової дотації у загальному обсязі доходів місцевого бюджету (без урахування субвенцій)**, %	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
4.2.4	співвідношення реверсної дотації до власних доходів місцевого бюджету**, %	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
4.3	Участь органу місцевого самоврядування у конкурсах для місцевого самоврядування			
4.3.1	кількість заявок (проектів), спрямованих на розвиток соціальних послуг, які місцева рада у звітному році подала на участь у конкурсі для місцевого самоврядування			
4.3.2	кількість поданих заявок (проектів), спрямованих на розвиток соціальних послуг, які стали переможцями конкурсу для місцевого самоврядування			
4.3.3	кількість проектів, спрямованих на розвиток соціальних послуг, які були реалізовані за результатами конкурсу для місцевого самоврядування			
4.3.4	обсяг ресурсів, залучених у звітному році місцевою радою для фінансування проектів, спрямованих на розвиток соціальних послуг, визнаних переможцями конкурсу проектів для місцевого самоврядування, тис. грн			
4.3.5	стан реалізації та ефективність (досягнення визначеної мети) проектів, спрямованих на розвиток соціальних послуг, виконаних у звітному році за результатами конкурсу проектів для місцевого самоврядування			
	Відповідь до пункту 4.3.5			
4.4	<i>Життя місцевою радою (місцевим органом соціального захисту населення) заходів щодо залучення ресурсів з обласного бюджету, міського (м. Києва, Севастополя) бюджету, бюджету Автономної Республіки Крим для надання соціальних послуг</i>			
4.4.1	у разі неможливості задоволення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах, крім базових соціальних послуг, місцевий орган соціального захисту населення поінформував про це обласну, Київську, Севастопольську міські державні адміністрації, Раду міністрів Автономної Республіки Крим*	Так	•	
		Ні	•	

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

4.4.2	обсяг коштів, що надійшли у звітному році до місцевого бюджету за результатами інформування обласної, Київської, Севастопольської міської державних адміністрацій, Ради міністрів Автономної Республіки Крим про неможливість задоволення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах, крім базових соціальних послуг, тис. грн		
4.4.3	місцевий орган соціального захисту населення (орган місцевого самоврядування) у звітному році брав участь у виконанні комплексних програм, регіональних програмах розвитку, проектах, заходах Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласної, Київської, Севастопольської міської державних адміністрацій, які передбачають розвиток соціальних послуг	Так	•
		Ні	•
4.4.4	обсяг коштів, що надійшли з обласного бюджету, міського (м. Києва, Севастополя) бюджету, бюджету Автономної Республіки Крим у звітному році до місцевого бюджету територіальної громади в результаті її участі у виконанні комплексних програм, регіональних програмах розвитку, проектах, заходах Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласної, Київської, Севастопольської міських державних адміністрацій, які передбачають розвиток соціальних послуг, тис. грн		
4.4.5	перелік та кількість обладнання, транспортних засобів, інших товарно-матеріальних цінностей, одержаних у звітному році в результаті участі територіальної громади у виконанні комплексних програм, регіональних програмах розвитку, проектах, заходах Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласної, Київської, Севастопольської міських державних адміністрацій, спрямованих на розвиток соціальних послуг		
4.4.6	склад і кількість працівників комунальних установ / закладів, що надають соціальні послуги, які взяли участь у навчальних заходах під час виконання комплексних		

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

	програм, регіональних програмах розвитку, проєктах, заходах Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласної, Київської, Севастопольської міських державних адміністрацій, спрямованих на розвиток соціальних послуг		
4.4.7.	перелік будівель, приміщень комунальних установ / закладів, що надають соціальні послуги, побудованих, реконструйованих чи відремонтованих у результаті участі у виконанні комплексних програм, регіональних програмах розвитку, проєктах, заходах Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласної, Київської, Севастопольської міських державних адміністрацій, спрямованих на розвиток соціальних послуг		
4.4.8.	результативність вжиття місцевою радою (місцевим органом соціального захисту населення) заходів щодо залучення коштів з бюджету Автономної Республіки Крим, обласного бюджету, міського (м.м. Києва, Севастополя) бюджету для надання соціальних послуг		
	Відповідь до пункту 4.4.8		
4.5.	<i>Вжиття місцевою радою (місцевим органом соціального захисту населення) заходів щодо залучення ресурсів з Державного бюджету України для надання соціальних послуг</i>		
4.5.1.	у звітному році місцева рада (місцевий орган соціального захисту населення) вживала заходів для участі територіальної громади в державних цільових програмах, проєктах, заходах, які реалізує Міністерство соціальної політики, Національна соціальна сервісна служба та інші центральні органи виконавчої влади, спрямованих на розвиток соціальних послуг	Так	•
		Ні	•
4.5.2	за результатами вжитих місцевою радою (місцевим органом соціального захисту населення) заходів територіальна громада у звітному році брала участь у виконанні державних цільових програмах, проєктів, заходів, які реалізує Міністерство соціальної політики, Національна соціальна сервісна служба та інші центральні органи виконавчої влади, спрямованих на розвиток соціальних послуг	Так	•
		Ні	•

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

4.5.3.	обсяг коштів, що надійшли з Державного бюджету України у звітному році до місцевого бюджету в результаті участі територіальної громади у виконанні державних цільових програм, проєктів, заходів, які реалізує Міністерство соціальної політики, Національна соціальна сервісна служба та інші центральні органи виконавчої влади, спрямованих на розвиток соціальних послуг, тис. грн	
4.5.4.	перелік та кількість обладнання, транспортних засобів, інших товарно-матеріальних цінностей, одержаних у звітному році в результаті участі територіальної громади у виконанні державних цільових програм, проєктів, заходів, які реалізує Міністерство соціальної політики, Національна соціальна сервісна служба та інші центральні органи виконавчої влади, спрямованих на розвиток соціальних послуг	
4.5.5	склад та кількість працівників комунальних установ / закладів, що надають соціальні послуги, які взяли участь у навчальних заходах під час виконання державних цільових програм, проєктів, заходів, які реалізує Міністерство соціальної політики, Національна соціальна сервісна служба та інші центральні органи виконавчої влади, спрямованих на розвиток соціальних послуг	
4.5.6	перелік будівель, приміщень комунальних установ / закладів, що надають соціальні послуги, побудованих, реконструйованих чи відремонтованих в результаті участі у виконанні державних цільових програм, проєктів, заходів, які реалізує Міністерство соціальної політики, Національна соціальна сервісна служба та інші центральні органи виконавчої влади, спрямованих на розвиток соціальних послуг	
4.5.7	результативність вжиття місцевою радою (місцевим органом соціального захисту населення) заходів щодо залучення ресурсів з Державного бюджету України для надання соціальних послуг	
Відповідь до пункту 4.5.7		

4.6	<i>Загальний висновок щодо забезпеченості органу місцевого самоврядування фінансовими ресурсами</i>			
5	Стан управління видатками місцевого бюджету на соціальні послуги			
5.1	<i>Обсяг і динаміка видатків місцевого бюджету на соціальні послуги</i>			
5.1.1	загальний обсяг видатків місцевого бюджету на соціальні послуги**, тис. грн, у тому числі	20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
	назва бюджетної програми	код програмної класифікації видатків бюджету		
5.1.1.1	забезпечення соціальними послугами стаціонарного догляду з наданням місця для проживання, всебічної підтримки, захисту та безпеки осіб, які не можуть вести самостійний спосіб життя через похилий вік, фізичні та розумові вади, психічні захворювання або інші хвороби	0113102		
5.1.1.1	забезпечення соціальними послугами за місцем проживання, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю	0113104		
5.1.1.1	забезпечення соціальними послугами стаціонарного догляду з наданням місця для проживання, всебічної підтримки, захисту та безпеки осіб, які не можуть вести самостійний спосіб життя через похилий вік, фізичні та розумові вади, психічні захворювання або інші хвороби	0113102		

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

5.1.1.2	утримання та забезпечення діяльності центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	0113121			
5.1.1.3	забезпечення діяльності інших закладів у сфері соціального захисту і соціального забезпечення	0113241			
5.1.1.4	інші бюджетні програми				
5.1.2	обсяг видатків місцевого бюджету на соціальні послуги в розрахунку на одну особу, що проживає у територіальній громаді**, грн		20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
5.1.3	частка видатків на соціальні послуги у загальному обсязі видатків місцевого бюджету**, %		20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
5.2.4	рівень виконання планових показників видатків місцевого бюджету на соціальні послуги**, %		20__ р.***	20__ р.***	20__ р.
5.2	<i>Оцінка бюджетних програм, в межах яких надаються соціальні послуги (зазначається щодо кожної бюджетної програми)</i>				
5.2.1	своєчасність затвердження паспортів бюджетних програм, згідно з якими передбачено фінансування соціальних послуг				
	Відповідь до пункту 5.2.1				
5.2.2	відповідність мети бюджетних програм пріоритетам економічного і соціального розвитку ****				
	Відповідь до пункту 5.2.2				
5.2.3.	відповідність завдань бюджетних програм їхній меті****				
	Відповідь до пункту 5.2.3				
5.2.4	відповідність результативних показників бюджетних програм меті та завданням ****				
	Відповідь до пункту 5.2.4				
5.2.5	рівень виконання запланованих показників результативності бюджетних програм у звітному році				
	Відповідь до пункту 5.2.5				

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

5.3	<i>Застосування гендерно орієнтованого підходу в бюджетному процесі</i>		
5.3.1	проведено гендерний аналіз бюджетних програм, в межах яких відбувається надання соціальних послуг	Так	•
		Ні	•
5.3.2	головними розпорядниками та іншими учасниками бюджетного процесу прийнято рішення відповідно до компетенції на основі висновків та пропозицій, розроблених за результатами гендерного аналізу бюджетних програм*	Так	•
		Ні	•
5.3.3	оцінка проведеного гендерного аналізу бюджетних програм, у межах яких відбувається надання соціальних послуг, а саме: з'ясування рівня забезпечення потреб та задоволення інтересів цільових груп отримувачів послуг за ознакою статі та в разі доцільності за іншими ознаками: віку, місця проживання, стану здоров'я, етнічного походження, соціально-економічного статусу тощо у процесі реалізації бюджетних програм, а також виявлення гендерних розривів, гендерної дискримінації та причин їх виникнення		
	Відповідь до пункту 5.3.3		
5.3.4	повнота врахування висновків та пропозицій, розроблених за результатами гендерного аналізу бюджетної програми, у бюджетному процесі		
	Відповідь до пункту 5.3.4		
5.4	<i>Загальний висновок щодо якості управління видатками місцевого бюджету на соціальні послуги</i>		

* Може бути обраний один варіант відповіді з наведеного переліку.

** Заповнюється з урахуванням даних за звітний рік та два попередніх роки. Звітним роком вважати рік, що передує року, в якому проводиться визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах.

*** Не заповнюється під час збирання даних у процесі визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах для планування на короткостроковий період.

**** Пропонується застосовувати Правила складання паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів та звітів про їх виконання, затверджені наказом Міністерства фінансів України від 26 серпня 2014 р. № 836, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 10 вересня 2014 р. за № 1104/25881.

ДОДАТОК 1.5
до Порядку визначення потреб
населення
адміністративно-територіальної
одиниці/
територіальної громади
у соціальних послугах

ЗВІТ
за результатами визначення потреб у соціальних послугах населення

(назва територіальної громади)
територіальної громади

№	Назва розділу	Зміст розділу*
1	2	3
1	Вступна частина	<p>1. Профіль територіальної громади: дата створення територіальної громади; кількість жителів громади, зокрема жінок/чоловіків, хлопців/дівчат, у тому числі тих, які проживають в сільській/міській місцевості; кількість населених пунктів, які входять до складу громади, відстань між ними та до адміністративного центру територіальної громади, кількість жителів у населених пунктах; кількість сімей (домогосподарств), які проживають в громаді, в них дітей; кількість багатодітних сімей, в них дітей.</p> <p>2. Основні тенденції соціально-демографічних процесів у територіальній громаді, зокрема: віковий розподіл (діти — 0—17 років, молодь — 14—35 років, особи працездатного віку — 18—59 років, особи похилого віку — 60—79 років, 80 років і більше; середній вік жителів територіальної громади); природний приріст/скорочення населення (різниця між кількістю народжених та померлих осіб), рівень дитячої смертності (діти від 0 до 1 року); тенденції щодо зайнятості населення (частка безробітних серед працездатного населення)</p>

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3
2	<p>Характеристики вразливих груп населення, осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, стан охоплення соціальними послугами</p>	<p>1. Чисельність вразливих груп населення відповідно до Додатка 1 до Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці / територіальної громади у соціальних послугах (далі — Порядок).</p> <p>2. Чинники, що зумовлюють вразливість / складні життєві обставини, які найбільш поширені в територіальній громаді.</p> <p>3. Стан охоплення соціальними послугами вразливих груп населення, осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах відповідно до Додатка 3 до Порядку</p>
3	<p>Основні соціальні проблеми та потреби у соціальних послугах жителів територіальної громади з числа вразливих груп населення, осіб/сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах</p>	<p>1. Основні соціальні проблеми, актуальні для територіальної громади, зокрема безробіття, вживання психоактивних речовин, домашнє насильство, торгівля людьми, жорстоке поводження з дітьми, сирітство, інвалідність, бездомність, бездоглядність, доступ сімей, дітей та молоді до необхідних послуг, рівень безпеки населення, створення безбар'єрного середовища та інші, та потреби у соціальних послугах, виявлені за результатами: опитувань, інтерв'ю, фокус-груп тощо; аналізу заяв, звернень, повідомлень про потребу в наданні соціальних послуг та рівня їх задоволення; аналізу узагальнених даних, отриманих при проведенні оцінювання потреб сімей/осіб у соціальних послугах; інших досліджень, проведених в територіальній громаді.</p> <p>2. Можливі шляхи розв'язання існуючих соціальних проблем</p>
4	<p>Стан системи надання соціальних послуг і потреби для її подальшого розвитку</p>	<p>1. Наявні ресурси: перелік надавачів соціальних послуг, у тому числі державного, комунального, недержавного сектору, які надають соціальні послуги за рахунок коштів місцевого бюджету та/або інших джерел, не заборонених законодавством; назви соціальних послуг, що надаються, перелік категорій отримувачів цих послуг відповідно до Класифікатора соціальних послуг, затвердженого наказом Мінсоцполітики від 23.06.2020</p>

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3
		<p>№ 429, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 9 липня 2020 р. за № 643/34926; кадрове забезпечення структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних у м. Києві та Севастополі державних адміністрацій, виконавчих органів сільських, селищних, міських рад; ресурси надавачів соціальних послуг (кадрові, матеріально-технічні тощо), в тому числі наявність віддалених робочих місць для фахівців із соціальної роботи (Додаток 2 до Порядку); доступність соціальних послуг для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, зокрема транспортне сполучення (розвиненість мережі доріг, стан дорожнього покриття, розвиненість і доступність громадського транспорту, наявність спеціального транспорту для маломобільних груп населення тощо), наявність та доступність приміщень, у яких надаються соціальні послуги, їх відповідність встановленим санітарним та державним будівельним нормам тощо. Додатково можна подати інформацію про ресурси надавачів медичних, реабілітаційних, освітніх, культурних та інших послуг, які можуть бути залучені до організації надання соціальних послуг, забезпечення комплексного підходу та міжвідомчої взаємодії.</p> <p>2. Стан інформування та обізнаності населення про соціальні послуги, що надаються в територіальній громаді, їх зміст та порядок надання.</p> <p>3. Висновки за результатами оцінювання організаційної спроможності територіальної громади у забезпеченні населення соціальними послугами та пропозиції щодо удосконалення: організаційного розвитку суб'єктів системи надання соціальних послуг; узгодженості бюджетного планування з прогнозними та програмними документами економічного і соціального розвитку територіальної громади завданнями щодо удосконалення соціальних послуг; комунікацій органу місцевого</p>

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

1	2	3
		самоврядування з громадою у сфері планування та здійснення видатків місцевого бюджету на соціальні послуги; забезпечення органу місцевого самоврядування фінансовими ресурсами; управління видатками місцевого бюджету на соціальні послуги
5	Висновки щодо пріоритетів організації надання соціальних послуг у територіальній громаді в середньостроковій і короткостроковій перспективі з урахуванням виявлених потреб та наявних ресурсів	Висновки щодо потреб населення у соціальних послугах з урахуванням: кількості осіб/ сімей, що належать до потенційних отримувачів соціальних послуг, вразливих груп населення та тих, які перебувають у складних життєвих обставинах, повноти забезпечення їхніх потреб (за даними Додатка 3 до Порядку), результатів соціального дослідження; результатів обговорень на засіданнях робочої групи з питань визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах; визначених законодавством базових соціальних послуг (рівень розвитку базових соціальних послуг; рівень охоплення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, сімейними формами виховання; забезпечення надання послуг тимчасового влаштування дітей (патронат над дитиною, відділення термінового влаштування) тощо
6	Рекомендації за результатами визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пріоритетні види соціальних послуг для жителів територіальної громади, в тому числі комплексні спеціалізовані соціальні послуги (з урахуванням даних Додатка 3 до Порядку, ключових висновків, сформованих за результатами визначення потреб). 2. Перелік соціальних послуг, потребу в яких територіальна громада забезпечити неспроможна, та можливі кроки для залучення додаткових ресурсів тощо. 3. Рекомендації щодо організації надання/ покращення/розвитку соціальних послуг, в яких є потреба, напрямів розвитку соціальної роботи, спрямовані на подолання чинників, що зумовлюють вразливість/ складні життєві обставини, та створення безбар'єрного середовища для отримувачів соціальних послуг

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1	2	3
7	Додатки	<ol style="list-style-type: none">1. Дані щодо соціально-демографічної ситуації у територіальній громаді та кількості осіб / сімей, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах (Додаток 1 до Порядку).2. Узагальнені дані про надавачів соціальних послуг (за формою, наведеною у Додатку 2 до Порядку).3. Дані щодо забезпечення соціальними послугами осіб/сімей з числа вразливих груп населення та тих, які перебувають у складних життєвих обставинах (табл. 3.1 Додатка 3 до Порядку).4. Дані щодо видів соціальних послуг, потребу в яких встановлено для осіб / сімей з числа вразливих груп населення та тих, які перебувають у складних життєвих обставинах (табл. 3.2 Додатка 3 до Порядку).5. Інформація за результатами оцінювання організаційної спроможності територіальної громади у забезпеченні соціальними послугами (Додаток 4 до Порядку).6. Звіт(и) за результатами опитувань, інтерв'ю, фокус-групи тощо

* Зміст розділів може бути розширено / уточнено з урахуванням результатів визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах, бачення та пропозицій членів робочої групи з питань визначення потреб населення територіальної громади у соціальних послугах.

ДОДАТОК 1.6

АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ АНКЕТУВАННЯ З ОТРИМУВАЧАМИ/ПОТЕНЦІЙНИМИ ОТРИМУВАЧАМИ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ²

Преамбула

Дослідження проводиться в рамках реалізації наукового проєкту «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди», що фінансується за конкурсом «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» Національного фонду досліджень України на території територіальної громади за підтримки Міністерства соціальної політики.

Про проєкт

Для нас дуже важливою є ваша участь у цьому дослідженні, оскільки ми зможемо дізнатися особливості розвитку, наявність, перелік і зміст реабілітаційних послуг для дітей, що дозволить в подальшому розробити карту соціально-реабілітаційних послуг жителів вашої громади, виявити наявні потреби, а також розробити індикатори моніторингу якості послуг.

Участь у дослідженні є добровільною, ви маєте право не відповідати на запитання, які ображають чи дискредитують вас. Дане опитування є анонімним. Вся зібрана інформація буде конфіденційною і проаналізована та представлена в загальному вигляді.

Опитувальник

Область, в якій ви зараз проживаєте _____

Назва територіальної громади _____

Діагноз захворювання дитини _____

Кількість дітей _____

² Інструментарій розроблений в рамках реалізації наукового проєкту «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди», що фінансується за конкурсом «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» Національного фонду досліджень України на території територіальної громади за підтримки Міністерства соціальної політики.

Вік дитини (дітей) (якщо дві дитини — оберіть їх вік):

- a) до 1 року включно
- b) більше 1 року до 3 років
- c) 4—7 років
- d) 8—12 років
- e) 13—16 років
- f) 17—18 років.

Стать дитини (якщо дві дитини — оберіть їх стать):

- a) чоловіча
- b) жіноча

Чи встановлено дитині інвалідність (якщо у вас двоє дітей цієї категорії — оберіть їх статус)?

- a) так
- b) ні
- c) перебуваємо в процесі встановлення.

Чи дитина має особливі освітні потреби?

- A) так;
- b) ні;
- c) перебуваємо у процесі встановлення.

РОЗДІЛ I. КОНТЕКСТ ТА НАЯВНІСТЬ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

1. Чи є у Вашої дитини потреба у реабілітаційних послугах?

- a) так
- b) швидше так, ніж ні
- c) не знаю (переходьте до питання 3)
- d) швидше ні, ніж так (переходьте до питання 3);
- e) ні (переходьте до питання 3)

2. Яких саме соціально-реабілітаційних послуг потребує Ваша дитина? (можна обрати декілька варіантів відповідей)

- a) медична реабілітація
- b) фізична реабілітація
- c) освітня (навчальна) реабілітація
- d) соціальна реабілітація
- e) психологічна реабілітація

3. Чи у Вашій громаді є надавачі реабілітаційних послуг?

- a) так, такі надавачі є у достатній кількості
- b) так, але такі надавачі є, але у недостатній кількості

- c) ні, надавачі реабілітаційних послуг відсутні у громаді
- d) не знаю

4. Чи у Вашій громаді є надавачі соціально-реабілітаційних послуг?

Соціально-реабілітаційні послуги — це послуги спрямовані на відновлення та/або розвиток соціальних навичок, здібностей, сильних сторін, підвищення адаптаційного потенціалу дітей з інвалідністю задля самореалізації, підвищення якості життя, соціального функціонування та забезпечення найкращих інтересів / задоволення потреб і забезпечення прав дитини.

До переліку соціально-реабілітаційних послуг, що пропонують дітям з інвалідністю та їх сім'ям у територіальних громадах відносимо: комплексні (раннє втручання, соціально-побутове орієнтування, денний догляд дітей з інвалідністю, догляд стаціонарний, догляд вдома, догляд і виховання дітей в умовах, наближених до сімейних, підтримане проживання, соціальна реабілітація дітей з інтелектуальними та ментальними порушеннями) та допоміжні (супровід під час інклюзивного навчання, персонального асистента, переклад жестовою мовою, прокат засобів реабілітації, транспортні послуги.

- a) так, такі надавачі наявні у достатній кількості
- b) так, такі надавачі наявні, але у недостатній кількості
- c) ні, мені не відомо про надавачів послуги соціальної реабілітації у громаді (*переходьте до питання 6*)
- d) не знаю (*переходьте до питання 6*)

5. Звідки Ви отримали інформацію про надавачів соціально-реабілітаційних послуг? (можна обрати кілька варіантів відповідей)

- a) від органів влади або місцевого самоврядування (голова ОТГ, рада ОТГ, староста, міський виконавчий комітет)
- b) від управління / відділу соціального захисту населення (центру соціальних служб, центру надання соціальних послуг тощо)
- c) від служби у справах дітей
- d) через інтернет-ресурси чи соціальні мережі (Facebook, Instagram, Viber, Telegram, WhatsApp та інші)
- e) від інших членів громади (родичі, друзі, колеги, сусіди)
- f) ваш варіант (*інше*) _____

6. Чи є потреба у вашій дитини у таких (соціально-реабілітаційних) послугах?

- a) так
- b) швидше так, ніж ні
- c) не знаю;
- d) швидше ні, ніж так
- e) ні.

7. Чи отримує дитина соціально-реабілітаційні послуги у громаді за місцем проживання?

- a) так, у достатній кількості
- b) так, але пропонованих послуг не достатньо
- c) ні, не отримує послуги (*переходьте до питання 1 розділу 3*)
- d) важко відповісти (*переходьте до питання 1 розділу 3*)

8. Якщо отримує, то що яка установа чи заклад їх надає? (можна обрати кілька варіантів відповідей):

- a) соціальна служба
- b) центр надання соціальних послуг
- c) соціально-реабілітаційний центр
- d) Ваш варіант відповіді (*інше*) _____

РОЗДІЛ II. ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

1. Оцініть за шкалою від 1 до 5 наскільки доступними є послуги соціальної реабілітації у Вашій громаді? (5 — послуги доступні; 4 — послуги швидше доступні, аніж ні; 3 — послуги швидше недоступні, аніж так; 2 — послуги недоступні; 1 — важко відповісти)

2. Якщо соціально-реабілітаційні послуги Ви оцінюєте як швидше недоступні чи недоступні, то в чому проблема? (можна обрати декілька варіантів відповідей) Оберіть усі варіанти відповіді, які найбільше відповідають Вашій думці.



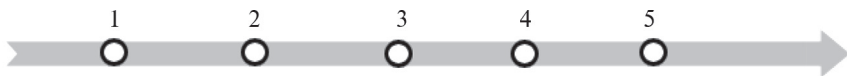
- a) соціально-реабілітаційних послуг немає
- b) послуги віддалені від місця проживання дитини)
- c) неякісні послуги

- d) незадовільний режим та графік роботи
- e) архітектурна недоступність приміщення (відсутність пандусу, ліфту чи інших пристосувань для безбар'єрного доступу)
- f) брак матеріально-технічних ресурсів (приміщення та обладнання)
- g) брак фахівців належного профілю
- h) упереджене ставлення, стигма чи дискримінація
- i) Ваш варіант _____.

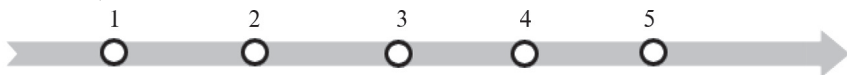
3. *Яких фахівців з нижче перелічених бракує? (можна обрати кілька варіантів відповідей)*

- a) усі фахівці є
- b) фізіореабілітолог
- c) ерготерапевт
- d) соціальний працівник
- e) логопед
- f) психолог
- g) соціальний робітник
- h) асистент дитини
- i) інше (Ваш варіант) _____.

4. *Оцініть професійну компетентність (знання, навички) фахівців центру (служби), де Ваша дитина отримує соціально-реабілітаційні послуги за шкалою від 5 до 1 (де 5 — висока професійна компетентність; 4 — достатня професійна компетентність; 3 — низька професійна компетентність; 2 — професійна компетентність не сформована; 1 — важко відповісти).*



5. *Оцініть умови надання послуг службою, у якій Ваша дитина отримує соціально-реабілітаційні послуги за шкалою від 5 до 1 (де 5 — хороші умови; 4 — швидше задовільні умови, аніж ні; 3 — швидше незадовільні умови, аніж так; 2 — незадовільні; 1 — важко відповісти).*



РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

6. Якщо Ви обрали варіанти умови швидше незадовільні чи незадовільні, то зазначте, у чому полягає проблема? (можна обрати декілька варіантів відповідей)

- a) приміщення та матеріально-технічне обладнання не відповідає потребам дитини
- b) санітарно-гігієнічний стан
- c) архітектурна недоступність
- d) брак матеріально-технічних ресурсів
- e) інше (Ваш варіант) _____

7. Оцініть якість соціально-реабілітаційних послуг за шкалою від 5 до 1 (5 — висока якість надання послуг; 4 — достатня якість надання послуг; 3 — швидше задовільна, аніж ні; 2 — незадовільна якість; 1 — важко відповісти)



8. Який головний / головні критерії якості надання цих послуг, або що для вас є ключовим в оцінці якості? (оберіть не більше трьох варіантів)

- a) доступність
- b) системність та регулярність
- c) своєчасність
- d) відповідність потребам дитини та сім'ї
- e) професіоналізм
- f) комплексність
- g) територіальна близькість
- h) інше (Ваш варіант) _____

РОЗДІЛ III. ПОТРЕБА У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГАХ

1. Визначте, які соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю є найбільш затребувані для Вас?

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Оцініть Вашу потребу у соціально-реабілітаційній послугі	Так, є гостра потреба	Швидше так, ніж ні	Швидше ні, ніж так	Ні, потреби немає	Важко відповісти
раннє втручання					
соціально-побутове орієнтування					
денний догляд					
стаціонарний догляд					
догляд вдома					
підтримане проживання					
соціальна реабілітація для дітей з інтелектуальними та ментальними порушеннями					
супровід під час інклюзивного навчання					
персональний асистент					
переклад жестовою мовою					
прокат засобів реабілітації					
транспортні послуги					
сімейні форми влаштування дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування					

2. Якщо у Вашій громаді немає соціально-реабілітаційних послуг, то які 3 послуги варто було б створити у громаді першочергово (оберіть з переліку не більше трьох варіантів відповіді)?

- раннє втручання
- соціально-побутове орієнтування
- денний догляд
- стаціонарний догляд
- підтримане проживання

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

г) соціальна реабілітація для дітей з інтелектуальними та ментальними порушеннями

г) супровід під час інклюзивного навчання

h) персональний асистент

і) переклад жестовою мовою

ж) прокат засобів реабілітації

к) транспортні послуги

л) сімейні форми влаштування дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування

3. Якщо такі послуги є, то яких послуг ще потребують діти з інвалідністю у Вашій громаді (оберіть не більше 3)?

а) раннє втручання

б) соціально-побутове орієнтування

с) денний догляд

д) стаціонарний догляд

е) підтримане проживання

ф) соціальна реабілітація для дітей з інтелектуальними та ментальними порушеннями

г) супровід під час інклюзивного навчання

h) персональний асистент

і) переклад жестовою мовою

ж) прокат засобів реабілітації

к) транспортні послуги

л) сімейні форми влаштування дітей-сиріт та позбавлених батьківського піклування

4. Щоб ви ще хотіли додати, що стосується теми даного опитування, чого бракує у анкеті?

Дякуємо за Вашу увагу та час!

ДОДАТОК 1.7

ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НАПІВСТРУКТУРОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю З ОТРИМУВАЧАМИ/ПОТЕНЦІЙНИМИ ОТРИМУВАЧАМИ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ³

Преамбула

Дослідження проводиться у рамках реалізації наукового проєкту «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди», що фінансується за конкурсом «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» Національного фонду досліджень України на території територіальної громади за підтримки Міністерства соціальної політики.

Для нас дуже важливою є ваша участь у цьому дослідженні, оскільки ми зможемо дізнатися особливості розвитку, наявність, перелік і зміст реабілітаційних послуг для дітей, що дозволить в подальшому розробити карту соціально-реабілітаційних послуг жителів вашої громади, виявити наявні потреби, а також розробити індикатори моніторингу.

Участь у дослідженні є добровільною, ви маєте право не відповідати на запитання, які ображають чи дискредитують вас. Для подальшого технічного аналізу інформації буде відбуватися аудіозапис нашої бесіди, який буде використовуватися виключно для внутрішньої роботи. Вся зібрана інформація буде конфіденційною і проаналізована чи представлена в загальному вигляді.

Просимо Вас підписати згоду на участь в опитуванні.

Запитальник

Область _____

Назва територіальної громади _____

Вік, стать та діагноз дитини _____

³ Інструментарій розроблений у рамках реалізації наукового проєкту «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди», що фінансується за конкурсом «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» Національного фонду досліджень України на території територіальної громади за підтримки Міністерства соціальної політики.

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

1. Чи Ваша дитина потребує соціально-реабілітаційних послуг? Яких саме?

2. Чи Ваша дитина отримує соціально-реабілітаційні послуги? Які саме? Чи отримує їх у Вашій громаді чи поза межами громади? Хто надає ці послуги? Назвіть надавачів цих послуг?

3. Якщо у Вашій громаді є надавачі соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю, то чи достатньо їх на Вашу думку?

4. Чи є проблеми в отриманні цих послуг? Наскільки доступними є ці послуги? (оцініть від 1 до 10) Чи достатньо фахівців для надання соціально-реабілітаційних послуг? Яких саме фахівців недостатньо? В яких умовах отримуєте ці послуги? (оцініть від 1 до 10) Чи достатньо матеріально-технічних чи інших засобів або заходів для надання соціально-реабілітаційних послуг? (оцініть від 1 до 10)

5. Оцініть якість цих послуг? (оцініть від 1 до 10). Що, на Вашу думку, потрібно для впровадження чи підвищення якості соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю у громаді? Який головний / головні критерії якості надання цих послуг? Що для Вас є ключовим в оцінці якості?

6. Звідки Ви дізналися про соціально-реабілітаційні послуги? У який спосіб відбувається інформування про соціально-реабілітаційні послуги у громаді?

7. Які соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю зараз є найбільш затребувані у Вашій громаді?

Оцініть Вашу потребу у соціально-реабілітаційній послугі	Є гостра потреба	Швидше потрібні, ніж потрібні	Швидше не потрібні, ніж потрібні	Потреби немає	Важко відповісти
раннє втручання					
соціально-побутове орієнтування					
денний догляд					
стаціонарний догляд					
догляд вдома					
підтримане проживання					

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Оцініть Вашу потребу у соціально-реабілітаційній послугі	Є гостра потреба	Швидше потрібні, ніж потрібні	Швидше не потрібні, ніж потрібні	Потреби немає	Важко відповісти
соціальна реабілітація для дітей з інтелектуальними та ментальними порушеннями					
супровід під час інклюзивного навчання					
персональний асистент					
переклад жестовою мовою					
прокат засобів реабілітації					
транспортні послуги					
сімейні форми влаштування дітей-сиріт і позбавлених батьківського піклування					

8. Назвіть мінімальну кількість — 3 соціально-реабілітаційні послуги, які мають бути в громаді?

9. Якщо у Вашій громаді немає соціально-реабілітаційних послуг, то які 3 послуги варто було б створити у Вашій громаді першочергово? Або якщо такі послуги є, то яких послуг ще потребують діти з інвалідністю у вашій громаді?

10. Які інші реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю є у Вашій громаді? Хто їх надає?

11. Щоб ви ще хотіли додати з теми нашої розмови? Щось порекомендувати (з інформування щодо послуг, якості надання та ін.)? Можливо, ми про щось Вас не запитали, а варто було б?

ДОДАТОК 1.8

**ГАЙД ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ НАПІВСТРУКТУРОВАНОГО
ІНТЕРВ'Ю З НАДАВАЧАМИ СОЦІАЛЬНИХ / СОЦІАЛЬНО-
РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ⁴**

Преамбула

Дослідження проводиться в рамках реалізації наукового проєкту «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди», що фінансується за конкурсом «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» Національного фонду досліджень України на території територіальної громади за підтримки Міністерства соціальної політики.

Для нас дуже важливою є Ваша участь у цьому дослідженні, оскільки ми зможемо дізнатися особливості розвитку, наявність, перелік і зміст реабілітаційних послуг для дітей, що дозволить в подальшому розробити карту соціально-реабілітаційних послуг жителів вашої громади, виявити наявні потреби, а також розробити індикатори моніторингу....

Участь у дослідженні є добровільною, ви маєте право не відповідати на запитання, які ображають чи дискредитують вас. Для подальшого технічного аналізу інформації буде відбуватися аудіо-запис нашої бесіди, який буде використовуватися виключно для внутрішньої роботи. Вся зібрана інформація буде конфіденційною і проаналізована чи представлена в загальному вигляді.

Просимо вас підписати згоду на участь в опитуванні.

Запитальник

Область _____

Назва територіальної громади _____

ППП респондента _____

Посада респондента _____

⁴ Інструментарій розроблений в рамках реалізації наукового проєкту «Дослідження розвитку соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей на рівні територіальних громад у воєнний та повоєнний періоди», що фінансується за конкурсом «Наука для відбудови України у воєнний та повоєнний періоди» Національного фонду досліджень України на території територіальної громади за підтримки Міністерства соціальної політики.

1. Чи у Вашій громаді є діти з інвалідністю? Наскільки ця група чисельна? З якою саме інвалідністю є ці діти? Чи є діти з ООП? (див. чи не плутають ООП з інвалідністю). Які категорії дітей з інвалідністю потребують соціально-реабілітаційних послуг першочергово? В який спосіб Ви отримуєте інформацію про дітей з інвалідністю в громаді (самозвернення, інформація від відділів соціального захисту населення, інше)?

2. Чи наявні у громаді реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю та їх сімей? Які саме реабілітаційні послуги Ви надаєте? Перелічіть ці послуги. Хто надає ці послуги у Вашій громаді? Назвіть надавачів цих послуг. Хто координує / відповідає за організацію реабілітаційних послуг в громаді? Як організовується процес надання реабілітаційних послуг (механізм надання)? Чи у Вас є карта установ, опублікована на сайті?

3. Чи в межах реабілітаційних послуг Ви надаєте соціально-реабілітаційні послуги? Як Ви розумієте їх зміст? У чому їх специфіка, відмінність від реабілітаційних послуг? Які соціально-реабілітаційні установи / організації / фізичні особи, які надають соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю є у вашій громаді? Ці установи належать до державного чи громадського сектору? Назвіть ці установи. Чи достатньо, на Вашу думку, в громаді надавачів соціально-реабілітаційних послуг для дітей?

4. Чи надаються ці послуги для дітей з інвалідністю та їх сімей поза межами Вашої громади? Як Ви забезпечуєте доступ до цих послуг? Чи маєте можливість їх закуповувати? Чи перебувають діти з Вашої громади у спеціальних закладах для отримання соціально-реабілітаційних послуг? Чи є у Вас інші партнери, з якими Ви співпрацюєте, щоб якісно надавати соціальні послуги?

5. Які соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю зараз є найбільш затребувані у Вашій громаді?

Оцініть Вашу потребу у соціально-реабілітаційній послугі	Є гостра потреба	Швидше потрібні, ніж потрібні	Швидше не потрібні, ніж потрібні	Потреби немає	Важко відповісти
раннє втручання					
соціально-побутове орієнтування					

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

Оцініть Вашу потребу у соціально-реабілітаційній послугі	Є гостра потреба	Швидше потрібні, ніж потрібні	Швидше не потрібні, ніж потрібні	Потреби немає	Важко відповісти
денний догляд					
стаціонарний догляд					
догляд вдома					
підтримане проживання					
соціальна реабілітація для дітей з інтелектуальними і ментальними порушеннями					
супровід під час інклюзивного навчання					
персональний асистент					
переклад жестовою мовою					
прокат засобів реабілітації					
транспортні послуги					
сімейні форми влаштування дітей-сиріт і позбавлених батьківського піклування					

6. Назвіть мінімальну кількість — 3 соціально-реабілітаційні послуги, які мають бути в громаді?

7. Чи виникають і які саме труднощі з організацією і наданням соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їх сімей? Чи достатньо матеріально-технічних, фінансових, людських (фахівців та експерти) ресурсів для надання соціально-реабілітаційних послуг?

8. Чи ці послуги є комплексні, інтегровані? Чи є міждисциплінарний підхід? Як він діє або чи є така потреба?

9. Що, на Вашу думку, потрібно для впровадження чи підвищення якості соціально-реабілітаційних послуг для дітей у громаді? Можливо, враховуючи Ваш досвід, Ви можете додати ще якісь міркування з даної теми або хочете щось додати до того, що ми не запитали?

10. Чи надаєте Ви послуги для дітей з інвалідністю, які спрямовані на відновлення та/або розвиток навичок, здібностей та можливостей для самореалізації дітей.

11. Чи надаєте послуги, які спрямовані на підвищення адаптаційного потенціалу сімей? Які саме? Чи є така потреба?

12. Щоб ви ще хотіли додати з теми нашої розмови? Щось порекомендувати (по інформуванні щодо послуг, якості надання та ін.)? Можливо, ми по щось Вас не запитали, а варто було б?

Роз'яснення до змісту послуг (на основі Класифікатора соціальних послуг (Наказ МСП 23.06.2020 № 429), (Європейська асоціація раннього втручання Eurllyaid)

Назва послуги	Зміст
Раннє втручання	Усі можливі заходи, орієнтовані на розвиток дитини, а також на супровід батьків, які здійснюються безпосередньо і негайно після визначення стану та рівня розвитку дитини. (Європейська асоціація раннього втручання Eurllyaid)
Соціально-побутове орієнтування	Заходи з формування у дітей з ООП навичок життєвої та соціальної компетентності
Денний догляд	Забезпечення умов для денного перебування; забезпечення харчуванням; допомога у самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, прийом ліків, годування); спостереження за станом здоров'я, надання реабілітаційних послуг; формування і підтримка навичок самообслуговування; психологічна підтримка; соціально-трудова адаптація; організація денної зайнятості
Стационарний догляд	Створення умов для проживання; забезпечення харчуванням, твердим, м'яким інвентарем; допомога у самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, прийом ліків, годування); спостереження за

РОЗДІЛ 1. Визначення потреб дітей з інвалідністю та їх сімей...

Назва послуги	Зміст
	станом здоров'я, організація надання реабілітаційних та медичних послуг; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; навчання навичкам самообслуговування; організація розпорядку дня, у тому числі денної зайнятості, дозвілля
Догляд вдома	Допомога у самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, годування), пересуванні в побутових умовах, веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання житла, оплата комунальних платежів, прання білизни, дрібний ремонт одягу), в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами (виклик лікаря, працівників комунальних служб, транспортних служб тощо); навчання навичкам самообслуговування; допомога в забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; психологічна підтримка; інформування та представництво інтересів
Підтримане проживання	Забезпечення проживання особи або групи осіб; консультування; навчання, розвиток та підтримка навичок самообслуговування та інших навичок, необхідних для самостійного проживання; допомога в організації розпорядку дня; організація медичного патронажу; допомога у веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання); представництво інтересів; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами
Сімейні форми влаштування дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування	Забезпечення умов для проживання, наближених до сімейних (харчуванням, одягом, взуттям, твердим і м'яким інвентарем, ведення домашнього господарства, організація дозвілля тощо), формування та підтримка навичок самообслуговування, побутових навичок, необхідних для організації самостійного життя; виховання та розвиток індивідуальних здібностей, сприяння в отриманні освітніх, медичних, реабілітаційних і соціальних послуг у відповідних закладах

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Назва послуги	Зміст
Соціальна реабілітація для дітей з інтелектуальними та ментальними порушеннями	Навчання, формування, розвиток та підтримка соціально-побутових навичок (самообслуговування, комунікації, позитивної поведінки, приготування їжі, користування грошима, орієнтування тощо); допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; психологічна підтримка; організація дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, трудової адаптації, працетерапії; арт-терапія
Супровід під час інклюзивного навчання	Надання допомоги в пересуванні, самообслуговуванні, комунікації, харчуванні, орієнтації у просторі, а також у забезпеченні безпеки дітям під час перебування в закладах дошкільної та загальної середньої освіти
Персональний асистент	Допомога і догляд, фізичний супровід для забезпечення самостійності та інтеграції у суспільство; сприяння реалізації прав у сферах соціального захисту, зайнятості, охорони здоров'я, освіти і науки, доступність інфраструктури та ін.
Переклад жестовою мовою	Переклад жестовою мовою (зокрема з використанням знакових систем) і словесною мовою під час відвідування особами з порушеннями слуху та мовлення адміністративних органів, соціальних, медичних, освітніх та інших установ і закладів, при купівлі товарів, робіт і послуг
Транспортні послуги	Перевезення осіб з числа маломобільних груп населення з використанням спеціального транспортного засобу (мікроавтобуса), соціального таксі, з супроводжуючим або придбання (компенсація) вартості палива, одноразова транспортна послуга для осіб, які з об'єктивних (обґрунтованих) причин не можуть скористатись громадським транспортом, щоб дістатись до закладу, який надає соціальні, адміністративні послуги медичну допомогу, здійснює реабілітацію
Прокат засобів реабілітації	

КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ У НАДАННІ СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

2.1. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ЗДІЙСНЕННЯ ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ / КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

За кордоном соціальна робота з випадком або ведення випадку (анг. — *casemanagment*) є одним із ключових індивідуальних методів соціальної роботи в територіальній громаді у роботі з особами / сім'ями, які перебувають у СЖО і потребують сторонньої допомоги. Ключову роль відіграє означений метод у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями за місцем їхнього проживання. В українській мові часто використовують ведення випадку та кейс-менеджмент як слова-синоніми і за часту трактується як спільна діяльність фахівця із соціальної роботи та клієнта, спрямована на вирішення соціальних, психологічних й особистісних проблем останнього шляхом оцінки конкретних проблем, причин їх появи та причин перебування у СЖО, умов життєдіяльності. Під клієнтами маємо на увазі дітей з інвалідністю та їх сім'ї.

Зазначимо, що у зарубіжній теорії та практиці є різні підходи до розуміння і тлумачення згаданого методу роботи на індивідуальному рівні. Усе пов'язано із тим, що в англійській мові є два поняття, які використовуються для найменування індивідуального методу соціальної роботи: *casework* і *casemanagment*. Для уникнення непорозумінь, варто диференціювати ці два терміни у цьому розділі посібника.

Зазначимо, що первинно у соціальній роботі був застосований термін *casework* наприкінці ХІХ ст. для найменування роботи соціального працівника з окремими категоріями клієнтів та сім'ями

для усунення наявних у них проблем. М. Річмонд у праці «Соціальні діагнози» (1917) схарактеризувала соціальну роботу з випадком як індивідуальну роботу соціального працівника і клієнта та виокремила два напрями її реалізації: прямий, що передбачає безпосередній вплив на клієнта, та непрямий, або опосередкований, що має на меті цілеспрямований вплив на оточення клієнта для покращення його умов життєдіяльності (Слозанська, 2018). З того часу і донині індивідуальна робота з випадком як метод соціальної роботи змінювалася та інституціалізувалася. Значний поштовх у її розвитку дала перша літня школа з підготовки соціальних працівників до роботи із клієнтами у період Першої світової війни (1914—1917) у США. Первинно роботу з випадком як індивідуальний метод соціальної роботи використовували у роботі з особами з різноманітними психічними, соціальними, фізичними проблемами, які потребували негайної допомоги. Згодом цей метод соціальні працівники США почали застосовувати у роботі з ув'язненими та школярами (1920-ті), особами з економічними проблеми (1930-ті), особами з аморальною поведінкою, проблемами з налагодженням комунікації, сімейного характеру (1940-ті), жителями громад (1950-ті).

Зазначимо, що до 1940-х років науковці і практики з соціальної роботи використовували термін «casework» як ключовий. Однак у 1940-х в теорію і практику соціальної роботи в США ввійшов термін *casemanagement* як похідний від *casework* для найменування процесу, що передбачав координацію послуг, що надавалися в межах компенсаційної програми з реабілітації. У результаті цей метод зарекомендував себе як прогресивний і з часом почав використовуватися на федеральному рівні у програмах із соціального забезпечення та допомоги. Відтак у середині минулого століття у термінології соціальної роботи за кордоном починають використовувати два поняття — *casework* і *casemanagement*. Нам важливо висвітлити основні характеристики останнього терміна, оскільки саме ним на Заході найменували роботу фахівця із соціальної роботи з дітьми та дорослими з інвалідністю.

У 1960-ті роки у США ведення випадку як індивідуальний метод соціальної роботи утверджується як професійний метод соціальної роботи із власними принципами та механізмами його застосування. Світова наукова спільнота починає активно дискутувати щодо того,

як краще його застосовувати. Так, F. Swift вважав, що цей метод доцільно використовувати у роботі з клієнтом з метою сприяння його розвитку, вирішенню особистих проблем; F. Hollis — у вирішенні проблем, пов'язаних із соціальною адаптацією.

Неоднозначними були думки дослідників і щодо визначення змісту означеного феномену. Так, W. Voehm стверджував, що такий метод соціальної роботи передбачає втручання у психосоціальні аспекти життєдіяльності людини для покращення, відновлення, підтримки та підвищення рівня соціального функціонування особистості; J. Safran — діяльність для надання допомоги особі у вирішенні її проблем; М. Річмонд — налагодження кооперації з різними людьми для задоволення їх особистісних або ж суспільних потреб (Слозанська, 2018).

Сьогодні кейс-менеджмент трактують як «керований, інтегрований підхід до організації процесу надання соціальних послуг відповідно до потреб клієнта; координована система, спрямована на досягнення позитивних результатів для клієнта, забезпечення доступу до наявних ресурсів, покращення якості проживання і функціонування в громаді; колаборативний процес оцінки, планування, фасилітації та адвокації процесу надання соціальних послуг у забезпеченні індивідуальних потреб клієнта у покращенні його здоров'я та життєдіяльності через налагодження ефективної комунікації і забезпечення доступу до наявних ресурсів для досягнення позитивного результату» (Слозанська, 2028). Важливо, що кейс-менеджмент є індивідуальним методом соціальної роботи, який використовують фахівці з соціальної роботи під час надання соціально-реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю та їх сім'ям за місцем їх проживання для мотивації їх до досягнення успіху, зміни поведінки, покращення умов та якості життя, здоров'я, розвитку сильних сторін, профілактики впливу негативних явищ чи процесів на їхнє функціонування (рис. 2.1).

Застосування ведення випадку як методу соціальної роботи сфокусоване на наданні кваліфікованої допомоги фахівцем із соціальної роботи клієнту та його оточенню з метою вирішення його психосоціальних проблем через особистісне залучення останнього та формування у нього самозарадності у самостійному вирішенні власних проблем зараз і в майбутньому (рис. 2.2) (Marion C., 2010).

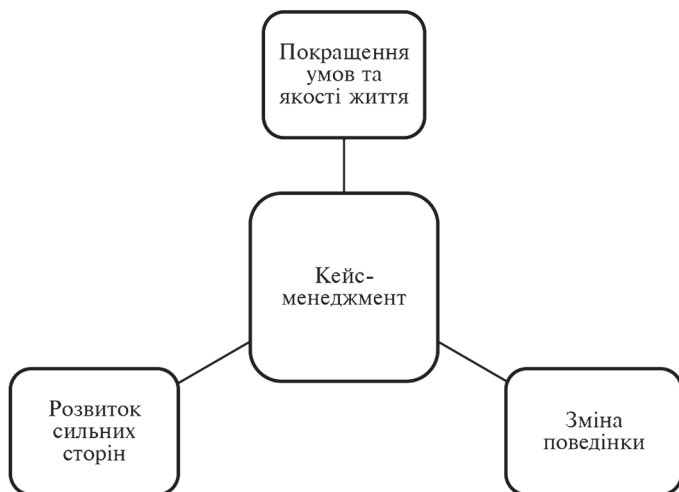


Рис. 2.1. Очікувані результати застосування ведення випадку / кейс-менеджменту

Основними завданнями кейс-менеджменту є забезпечення доступу до соціальних послуг і соціальна підтримка кожного клієнта.

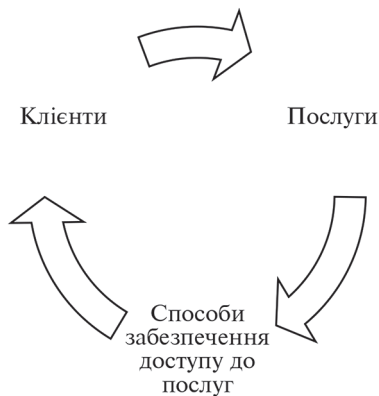


Рис. 2.2. Структура надання послуг у веденні випадку / кейс-менеджменті

Ведення випадку базується на ключових етичних цінностях соціальної роботи:

- кожна людина є цінною і гідною поваги;
- кожна людина має право на самовираження;
- кожна людина є частинкою суспільства і має право на розвиток власного потенціалу;
- кожна людина має сприяти розвитку суспільства і бути соціально-відповідальною;
- особистість і суспільство, в якому вона живе, є взаємозалежними;

— основні потреби людини мають задовольнятися незалежно від расової, релігійної, національності, статусної приналежності» (Слозанська, 2018).

Структурними елементами теорії «5 Р» Н. Perlman є індивід (*person*); проблема (*problem*); місце (*place*); кваліфікований фахівець (*professional representative*) і процес (*process*). На думку науковця «індивід (*person*) як клієнт (різного віку, статі, статусу), у якого виникли проблеми (*problem*) (економічні, соціальні, особистісні, сімейні, тощо) із якими він самостійно справитися не може, звертається в заклад (*place*) (соціальну службу, установу чи організацію), де досвідчені соціальні працівники (*professional representative*) через налагодження процесу інтеракції (*process*) (включає психо-соціальну діагностику, розробку та реалізацію плану дій, оцінку і супровід), нададуть йому кваліфіковану допомогу» (Perlman, 1957).

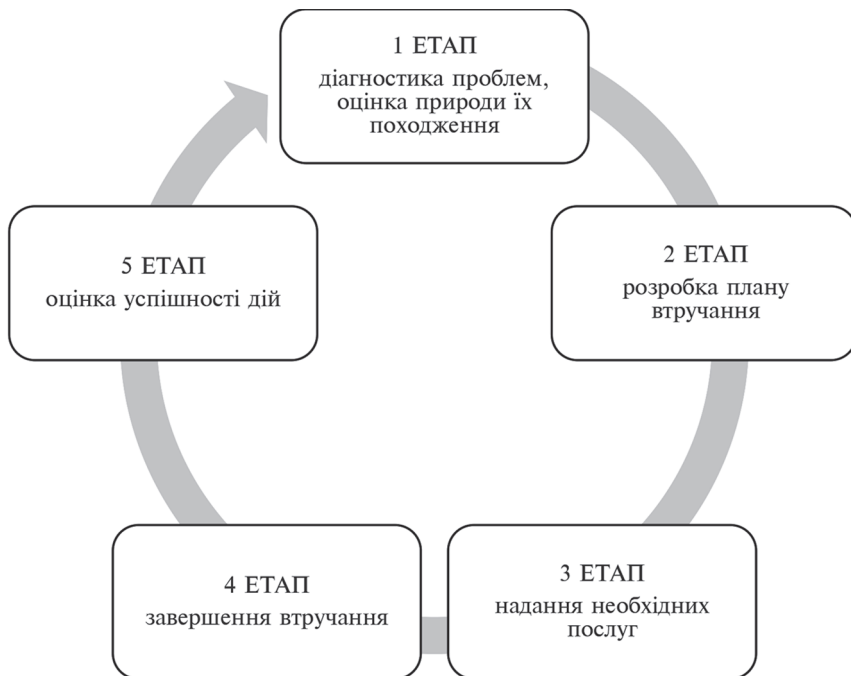


Рис. 2.3. Етапи ведення випадку / кейс-менеджменту

За кордоном застосування ведення випадку як індивідуального методу соціальної роботи є «процесом, що містить п'ять етапів (рис. 2.3).

У веденні випадку діяльність фахівця з соціальної роботи з клієнтом може бути циклічною і тривати повного вирішення проблемної ситуації. Передбачені у веденні випадку етапи можуть реалізуватися послідовно, паралельно чи повторно шляхом повернення до попереднього етапу, коли виникли труднощі у вирішенні проблеми клієнта (Gordon & Lee, 1953. С. 271—272). У будь-якому випадку клієнт має бути активним учасником процесу інтервенції.

1-й етап ведення випадку — діагностика проблем, оцінка природи їх походження — передбачає знайомство фахівця і клієнта, налагодження комунікації та довірливих стосунків, визначення проблеми та потреби клієнта, інформування про палітру послуг, що надаються чи меню заходів, які реалізуються надавачем. При цьому до уваги береться вік клієнта, його психо-соціальні та фізіологічні особливості, застосовуються різноманітні методи та методики діагностики. Фахівець із соціальної роботи працює з оточенням клієнта при діагностиці проблем, проводить бесіди з членами сім'ї, друзями, сусідами, колегами, щоб отримати більше інформації про клієнта, його проблему, з'ясувати її першопричину, тощо. Чітке формулювання проблеми, детальна її вербалізація дозволяє детально спланувати інтервенцію та налагодити співпрацю з клієнтом задля вирішення проблем останнього.

На цьому етапі паралельно проводиться також оцінка потреб, яка передбачає більш точне визначення та формулювання потреби та проблеми клієнта, з'ясування причинно-наслідкових зв'язків, сильних і слабких сторін, можливостей і мотивації. З цією метою фахівець із соціальної роботи має оцінити проблему клієнта, визначити її першопричину, з'ясувати справжню потребу. У процесі роботи можуть бути виявлені нові факти або ситуація, які є важливими для роботи з клієнтом.

2-й етап ведення випадку — розробка плану втручання. Це етап, на якому фахівець із соціальної роботи спільно з клієнтом погоджують наступні кроки та планують інтервенційні заходи, спрямовані на задоволення потреб та вирішення потреб клієнта.

Фахівець може погоджувати окремі пункти плану із іншими професіоналами та залучати їх до роботи.

У ході розробки плану втручання фахівець із соціальної роботи спільно з клієнтом визначають мету і співвідносять її з проблемою, потребою та ресурсами клієнта, ресурсами надавача.

На думку Р. Свідмора і М. Текеррея, базовими принципами інтервенції є такі:

- право клієнта самостійно визначати план дій, зважаючи на свої можливості та наявні ресурси;
- прийняття клієнта таким як він є із його здатністю до змін;
- опертя на сильні, а не слабкі сторони клієнта;
- конфіденційність інформації, отриманої від клієнтом;
- відповідальність фахівця із соціальної роботи перед клієнтом, його оточенням, собою, колегами, соціальною службою і державою за свої дії (Mathew, 2010).

3-й етап ведення випадку — надання необхідних послуг, або інтервенція. Цей етап передбачає спільну діяльність фахівця і клієнта для ефективного вирішення проблем останнього.

У соціальній роботі інтервенція може бути трьох типів: пряма, середовищна й адміністративна (Cardona-Cardona, 2016). Пряма інтервенція зводиться до індивідуальних бесід фахівця із соціальної роботи і клієнта з метою надання допомоги останньому у прийнятті конструктивних рішень про підтримку психо-емоційного балансу, зміцнення взаємовідносин, сприяння розвитку і життєвим змінам. При цьому фахівець апелює до індивідуального консультування та застосування додаткових прийомів (таких як захоплення, фасилітація, залучення тощо), технік (віддзеркалення почуттів, мотивація, роз'яснення, надання порад, моделювання, виправлення сприйняття, випереджальне керівництво, орієнтацію на реальність, рольові ігри, інтерпретацію, універсалізацію та конфронтацію) (Misra, 2010) і до інструментів роботи (таких як карта клієнта, план надання допомоги, переадресація, договори, супровід, документування, бази даних, анкети первинної оцінки потреб, хронометраж, супервізія). Це допомагає клієнту раціоналізувати проблеми, обговорити способи та спланувати план дій задля їх вирішення.

Середовищна інтервенція — непряма і передбачає цілеспрямований вплив фахівця із соціальної роботи на оточення клієнта,

його середовище для зменшення / посилення тиску на клієнта чи провокування змін у соціальній системі щодо підвищення рівня та покращення умов його функціонування.

Адміністративна інтервенція вважається найбільш давньою у веденні випадку. При цьому клієнт отримує допомогу у виборі соціальної служби для отримання соціальної послуги та забезпеченні доступу до ресурсів для задоволення потреб.

4-й етап ведення випадку — завершення втручання — передбачає завершення взаємодії фахівця із соціальною роботою та клієнта, що є можливим при умові повного вирішення проблем останнього. Фахівець має відмітити позитивні зміни, зрушення у вирішенні проблем клієнта, формування вміння самостійного вирішення проблем. У той час клієнт має відмітити результати проробленої роботи фахівцем.

5-й етап ведення випадку — оцінка успішності дій. Останній етап у процесі ведення випадку. Тут під оцінювання підпадає результат спільної роботи фахівця і клієнта. Оцінка дозволяє визначити, чи інтервенція мала позитивний результат, чи були налагоджені зв'язки із громадськістю для інформування останньої про можливість отримання послуг та популяризації діяльності фахівця.

Сучасні науковці (Киценко, Волик & Шульга, 2001) виділяють сім етапів кейс-менеджменту: 1) залучення клієнта; 2) оцінка ситуації і потреб клієнта; 3) розробка плану надання допомоги / вирішення проблеми; 4) виконання плану роботи із клієнтом; 5) моніторинг процесу роботи із клієнтом; 6) оновлення плану надання допомоги; 7) завершення роботи і вихід клієнта.

До базових принципів ведення випадку відносимо такі принципи:

- індивідуалізації;
- цілеспрямованого вираження почуттів;
- контрольованого емоційного залучення;
- прийняття клієнта таким, як він є;
- неупередженого ставлення;
- права клієнта на самовираження;
- конфіденційності;
- комунікації;
- участі;
- самосвідомості (Слозанська, 2018).

Ключовими теоретичними концептами у веденні випадку є:
психодинамічний — усвідомлення клієнтом причини проблем і вироблення захисних механізмів;

біхевіористський — вироблення клієнтом бажаної моделі поведінки;

системний — вивчення взаємозалежності і взаємовпливу клієнта та оточення, посилення впливу клієнта на ситуацію, в якій він перебуває;

комунікативний — налагодження контакту і взаєморозуміння між фахівцем із соціальної роботи і клієнтом;

кризового втручання — наявність ситуації, що потребує негайного вирішення фахівцем;

теорія ролей — надання допомоги клієнту в усвідомленні соціальної ролі та ролі «клієнта соціальної служби».

У виборі теоретичного концепту у роботі з клієнтом фахівець із соціальної роботи має визначити доцільність його застосування, враховуючи особливості та бажання клієнта, свої можливості, наявні ресурси тощо.

У веденні випадку фахівець із соціальної роботи має встановити тісний взаємозв'язок з клієнтом. При цьому останній має бути активним учасником усіх передбачених індивідуальним планом дій та максимально залученим у процес прийняття рішень при вирішенні власної проблеми. Така кооперація може мати короткотерміновий чи довготерміновий характер. Все залежить від складності проблеми, їх кількості та бажання самого клієнта працювати над їх вирішенням. Досвід фахівця із соціальної роботи та доступ до ресурсів має значення теж. Особи із порушеннями психофізичного розвитку, як правило, є об'єктами довгострокової допомоги фахівця.

У практичній діяльності з клієнтами фахівець із соціальної роботи має пам'ятати, що:

- кожна людина має власну гідність і цінність;
- кожна людина унікальна і водночас така, як і всі;
- кожна людина має потребу у зростанні і розвитку своєї особистості;
- кожна людина має потенціал для зростання і досягнення мети та право його реалізувати;
- кожна людина може розвиватися і змінюватися відповідно до вроджених здібностей і задатків;

- індивіди та суспільство взаємопов'язані і взаємодоповнюють один одного;
- суспільне впливає на поведінку і ставлення індивіда;
- взаємозалежність і залежність від інших регулює взаємодію людей в соціальних групах;
- усі проблеми, що виникають у суспільстві, є психологічними чи міжособистісними за природою;
- базові людські потреби універсальні;
- кожна людина здатна активізуватися і надавати допомогу самотійно;
- для людей характерними є нетипові реакції у певних ситуаціях.

З поданого вище випливає, що усі люди різні та по-різному виявляють себе в стандартних і нестандартних ситуаціях та по-різному реагують на них. Звідси кожна людина може опинитися в СЖО і має право на отримання допомоги, завдання фахівця з соціальної роботи полягає у тому, щоб запропонувати цю допомогу.

В основі кейс-менеджменту лежить проблемна ситуація, яка негативно впливає на якість життя клієнта, його оточення, сім'ї і погіршує його стан функціонування. Досить часто сьогодні кейс-менеджмент є скоріше менеджерським підходом у роботі фахівця із соціальної роботи, який передбачає розробку плану інтервенції, при якому здійснюється планування, координація і моніторинг процесу надання послуг відповідно до потреб клієнта, а до безпосереднього надання послуг залучають більш вузькокваліфікованих фахівців. При цьому план має бути реалізованим у довгостроковій перспективі. Такий підхід до ведення випадку лягає в площину роботи з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями. Так, при наданні послуг сім'ям, що виховують дітей з інвалідністю, фахівець швидше виступає у ролі кейс-менеджера, що керує роботою мульти-, між- або трансдисциплінарних команд, які складаються із вузькопрофільних спеціалістів, залучених до роботи саме з конкретним випадком. Кейс-менеджер є зв'язковим і супервізором у процесі надання цих визначених за результатами діагностики послуг.

Кейс-менеджер — це фахівець із соціальної роботи, який гарантує комплексність і неперервність у наданні соціальних послуг клієнту. Виділяють два основні підходи до надання неперервних послуг клієнту:

1) *прямий сервіс* — надання соціальних послуг із фокусом на конкретній проблемі клієнта;

2) *опосередкований сервіс* — задоволення потреб клієнта, надання соціальних послуг, спрямованих на покращення умов життя (Артеменко І., 2014, с. 12—19; Киценко Н., Волик А. & Шульга Л., 2001).

У практиці соціальної роботи також імплетентується модель ведення випадку, заснована на проблемно-орієнтованому підході, що передбачає безпосередню роботу фахівця і клієнта, в ході якої відбувається надання послуг чи реалізація запланованих заходів у рамках розробленого плану інтервенції.

Вище зазначене дає підстави для думки, що кейс-менеджмент може транслюватися через одну із чотирьох моделей.

Клінічна модель (Clinical Case Management), де якій фахівець із соціальної роботи висуває у ролі терапевта; акцент робиться на взаємовідносинах «клієнт — кейс-менеджер». Ефективна у роботі з особами з проблемами психічного та фізичного здоров'я. Ця модель спрямована на допомогу клієнтам у ході отримання ними терапевтичних послуг через прямий контакт із фахівцем. Модель передбачає налагодження взаємодії, кризове втручання або психоедукацію у роботі з клієнтами.

Модель, зосереджена на сильних сторонах клієнта (Strengths-Based Case Management), — фахівець із соціальної роботи виступає у ролі помічника, фасилітатора. Фокус робиться на активізації сильних сторін клієнта у процесі надання йому допомоги, на наявних ресурсах, підтримці та сильних сторонах людини, а не на її недоліках. Кейс-менеджер, який використовує цю модель, зобов'язаний визначити та здійснити аналіз сильних сторін клієнта і лиш тоді планувати інтервенцію. Модель, зосереджена на сильних сторонах, підкреслює спільноту як потужний зовнішній ресурс у розвитку сильний сторін клієнта.

Модель інтенсивного втручання (Intensive Case management) — модель, що передбачає застосування комплексного підходу і роботу мультидисциплінарної команди. У разі застосування цієї моделі фахівець власноруч надає послуги клієнту. Метою реалізації цієї моделі є надання високоякісних послуг з підтримки, які потребують більшої індивідуальної уваги, ніж інші моделі. Означена модель найчастіше використовується у роботі з клієнтами, які потребують постійної психосоціальної реабілітації.

Брокерська модель (Brokerage model) — фахівець із соціальної роботи виступає у ролі брокера соціальних послуг, координатора; фокус на задоволенні потреб та пошуку додаткових ресурсів для покращення життєдіяльності клієнта. Ця модель зосереджена на оцінці потреб, скеруванні для отримання послуг і супервізії процесу їх надання, здійснення поточної підтримки. У цій моделі кейс-менеджери інформують клієнтів та їх сім'ї про доступні їм послуги та про те, як до них отримати доступ. Кейс-менеджери діють як посередники між клієнтом і надавачами, забезпечуючи їм доступ до ресурсів. Зазвичай ця модель передбачає невелику взаємодію фахівця з клієнтами один на один і більше зосереджується на офісних активностях. Тривалість взаємодії з клієнтом не довга у цій моделі. Досить прийнятною означена модель є у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями.

На рівні територіальних громад кейс-менеджмент можливий у разі дотримання таких принципів:

- делегування повноважень;
- переадресація послуг;
- залучення природних ресурсів громади;
- децентралізація, деінституалізація послуг;
- доступність і пролонгованість послуг;
- робота з індивідами і групою;
- особиста відповідальність за надані послуги;
- моніторинг і оцінка наданих послуг;
- право вибору і право голосу клієнта (Marion C., 2010).

До основних факторів, що визначають необхідність застосування ведення випадку у практичній соціальній роботі на рівні територіальної громади відносимо:

- децентралізація, деінституалізація та надання соціальних послуг у громаді;
- наявність великої кількості клієнтів із множинними проблемами;
- відведення важливої ролі соціальній підтримці і розвиток мережі закладів із соціальної підтримки.

2.2. ВЕДЕННЯ ВИПАДКУ І РОБОТІ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ В УКРАЇНІ

В Україні означений метод віднедавна теж застосовується фахівцями із соціальної роботи для надання якісних і доступних соціальних послуг отримувачу. У Законі України «Про соціальні послуги» (2019) ведення випадку — це «спосіб організації надання соціальних послуг отримувачу, за якого визначений спеціаліст оцінює потреби, планує, організовує та координує процес надання соціальних послуг, у тому числі з іншими надавачами, проводить моніторинг та оцінює результативність наданих послуг, залучає отримувача».

Надавачі соціальних послуг — надавачі соціальних послуг — юридичні та фізичні особи, фізичні особи — підприємці, включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг.

Отримувачі соціальних послуг — особи / сім'ї, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, яким надаються соціальні послуги.

Оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах — аналіз належності особи / сім'ї до вразливих груп населення, її складних життєвих обставин та визначення індивідуальних потреб особи / сім'ї, переліку та обсягу соціальних послуг, яких потребує особа / сім'я.

Система надання соціальних послуг — сукупність отримувачів, надавачів соціальних послуг, їх об'єднань та уповноважених органів у сфері надання соціальних послуг, що взаємодіють на всіх етапах організації надання таких послуг.

Складні життєві обставини — обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа / сім'я не може подолати самостійно.

Соціальна послуга — дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб / сімей, які в них перебувають. Особі / сім'ї можуть надаватися одна або одночасно декілька соціальних послуг. Порядок організації надання соціальних послуг затверджується Кабінетом Міністрів України.

Закон України «Про соціальні послуги», 2019

ча та його соціальне оточення до взаємодії та стимулює до самостійності у процесі подолання, мінімізації складних життєвих обставин».

За ст. 20 Закону України «Про соціальні послуги» останні надаються шляхом ведення випадку і включає такі етапи:

1) аналіз заяви / звернення про надання соціальних послуг, повідомлення про осіб / сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах або в ситуаціях, що загрожують життю чи здоров'ю особи;

2) оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах;

3) прийняття рішення про надання соціальних послуг з урахуванням індивідуальних потреб особи / сім'ї;

4) розроблення індивідуального плану надання соціальних послуг;

5) укладення договору про надання соціальних послуг;

6) виконання договору про надання соціальних послуг та індивідуального плану надання соціальних послуг;

7) здійснення моніторингу надання соціальних послуг та оцінки їх якості.

Звернення чи повідомлення є підставою для розгляду питання про надання соціальних послуг. Для цього клієнту або його законному представнику слід звернутися до структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації чи органу місцевого самоврядування із заявою письмовій або електронній формі. Звернення може надійти і від інших осіб в інтересах клієнта чи його сім'ї, що потребують соціальних послуг. Це можуть бути представники центральних органів виконавчої влади, місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, благодійних, релігійних організацій; члени команди міжвідомчої взаємодії.

У разі звернення клієнта або його законного представника до надавача соціальних послуг недержавного сектору підставою є подані їм заява, звернення, повідомлення.

Оцінювання потреб особи, сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах, проводиться на підставі звернення чи заяви шляхом аналізу документів, фактів та інформації, зібраних під час спілкування з клієнтом, його сім'єю та найближчим оточенням, отриманих від інших суб'єктів у встановленому порядку протягом п'яти робочих днів з дня отримання заяви, звернення чи повідомлення. Оцінювання потреб клієнта та його сім'ї здійснює фахівець із соціальної роботи, визначений надавачем соціальних по-

слуг. Інші спеціалісти можуть долучатися до оцінювання потреб за необхідності. Фахівець із соціальної роботи, що здійснює оцінювання потреб, зобов'язаний поінформувати клієнта та його сім'ю про права та обов'язки, соціальні послуги та їх надавачів, соціальні виплати, ознайомити з висновком про результати оцінки потреб.

Прийняття рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг приймає структурний підрозділ з питань соціального захисту населення. Рішення про надання чи відмову у наданні соціальних послуг надавачами соціальних послуг недержавного сектору приймає відповідний надавач. Рішення приймається протягом 10 робочих днів з дня одержання заяви, звернення, повідомлення за результатами оцінювання потреб клієнта.

У час воєнного стану в Україні рішення може прийматися самими надавачами кризово чи екстрено не пізніше від однієї доби з моменту одержання відповідної заяви, звернення, повідомлення. Після трьох робочих дні повідомлення про рішення має бути надіслане заявнику.

Договір про надання соціальних послуг клієнту та його сім'ї укладається в письмовій формі. У договорі вказується назва соціальних послуг, умови їх надання, вартість, права, обов'язки та відповідальність сторін, строк дії договору й інші умови, які сторони визнають істотними. Невід'ємною частиною договору є індивідуальний план.

Надання соціальних послуг, що надаються одноразово, екстрено (кризово), здійснюється без укладення договору.

За необхідності термін дії договору пролонгується на підставі повторного оцінювання потреб, яке проводиться за 30 календарних днів до закінчення дії договору.

Розроблення індивідуального плану здійснюється фахівцем спільно із клієнтом та його сім'єю. План є частиною договору. В індивідуальному плані, крім заходів, передбачених у державному стандарті соціальних послуг, зазначаються й інші заходи, які потрібно здійснити для надання таких послуг, а також відомості про потрібні ресурси, періодичність і строки здійснення заходів, відповідальні виконавці.

За результатами аналізу зарубіжної та української літератури з соціальної роботи нами виокремлено такі характерні для ведення випадку особливості:

- ведення випадку — це індивідуальний метод соціальної роботи / спосіб надання соціальних послуг, який передбачає надання систематичної допомоги індивідам фахівцем із соціальної роботи;
- клієнтами фахівця є як окремі індивіди, так і сім'ї, у яких виникли проблеми (психологічні, соціальні, фізичні та ін.);
- знання, досвід фахівця і наявні ресурси є ключовими у визначенні ефективності роботи з клієнтами;
- робота фахівця і клієнта базується на взаємній довірі і професійній взаємодії;
- проблеми і потреби усіх клієнтів різні;
- залучення додаткових ресурсів, вузькоспеціалізованих фахівців є виправданим;
- розвиненість системи соціальних служб різної форми власності та кваліфікованість персоналу впливає на ефективність роботи і більшу залученість клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Артеменко І. Е. (2014). Підготовка менеджерів соціальної роботи до застосування кейс-менеджменту у роботі з клієнтами. *Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи*, (1), 12-19.
- Про соціальні послуги: Закон України (2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
- Кищенко Н., Волик А. & Шульга, Л. (2001). Кейс-менеджмент для уязвимих к ВИЧ груп населення: подьем по ступеням сервиса. *Пособие по проведению тренинга*. Київ: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». С. 48.
- Слозаснька Г. (2028). *Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи*: монографія. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка. 382 с.
- Cardona-Cardona, Josefa, Juan-José Montaco-Moreno, and Josif F. Campos-Vidal. «Definition of Intervention Contexts in Social Casework Practice: Predictor Variables». *British Journal of Social Work* (2016): bcv142.
- Gordon H. & Lee, G. (1953). Theory and Practice of Social Case Work. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 118(3), 271-272.
- Marion C. (2010). Standarts of practice for case management. *Case Management Society of America*, 30 p.
- Mathew A. (2010). Basics of Social Casework. *Social Work Intervention with Individuals and Groups*, 25.
- Misra P. D. (2010). Practice of Social Casework. *Social Work Intervention with Individuals and Groups*, 46.
- Perlman H. H. (1957). *Social casework: A problem-solving process*. University of Chicago Press, 267.

РОЗДІЛ 3

ДІАГНОСТИКА ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПОТРЕБ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГАХ

3.1. ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБ ДИТИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇЇ СІМ'Ї У СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГАХ У ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ

Одним із головних чинників реформування системи соціальних послуг є розроблення та впровадження у практику методик та методів оцінювання потреб отримувачів соціальних послуг.

Сутність оцінювання потреб вперше на нормативному рівні було розкрито у Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю».

Оцінювання потреб у соціальних послугах сімей, дітей та молоді — аналіз належності сімей, дітей та молоді до вразливих груп населення, перебування у складних життєвих обставинах та визначення індивідуальних потреб сімей, дітей та молоді, переліку та обсягу необхідних соціальних послуг, інших видів соціальної підтримки, соціальної допомоги.

Соціальна робота передбачає оцінювання потреб у соціальних послугах сімей, дітей та молоді, планування, організацію, координацію та надання їм соціальних послуг, державних соціальних допомог пільг, компенсаційних виплат та іншої соціальної підтримки а також здійснення моніторингу надання соціальних послуг.

Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»

За Законом України «Про охорону дитинства», дитина, яка потрапила в умови, що впливають на її життя, стан здоров'я та розвиток у зв'язку з інвалідністю, тяжкою хворобою та ін., є такою, яка потрапила у складні життєві обставини. Однак факт перебування у складних життєвих обставинах встановлюється *лише*

за результатами оцінювання потреб дитини (Закон «Про охорону дитинства»).

Подальше нормативно-правове регулювання процесу оцінювання / оцінки потреб було здійснено в Законі України «Про соціальні послуги».

Оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах — аналіз належності особи / сім'ї до вразливих груп населення, її складних життєвих обставин та визначення індивідуальних потреб особи / сім'ї, переліку та обсягу соціальних послуг, яких потребує особа / сім'я.

Стаття 1 Закону України «Про соціальні послуги»

Згідно із положеннями зазначеного Закону оцінювання є базовою складовою ведення випадку. Крім того, оцінка потреб — це обов'язкова складова процесу надання будь-якої соціальної послуги, що відображено у державному стандарті надання такої послуги. Наприклад, у Державному стандарті соціальної послуги соціального супроводу сімей, які перебувають у СЖО, зазначено: основні дії та заходи, що становлять зміст соціальної послуги соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, та орієнтовний час для їх виконання, що використовується у ході надання соціальної послуги соціального супроводу, передбачають *оцінювання потреб сім'ї* (особи), яка перебуває у СЖО.

Загалом оцінювання базується на принципах і цінностях соціальної роботи, основними з яких є доступність, добровільність, гуманність, конфіденційність, профілактична спрямованість, безоплатність, партнерство та ін. (Оцінка потреб дитини та її сім'ї, 2011).

Концептуальні засади оцінки потреб дитини та її сім'ї визначаються положеннями Конвенції ООН про права дитини, а також іншими міжнародними документами у сфері забезпечення прав дитини. **Ключова ідея і водночас надзавдання оцінки потреб дитини та її сім'ї** полягає у тому, що *найкращим середовищем для виховання і розвитку дитини є сім'я. Отже, оцінка проводиться насамперед для пошуку можливостей щодо збереження чи забезпечення для дитини сімейного оточення* (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми, с. 26).



Рис. 3 1. Основні концептуальні положення щодо забезпечення прав дитини

Звідси **основна концептуальна ідея** оцінки потреб дитини та її сім'ї така: *лише у разі задоволення потреб дитини, високого батьківського потенціалу, сприятливого впливу сім'ї та умов середовища дитина захищена й забезпечена усім необхідним для гармонійного розвитку* (рис. 3.1).

Оцінка потреб дитини та сім'ї розглядають як дії зі збору, обробки, систематизації, аналізу та порівняння даних за певними стандартами, моделями. Зокрема, модель оцінки потреб дитини та її сім'ї, які опинилися в складних життєвих обставинах, розроблена на базі Моделі оцінки Департаменту охорони здоров'я Об'єднаного Королівства Великобританії та Ірландії.

Така модель, як своєрідна матриця, задає базові орієнтири діагностування зокрема і соціальної роботи з дитиною та її сім'єю загалом.

Відповідно до моделі, трьома компонентами оцінки потреб є:

- 1) потреби дитини для розвитку;
- 2) батьківський потенціал (здатність батьків піклуватися про дитину, виховувати й розвивати її, задовольняти її потреби);
- 3) фактори сім'ї та середовища.

Отже, модель оцінки представлено у формі рівностороннього трикутника, аби підкреслити, що кожен компонент оцінки є однаковою мірою важливим.



Рис. 3.2. Модель оцінки потреб дитини

Усі компоненти деталізовано низкою показників.

Компонент «Потреби дитини для розвитку» визначається такими показниками: *здоров'я, навчання і досягнення, емоційний розвиток, самоусвідомлення і самопрезентація, сімейні та соціальні стосунки, самообслуговування.*

Показники компоненту «Батьківський потенціал»: *елементарний догляд, гарантія безпеки, емоційне тепло, стимулювання, життєві цінності.*

Показники компоненту «Фактори сім'ї та середовища»: *історія сім'ї та її функціонування, родичі, житлово-побутові умови, зайнятність, доходи, соціальна інтеграція сім'ї, ресурси громади.*

Усі показники оцінки потреб неодмінно потрібно враховувати, якщо соціальний працівник / фахівець із соціальної роботи хоче якісно вплинути на ситуацію дитини / сім'ї та змінити її на краще.

Отже, оцінка потреб є дієвим інструментом захисту дитини і надання якісних адресних послуг дитині та її сім'ї.

Як *інструмент захисту дитини*, оцінка потреб допомагає визначити: чи не потерпає дитина від насильства або жорстокого поведіння; чи не порушуються права дитини; чи забезпечені

потреби дитини для розвитку; чи безпечним є для дитини її оточення, місце проживання тощо.

Як інструмент надання соціальних послуг, оцінка потреб допомагає визначити, яка проблема сім'ї є основною; коло спеціалістів для підтримки сім'ї, межі їх втручання; рівень вразливості і ресурси родини; перелік необхідних соціальних послуг відповідно до потреб дитини та здатності батьків їх задовольняти (Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми, с. 28).

Мета оцінки потреб: з'ясувати наявність чи відсутність ознак складних життєвих обставин у дитини та її сім'ї, визначити складність випадку та послуги, яких потребують дитини та її сім'ї для подолання складних життєвих обставин чи мінімізації їх негативного впливу.

Основними завданнями оцінки є: збір вірогідних фактів та інформації, які б підтвердили чи спростували наявність складних життєвих обставин для дитини та її сім'ї, аналіз наявної інформації та фактів з урахуванням слабких і сильних сторін, підготовка висновку та пропозицій щодо подальших заходів, у разі потреби виконання негайних дій щодо захисту дитини / особи чи надання послуг.

Для здійснення оцінки потреб можна використати: опитування (інтерв'ю, анкетування), фокус-групу, бесіду, дискусію, спостереження, тестування, вивчення документації тощо. Кожен вказаний метод є важливим в оцінці потреб і дозволяє детально проаналізувати потреби дитини й отримати аргументи для ухвалення рішення в її найкращих інтересах.

Процедуру оцінювання / оцінки потреб узагальнено описано в Законі України «Про соціальні послуги».

1. Оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах здійснюється шляхом аналізу документів, фактів та інформації, зібраних під час спілкування з особою / сім'єю та їхнім найближчим оточенням, а також отриманих від юридичних та фізичних осіб у встановленому порядку.

2. Оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах здійснюють фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник, соціальний менеджер. У разі необхідності до оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах залучаються медичні, педагогічні працівники, психологи, реабілітологи, ерготерапевти та інші фахівці.

Оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах здійснюється протягом п'яти робочих днів з дня одержання заяви, звернення, повідомлення про надання соціальних послуг.

3. Порядок оцінювання потреб особи / сім'ї у соціальних послугах затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення.

Закон України «Про соціальні послуги». Стаття 20

Отже, оцінка потреб проводиться призначеним фахівцем із соціальної роботи, соціальним працівником чи соціальним менеджером. Підставою для її здійснення є повідомлення / інформація про дитину, сім'ю, особу, яка перебуває у складних життєвих обставинах або, ймовірно, може в них потрапити.

Процедура оцінки передбачає три етапи: підготовчий, основний і завершальний. На *підготовчому етапі* відбувається уточнення вірогідності фактів, зазначених у повідомленні, перевірка наявності інформації про дитину, сім'ю в базі даних центру соціальних служб / центру надання соціальних послуг, визначення найбільш оптимальної форми візиту у сім'ю, повідомлення сім'ї про візит, узгодження дати та часу візиту, вжиття заходів безпеки. На першому етапі потрібно також з'ясувати, чи проводився іншими організаціями (установами) моніторинг розвитку дитини (наприклад, якості знань чи стану її здоров'я). Така інформація буде цінною для прийняття виваженого рішення стосовно дитини та її сім'ї.

На *основному етапі* здійснюється візит у сім'ю, знайомство з дитиною та її батьками, збір та документування фактів згідно з формою оцінки за допомогою спостереження, бесіди, опитування; заповнення картки обліку роботи з сім'єю (у тому випадку, якщо таку картку ще не заведено).

На *завершальному етапі* відбувається підготовка висновку оцінки; ознайомлення та підписання батьками, дитиною (якщо вона досягла відповідного віку) висновку за результатами оцінки; затвердження висновку директором центру соціальних служб / центру надання соціальних послуг.

У разі визнання потреби і права на призначення сім'ї будь-яких соціальних виплат фахівець із соціальної роботи за зго-

дою членів сім'ї здійснює обстеження та складає Акт обстеження матеріально-побутових умов.

Загалом *висновок за результатами оцінки* має містити відповіді на такі основні запитання:

— Чи безпечно дитині в сім'ї, яким є вплив складних життєвих обставин і чи задовольняються потреби дитини в розвитку?

— Яким є стан батьків, осіб, що їх замінюють, і хто з них (*батько, матір*) і наскільки здатний задовольняти потреби дитини?

— Наскільки задовільними є умови для проживання дитини? Як впливають фактори сім'ї та середовища на здатність батьків задовольняти потреби дитини і хто з родинного середовища є позитивним ресурсом для дитини, а хто створює небезпеку або чинить негативний вплив?

— Як довго тривають проблеми?

— Чи усвідомлюють батьки, повнолітні члени сім'ї наявність проблем та чи готові прийняти допомогу, співпрацювати з надавачами послуг, змінювати своє життя на краще?

Оцінка потреб здійснюється протягом 5 робочих днів від дати отримання відповідним Центром повідомлення про виявлення дитини, сім'ї з дитиною у СЖО. Документування початкової оцінки здійснюється відповідно до форми, затвердженої наказом Міністерства соціальної політики України № 1005 від 13 липня 2018 р.

Форма Акта оцінки потреб особи / сім'ї складається з певних розділів («Загальна інформація про членів сім'ї / особу за місцем проживання (*на момент оцінювання*)», «Стан та потреби дитини», «Стан дорослих членів сім'ї (*батька, матері*) / особи на момент оцінювання», «Фактори сім'ї та середовища», «Висновок оцінки потреб сім'ї») та умовно відображає послідовність дій фахівця під час здійснення оцінки.

Кожний із показників оцінки, відображений у формі, містить групу індикаторів, спектр яких об'єднує як позитивні, так і негативні характеристики. Спектр позитивних характеристик обмежений, однак достатній, щоб виявити сильні сторони та ресурси дитини, батька, матері, родинного середовища. Якщо серед висновків за кожним розділом зазначено більш ніж чотири позиції «невідомо», є необхідність провести додатковий збір інформації за відповідними показниками. Також це може свідчити про низький рівень проведення оцінки.

Акт оцінки потреб дитини та її сім'ї — це інструмент, який вимагає певних знань, умінь і навичок, а головне — переконань соціальних працівників щодо доцільності та ефективності їх використання, найкращих інтересів дитини. При цьому важливо пам'ятати, що форма оцінки не може замінити хорошу практику, усвідомлення значення оцінювання, її мети та завдань. Форму Акта оцінки потреб особи / сім'ї подано у Додатках 2.1, 2.2.

За результатами оцінки потреб визначається один із чотирьох типів випадків: 1) простий випадок; 2) випадок середньої складності; 3) складний випадок; 4) екстрений випадок.

Залежно від складності випадку, виявлених проблем та їх впливу на стан задоволення потреб дитини приймається рішення про спосіб і види надання послуг; призначається відповідної кваліфікації спеціаліст, відповідальний за ведення випадку; за потреби формується міждисциплінарна команда спеціалістів; визначається обсяг та інтенсивність послуг; механізми взаємодії з отримувачем, його сім'єю та найближчим оточенням; засоби моніторингу та оцінки якості наданих послуг.

Згідно зі складністю випадку рішення про подальшу роботу з особою / сім'єю може приймати: директор центру соціальних служб / центру надання соціальних послуг, комісія із захисту прав дітей, ФСР / соціальний працівник.

У разі підтвердження наявності СЖО, що негативно впливають чи можуть вплинути на стан здоров'я дитини та її розвиток, завірену копію висновку оцінки та інші документи направляються до відповідної ССД для розгляду на Комісії з питань захисту прав дитини щодо необхідності взяття дитини на облік ССД та сім'ї з дитиною / дітьми під соціальний супровід.

Для здійснення оцінки потреб можна застосовувати *додатковий діагностичний інструментарій* (відповідно до ситуації, готовності фахівця із соціальної роботи та членів сім'ї працювати із запропонованими методиками). Такими додатковими діагностичними інструментами можуть бути:

Самооцінка якості життя. Використовується на різних етапах роботи з сім'єю для моніторингу динаміки змін. Методика дає можливість за семибальною шкалою визначити самовідчуття згідно з окремими параметрами життєдіяльності, проблемні зони, бажані зміни. До застосування методики варто залучати психолога.

Карта соціальних зв'язків. Дає змогу отримати інформацію про значущих людей в житті дитини чи її батьків. Методика забезпечує комплексну інформацію про соціальне оточення дитини та членів її сім'ї, дозволяє визначити суб'єктів, які здійснюють позитивний / негативний вплив на дитину чи її сім'ю.

Генограма. Генограма допомагає зібрати, структурувати і зафіксувати інформацію про внутрішньосімейні стосунки у трьох-чотирьох поколіннях. Ця методика може бути застосована для збирання інформації щодо показника «Історія сім'ї» у компоненті «Фактори сім'ї та середовища». Генограму використовують у роботі як з дітьми, так і з дорослими. Застосовує методику фахівець із соціальної роботи або інший спеціаліст, який навчений роботі з нею.

Екокарта. Методика допомагає клієнту визначити, як він бачить себе, свою сім'ю у контексті інших соціальних контактів. Її використання допомагає з'ясувати, як мікро- і макросередовище впливають на сім'ю. Екокарта може бути застосована у роботі з дітьми і дорослими та етапі збирання інформації про «Сімейні та соціальні стосунки» чи «Родичів». Застосовує методику фахівець із соціальної роботи або інший спеціаліст, який пройшов відповідне навчання.

«Картка бажань». Методика допомагає клієнту усвідомити і сформулювати свої актуальні цілі. Доцільно застосовувати у роботі як з дітьми, так і з дорослими для оцінки потреби в самоусвідомленні, а особливо перед розробленням плану соціального супроводу. До застосування методики варто залучати психолога.

«Лінія життя». Методика дає змогу проаналізувати бажане майбутнє клієнта. Може бути застосовна у роботі як із дитиною, так і з її батьками.

«Моя зайнятість та розподіл часу». Методика дає можливість спільно з дитиною чи кимось із батьків проаналізувати, чим займаються члени сім'ї упродовж дня, скільки часу витрачають на ту чи іншу діяльність. Важливо акцентувати, скільки часу батьки виділяють на безпосереднє спілкування з дитиною. Корисно використовувати для збирання інформації щодо показника «Зайнятість» у компоненті «Фактори сім'ї та середовища».

Інші діагностичні методики.

У процесі оцінювання потреб дитини з інвалідністю необхідно використовувати ті самі підходи і переконання, що й під час оцінювання (обстеження) дитини без інвалідності. При цьому важливо, щоб усім аспектам потреб дітей з інвалідністю приділили належну увагу впродовж оцінювання.

У разі виявлення під час оцінки потреб фактів жорстокого поводження з дитиною, загрози життю та здоров'ю дитини, залишення дитини без батьківського піклування, фахівець терміново повідомляє представників органу опіки та піклування, а саме ССД, сільського / селищного голову або уповноважену особу виконавчого органу, представника відповідного територіального підрозділу Національної поліції для здійснення *оцінки безпеки*, за необхідності вживає негайних дій щодо захисту дитини. За результатами оцінки рівня безпеки відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 24.09.2008 № 866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини» складається Акт оцінки рівня безпеки дитини.

Метою проведення оцінки рівня безпеки дитини є оперативне реагування на проблему та гарантування безпеки дитини.

Завдання оцінки рівня безпеки дитини: оцінити рівень небезпеки для дитини; виявити та зафіксувати факти завдання шкоди чи факти, що свідчать про ймовірність завдання шкоди життю і здоров'ю дитини; оцінити здатність батьків, інших членів сім'ї гарантувати безпеку дитини та її потреби; з'ясувати наявність захисних факторів; визначити оптимальний алгоритм необхідних дій для гарантування безпеки дитині; здійснити першочергові заходи для безпеки дитини.

Оцінка рівня безпеки здійснюється відповідною ССД за місцем перебування дитини на підставі отриманого усного чи письмового повідомлення про загрозу життю і здоров'ю дитини від органів внутрішніх справ, органів та закладів управління освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, виконання покарань, інших структурних підрозділів місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, громадських організацій, житлово-експлуатаційних управлінь, громадян, батьків дитини або осіб, які їх замінюють.

Після отримання відповідного повідомлення начальник ССД сільський / селищний голова або уповноважена особа виконав-

чого органу місцевої ради приймає рішення про негайне (протягом 24 год) проведення оцінки рівня безпеки дитини. Для цього створюється комісія, склад якої визначає начальник відповідної ССД, сільський / селищний голова або уповноважена особа виконавчого органу, які отримали повідомлення про загрозу життю і здоров'ю дитини. У разі потреби до складу комісії можуть бути залучені медичні працівники та працівники закладів освіти.

Під час оцінки рівня безпеки дитини необхідно з'ясувати відповіді на такі запитання¹ (які містяться у висновку):

— Чи зазнає дитина жорстокого поводження на момент ведення випадку? Якщо так, то наскільки серйозний характер це має?

— Чи буде дитина у безпеці в найближчий час, якщо перебуватиме вдома без відповідного нагляду та втручання з боку певних служб?

— Яке втручання необхідне, щоб гарантувати дитині безпечне проживання у власному будинку / квартирі?

У разі виявлення під час відвідування сім'ї фактів, які свідчать про небезпеку для життя та здоров'я дитини, працівник ССД сприяє створенню безпечних умов (наприклад, викликає найближчих родичів, дідуся, бабусю, інших для забезпечення тимчасового догляду за дитиною), організовує надання необхідної медичної допомоги, направляє дитину на судово-медичну експертизу, або приймає рішення про тимчасове влаштування у сім'ю найближчих родичів чи знайомих, патронатних вихователів або готує клопотання про відібрання дитини у батьків. Відповідальність за організацію та документування процесу оцінки рівня безпеки дитини несе визначений спеціаліст відповідної ССД (Соціальна робота з вразливими сім'ями з дітьми, с. 161—162).

Як уже зазначалося раніше, під час здійснення оцінки потреб осіб з інвалідністю та їх сімей визначних особливостей немає. За потреби до здійснення оцінки лише додатково можуть залучатися інші спеціалісти — реабілітолог, невролог, психолог, спеціальний педагог чи інший спеціаліст, представники громадських організацій.

Специфіка може стосуватися також рекомендованих методів оцінки потреб. Так, у Державному стандарті соціальної послуги

¹ Зазначені запитання містяться у висновку Акта оцінки рівня безпеки дитини.

тимчасового відпочинку для батьків чи осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю, зазначено, що оцінювання індивідуальних потреб дитини з інвалідністю проводиться шляхом візуального огляду дитини з інвалідністю, аналізу документів, проведення бесіди з отримувачем соціальної послуги, дитиною, (якщо вона досягла такого віку та рівня розвитку, що може висловити свою думку) та заповнення відповідної анкети (Державний стандарт соціальної послуги, 2024).

Загалом під час оцінювання потреб дітей раннього віку та їхніх сімей фахівцю соціальної роботи варто звернути увагу на ті сім'ї, де виховується дитина, яка має відставання в своєму розвитку (орієнтуючись на показники вікового розвитку дитини) і не обстежена відповідними фахівцями. Через низку суб'єктивних причин батьки можуть не звертатись до профільних фахівців з цього питання, тим само порушуючи права дитини на отримання відповідної допомоги і супроводу. Особливо це стосується дітей до трьох років. Перше, на що варто звернути увагу соціальному працівнику, — наявність мовлення у дитини. Саме відсутність мовлення є найбільш видимою для оточення і може бути проявом багатьох проблем (Соціальна робота з вразливими сім'ями з дітьми. Ч. 2, с. 181).

Успішна оцінка потреб можлива лише за ефективної міжвідомчої та міждисциплінарної взаємодії, а також вдалому партнерству з батьками чи опікунами / піклувальниками дитини з інвалідністю. Для того щоб налагодити відносини для співпраці, потрібно подолати багато перешкод і бар'єрів, аби усунути непорозуміння чи недовіру. Партнерські відносини під час оцінювання передбачають: єдність у прийнятті рішень, їх організації та отримання; терпимість як важливу вимогу до активної спільної діяльності; допомогу у досягненні взаємних домовленостей тощо.

Ураховуючи зазначене, під час оцінки потреб варто уникати зайвої термінології, власних припущень про певні порушення в розвитку дитини. Натомість можна поставити запитання «Що вас, як батьків, турбує у вашій дитині?». Іноколи сама бесіда нашоухе батьків на розуміння, що розвиток дитини не повною мірою відповідає нормі, вони починають запитувати і просити поради. На цьому етапі вже можуть звучати рекомендації стосовно обстеження дитини відповідними фахівцями.

Здійснюючи оцінку потреб, фахівцям соціальної роботи / соціальним працівникам рекомендовано:

- виявити і пропрацювати власні стереотипи щодо інвалідності загалом та інвалідності дитини зокрема;
- розширити свої знання з питань інвалідності відповідно до міжнародних стандартів, цікавитися змінами у законодавстві України щодо соціального захисту осіб з інвалідністю;
- приймати рішення у найкращих інтересах дитини з інвалідністю, дотримуючись принципів недискримінації, участі дитини та її батьків у процесі оцінювання;
- володіти базою даних щодо різних державних і неурядових організацій, які працюють з особами з інвалідністю;
- залучати інших спеціалістів, організації до процесу оцінювання (за потребою).

Оцінювання потреб дитини з інвалідністю обов'язково проводиться в інклюзивно-ресурсних центрах. Так, у Положенні про інклюзивно-ресурсний центр зазначено, «що в центрі проводиться комплексна оцінка потреб дітей з інвалідністю — збір та інтерпретація інформації про особливості розвитку особи з метою визначення її особливих освітніх потреб та визначення її освітніх труднощів, розроблення рекомендацій щодо її індивідуальної освітньої траєкторії, модифікації чи адаптації освітньої програми (навчальних предметів), організації освітнього середовища, особливостей організації надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг» (Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр, 2022). Детальніше про оцінювання в інклюзивно-ресурсному центрі зазначено у Додатку 2.3.

Отже, оцінка потреб дитини з інвалідністю та її сім'ї у соціальних послугах проводиться з метою отримання повної інформації, яка допоможе визначити рівень задоволення потреб дитини та сім'ї, загальну картину їхньої життєвої ситуації та тип необхідного втручання. Оцінка потреб вважається базовою технологією соціальної діагностики, що використовуються при роботі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю.

Модель оцінки потреб об'єднує три компоненти: потреби для розвитку дитини; потенціал батьків; фактори сім'ї та навколишнього середовища. Така модель використовується для аналізу біологічних, психологічних і соціальних потреб дитини з інвалід-

ністю; враховує життєві кризи сім'ї, навички вирішення проблем сім'ї, спілкування та кризові реакції, що сприяє розумінню сімейної динаміки для ефективної допомоги у вирішенні проблем, мінімізації складних життєвих обставин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Зверєва І., Кияниця З., Кузьмінський В. & Петрочко Ж. (2011). *Оцінка потреб дитини та її сім'ї: від теорії до практики*. Задруга.

Кияниця З. & Петрочко Ж. (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями з дітьми*. Ч. 1. ОБНОВА КОМПАНІ.

Кияниця З. & Журавель Т. (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями з дітьми*. Ч. 2. ОБНОВА КОМПАНІ.

Конвенція ООН про права дитини: постанова Верховної Ради України № 789-ХІІ (1991). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 03.09.2024)

Про забезпечення соціального захисту дітей, які пере бувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження: постанова Кабінету Міністрів України № 585 (2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-п#Text> (дата звернення: 03.09.2024)

Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги тимчасового відпочинку для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю»: наказ Мінсоцполітики № 13 (2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0534-21#Text> (дата звернення: 03.10.2024)

Про затвердження форм обліку соціальної роботи з сім'ями / особами, які перебувають у складних життєвих обставинах: наказ Мінсоцполітики № 1005 (2018). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0943-18#Text> (дата звернення: 03.10.2024)

Про охорону дитинства: Закон України № 2402-III (2022) (Україна). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text> (дата звернення: 26.10.2024)

Про соціальні послуги: Закон України № 2671-VIII (2024) (Україна). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 26.10.2024)

Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр: постанова Кабінету Міністрів України № 545 (2022) (Україна). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.10.2024)

ДОДАТОК 3.1

**Інструментарій для оцінювання потреб дітей з інвалідністю
в центрах реабілітації²**

Анкета для фахівців

Шановні колеги!

*Просимо Вас надати відповіді на запитання, що пропонуються нижче.
Ваші відповіді є дуже важливими, щоб дізнатися
про особливості оцінки потреб і проблем батьків дітей
з інвалідністю для покращення допомоги батькам. Ваші відповіді анонімні
і будуть використовуватись тільки у цьому дослідженні.*

Будь ласка, зазначте деякі дані про Вас:

Ваш вік _____

Стать _____

Посада в Центрі _____

Стаж роботи з батьками і дітьми з інвалідністю _____

Стаж роботи у Центрі _____

Ваш контактний телефон, e-mail (для зворотного зв'язку) _____

1. Назвіть, з якими основними проблемами стикаються у житті діти з інвалідністю:

- 1) проблеми інтеграції дитини у суспільстві
 - 2) проблеми у стосунках з батьками
 - 3) проблеми соціалізації
 - 4) проблеми адаптації до нових умов
 - 5) проблеми доступності якісної освіти
 - 6) проблеми доступності до послуг, закладів дозвілля
 - 7) складнощі в опануванні навичок самообслуговування
 - 8) інше (що саме, напишіть) _____
-

2. Вкажіть, будь ласка, 3 пріоритетні проблеми / труднощі батьків дитини з інвалідністю:

- 1) проблеми комунікації з дитиною
-

² За результатами кваліфікаційної магістерської роботи за спеціальністю 231 «Соціальна робота» Якутович Олени Володимирівни на тему «Оцінка потреб батьків дітей з інвалідністю, які отримують соціальні послуги в центрах реабілітації» (науковий керівник: Петрович Жанна Василівна). Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, 2022.

- 2) проблеми виховання
- 3) проблеми соціалізації
- 4) проблеми догляду за дитиною
- 5) проблеми у налагодженні комунікації дитини з іншими дітьми
- 6) проблеми навчання дитини
- 7) проблеми організації дозвілля дитини
- 8) складнощі у розвитку навичок самообслуговування дитини
- 9) складнощі прийняття діагнозу дитини
- 10) проблеми співпраці з фахівцями
- 11) інше (*що саме, напишіть*) _____

3. Зазначте, які 7 основних завдань батьків щодо догляду та виховання дитини?

- 1) задоволення базових потреб дитини (в їжі, одязі, сну та відпочинку, особистої гігієни тощо)
- 2) забезпечення навчання дитини шкільного віку чи розвивальної ігрової діяльності дитини-дошкільника
- 3) соціальна інтеграція дитини у суспільстві
- 4) забезпечення спілкування дитини з іншими
- 5) забезпечення оздоровлення дитини
- 6) забезпечення хорошого клімату у сім'ї
- 7) гарантування безпеки дитини
- 8) передавання дитині емоційного тепла
- 9) стимулювання дитини під час гри чи навчання
- 10) формування цінностей дитини, усвідомлення нею правил поведінки і моральних норм
- 11) інше (*що саме, напишіть*) _____

4. Оцініть, як часто у батьків дітей з інвалідністю виникають труднощі щодо (*зробіть будь-яку позначку у кожному рядку*):

Завдання	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
Задоволення базових потреб дитини (<i>в їжі, одязі, сну і відпочинку, особистої гігієни тощо</i>)					
Забезпечення навчання дитини шкільного віку чи розвивальної ігрової діяльності дитини-дошкільника					
Соціальна інтеграція дитини у суспільстві					
Забезпечення спілкування дитини з іншими					

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

Завдання	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
Забезпечення оздоровлення дитини					
Забезпечення хорошого клімату у сім'ї					
Гарантування безпеки дитини					
Передавання дитині емоційного тепла					
Стимулювання дитини під час гри чи навчання					
Формування цінностей дитини, усвідомлення нею правил поведінки і моральних норм					
Навчання навичкам самообслуговування					

5. Як часто батьки звертаються до фахівців Центру з метою пошуку допомоги стосовно виховання і догляду за дитиною? _____

6. З якими питаннями, як правило, звертаються до фахівців Центру батьки щодо виховання і розвитку дитини? _____

7. Чи проводиться у Центрі оцінка потреб батьків?

1) так 2) ні 3) важко відповісти

8. За допомогою яких діагностичних методів виявляються потреби та проблеми батьків?

1) анкетування;

4) тестування;

2) бесіда;

5) інше (що саме,

3) інтерв'ю;

напишіть) _____

9. Хто саме проводить анкетування, тестування, бесіди з батьками щодо їхніх потреб і проблем у вихованні та розвитку дитини?

1) психолог

2) соціальний педагог

3) спеціаліст із сенсорно-інтегративної терапії

4) вчитель-реабілітолог

5) помічник вчителя

6) ерготерапевт

7) логопед

8) дефектолог

9) інший спеціаліст (який саме) _____

10) важко відповісти

10. Чи хотіли б Ви більше дізнатися про оцінку потреб батьків з інвалідністю?

- 1) так 2) ні 3) важко відповісти

11. Як Ви вважаєте, чи потрібна така оцінка у Центрі?

- 1) так 2) ні 3) важко відповісти

12. Що, на Вашу думку, потрібно питати у батьків під час такої оцінки?

13. Хто має її проводити?

- 1) психолог
2) соціальний педагог
3) спеціаліст із сенсорно-інтегративної терапії
4) вчитель-реабілітолог
5) помічник вчителя
6) ерготерапевт
7) логопед
8) дефектолог
9) інший спеціаліст (*який саме*) _____
10) важко відповісти

14. Коли саме потрібно проводити таку оцінку потреб?

- 1) на початку звернення у Центр
2) кожного тижня отримання послуг у Центрі
3) після закінченню отримання послуг
4) інше (*коли саме, напишіть*) _____

15. На Вашу думку, як можна покращити оцінювання потреб і проблем батьків?

16. Які методи, техніки потрібно застосовувати під час оцінки потреб батьків?

Дякуємо за щирі відповіді та бажаємо гарного дня!

Анкета для батьків

Шановні батьки!

Просимо Вас надати відповіді на запитання, що пропонуються нижче.

Ваші відповіді є дуже важливими, щоб дізнатися про особливості оцінки потреб і проблем батьків дітей з інвалідністю для покращення допомоги батькам. Ваші відповіді анонімні та будуть використовуватися тільки у цьому дослідженні.

Будь ласка, зазначте деякі дані про Вас:

Ваш вік _____

Стать _____

Скільки років Вашій дитині? _____

Стать дитини _____

Ваш контактний телефон, e-mail (для зворотного зв'язку) _____

1. Назвіть, з якими основними проблемами зіштовхуються у житті діти з інвалідністю:

- 1) проблеми інтеграції дитини у суспільстві
 - 2) проблеми у стосунках з батьками
 - 3) проблеми соціалізації
 - 4) проблеми адаптації до нових умов
 - 5) проблеми доступності якісної освіти
 - 6) проблеми доступності до послуг, закладів дозвілля
 - 7) складнощі в опануванні навичок самообслуговування
 - 8) інше (*що саме, напишіть*) _____
-

2. Вкажіть, будь ласка, 3 пріоритетні Ваші проблеми / труднощі як батьків дитини з інвалідністю:

- 1) проблеми комунікації з дитиною
 - 2) проблеми виховання
 - 3) проблеми соціалізації
 - 4) проблеми догляду за дитиною
 - 5) проблеми у налагодженні комунікації дитини з іншими дітьми
 - 6) проблеми навчання дитини
 - 7) проблеми організації дозвілля дитини
 - 8) складнощі у розвитку навичок самообслуговування дитини
 - 9) складнощі прийняття діагнозу дитини
 - 10) проблеми співпраці з фахівцями
 - 11) інше (*що саме, напишіть*) _____
-

3. Зазначте, які Ваші як батьків 7 основних завдань щодо догляду і виховання дитини?

- 1) задоволення базових потреб дитини (*в їжі, одязі, сну та відпочинку, особистої гігієни тощо*)
 - 2) забезпечення навчання дитини шкільного віку чи розвивальної ігрової діяльності дитини-дошкільника
 - 3) соціальна інтеграція дитини у суспільстві
 - 4) забезпечення спілкування дитини з іншими
 - 5) забезпечення оздоровлення дитини
 - 6) забезпечення хорошого клімату у сім'ї
 - 7) гарантування безпеки дитини
 - 8) передавання дитині емоційного тепла
 - 9) стимулювання дитини під час гри чи навчання
 - 10) формування цінностей дитини, усвідомлення нею правил поведінки і моральних норм
 - 11) інше (*що саме, напишіть*) _____
-

4. Чи є у Вас потреба у допомозі щодо комунікації з дитиною?

- 1) так 2) ні 3) важко відповісти

5. Як часто у Вас з дитиною виникають непорозуміння?

- 1) раз у місяць
2) раз у 2 тижні
3) кожен тиждень
4) більше разу на тиждень
5) інше (*як часто, напишіть*) _____

6. Чи бувають у Вас конфліктні ситуації з дитиною?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

7. Чи відчуваєте Ви потребу у психологічній підтримці?

- 1) так 2) ні 3) частково 4) важко відповісти

8. З яких саме питань Ви потребуєте підтримки психолога?

- 1) інтеграція дитини у суспільстві
2) стосунки з дитиною
3) проблеми адаптації
4) тривожність, страхи дитини
5) агресивність, девіантна поведінка
6) замкненість дитини, відсторонення від інших
7) інше (*що саме, напишіть*) _____
-

9. Чи готові Ви співпрацювати з фахівцями для кращого розуміння потреб дитини?

- 1) так 2) ні 3) частково 4) важко відповісти

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

10. Оцініть, як часто у Вас виникають труднощі щодо (зробіть будь-яку позначку в кожному рядку)

Завдання	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Завжди
Задоволення базових потреб дитини (в їжі, одязі, сну та відпочинку, особистої гігієни тощо);					
Забезпечення навчання дитини шкільного віку чи розвивальної ігрової діяльності дитини-дошкільника					
Соціальна інтеграція дитини у суспільстві					
Забезпечення спілкування дитини з іншими					
Забезпечення оздоровлення дитини					
Забезпечення хорошого клімату у сім'ї					
Гарантування безпеки дитини					
Передавання дитині емоційного тепла					
Стимулювання дитини під час гри чи навчання					
Формування цінностей дитини, усвідомлення нею правил поведінки і моральних норм					
Навчання навичкам самообслуговування					

11. Зазначте, який емоційний стан дитини коригувати для Вас найскладніше? (оберіть до 3-х варіантів відповіді):

- 1) агресія
- 2) неурівноважений стан
- 3) надмірна активність
- 4) пригніченість

- 5) тривожність, страх
- 6) замкненість

12. З якими ще труднощами щодо виховання та розвитку дитини Ви стикнулися?

13. Чи хотіли б Ви отримати поради щодо особливостей виховання дітей з інвалідністю?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) частково 4) важко відповісти

14. Чи проводилися з Вами у Центрі анкетування, тестування, бесіди щодо Ваших потреб і проблем?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

15. Хто саме проводив з Вами анкетування, тестування, бесіди щодо Ваших потреб і проблем?

- 1) психолог
- 2) соціальний педагог
- 3) спеціаліст із сенсорно-інтегративної терапії
- 4) вчитель-реабілітолог
- 5) помічник вчителя
- 6) ерготерапевт
- 7) логопед
- 8) дефектолог
- 9) інший спеціаліст (який саме) _____
- 10) важко відповісти

16. Чи хотіли б ви більше дізнатися про оцінку потреб батьків з інвалідністю?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

17. Як Ви вважаєте, чи потрібна така оцінка у Центрі?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

18. Про що б Ви хотіли, щоб у Вас запитали під час такої оцінки?

19. Хто має її проводити?

- 1) психолог
- 2) соціальний педагог
- 3) спеціаліст із сенсорно-інтегративної терапії
- 4) вчитель-реабілітолог
- 5) помічник вчителя
- 6) ерготерапевт

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

7) логопед

8) дефектолог

9) інший спеціаліст (*який саме*) _____

10) важко відповісти

20. Коли саме потрібно проводити оцінку потреб батьків?

1) на початку звернення у Центр

2) кожного тижня отримання послуг у Центру

3) по закінченню отримання послуг

4) інше (*коли саме, напишіть*) _____

21. Якої допомоги Ви очікуєте у Центрі?

22. На Вашу думку, які спеціалісти Центру можуть допомогти Вам подолати труднощі у вихованні та розвитку дитини?

1) соціальний працівник

2) соціальний педагог

3) спеціаліст із сенсорно-інтегративної терапії

4) психолог

5) вчитель реабілітолог

6) помічник вчителя

7) ерготерапевт

8) логопед

9) дефектолог

10) інший спеціаліст (*зазначте, який саме*) _____

Дякуємо за щирі відповіді та бажаємо гарного дня!

План інтерв'ю з директором та працівниками центру реабілітації

Шановні колеги!

Просимо Вас взяти участь в інтерв'ю і надати відповіді на запитання.

Ваші відповіді є дуже важливими, щоб дізнатися про особливості оцінки потреб і проблем батьків дітей з інвалідністю для покращення допомоги батькам. Ваші відповіді анонімні і будуть використовуватись тільки у цьому дослідженні.

1. Чи проводиться у Центрі оцінка потреб батьків? Яке значення оцінки?

2. Які методи і техніки застосовуються під час оцінки потреб? Чому саме такі методи і техніки обрано?

3. Скільки разів проводиться оцінка потреб батьків у Центрі? Чому?

4. Який найчастіший запит від батьків Ви отримуєте?

5. Чи проводите Ви як директор бесіди з батьками щодо їх задоволення наданням послуг у Центрі?

6. Які фахівці залучаються до безпосередньої роботи з батьками за результатами оцінки їх потреб?

Дякуємо за співпрацю!

ДОДАТОК 3.2

**Інструментарій для оцінювання потреб дітей з інвалідністю
у центрах реабілітації³**

Анкета для фахівців

Шановні колеги!

Просимо Вас надати відповіді на запитання, що пропонуються нижче.

Ваші відповіді є дуже важливим, щоб дізнатися про особливості оцінювання потреб і проблем дітей з інвалідністю для покращення допомоги дітям. Ваші відповіді анонімні і будуть використовуватись тільки у цьому дослідженні.

Будь ласка, зазначте деякі дані про Вас

Ваш вік _____

Стать _____

Посада у Центрі _____

Стаж роботи з дітьми з інвалідністю _____

Стаж роботи в центрі _____

Ваш контактний телефон, e-mail (для зворотного зв'язку) _____

1. Назвіть, з якими основними проблемами у житті стикаються діти з інвалідністю:

- 1) проблеми інтеграції дитини у суспільстві
 - 2) проблеми у стосунках з батьками
 - 3) проблеми соціалізації
 - 4) проблеми догляду за дитиною
 - 5) проблеми у налагодженні комунікації дитини з іншими дітьми
 - 6) проблеми доступності до послуг, закладів дозвілля
 - 7) проблеми адаптації у новому середовищі
 - 8) гіперопіка
 - 9) складнощі в опануванні навичок самообслуговування
 - 10) інше (що саме, вкажіть) _____
-

³ За результатами кваліфікаційної магістерської роботи за спеціальністю 231 «Соціальна робота» Солод Анастасії Валеріївни на тему «Оцінювання потреб дітей з інвалідністю в центрах реабілітації» (науковий керівник: Петрович Жанна Василівна). Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, 2023.

2. Які навички має опанувати дитина з інвалідністю в центрі реабілітації?

- 1) якісне виконання побутових і рутинних справ
 - 2) спілкування з різними людьми
 - 3) прийняття самостійних рішень
 - 4) контроль за власними емоціями та поведінкою
 - 5) піклування про здоров'я
 - 6) піклування про свою безпеку
 - 7) інше (*що саме, вкажіть*) _____
-

3. Як часто батьки звертаються до фахівців Центру з метою адаптації, соціалізації та інтеграції дитини в суспільство?

4. З якими питаннями, як правило, звертаються до фахівців Центру батьки щодо адаптації та розвитку дитини?

5. Чи проводиться у Центрі оцінка потреб дітей?

- 1) так
- 2) ні
- 3) важко відповісти

6. За допомогою яких діагностичних методів у Центрі виявляються потреби і проблеми дітей?

- 1) анкетування
 - 2) бесіда
 - 3) інтерв'ю
 - 4) тестування
 - 5) психодіагностика
 - 6) інше (*що саме, вкажіть*) _____
-

7. Які діагностичні методики найефективніше, на Вашу думку, використовувати для виявлення потреб і проблем дитини з інвалідністю в умовах Центру?

- 1) анкетування
 - 2) бесіда
 - 3) інтерв'ю
 - 4) тестування
 - 5) психодіагностика
 - 6) інше (*що саме, вкажіть*) _____
-

8. Які методи, техніки потрібно застосовувати під час оцінювання потреб дітей з інвалідністю? _____

9. Хто саме у Центрі проводить оцінювання потреб дітей? (позначте усі доцільні варіанти відповідей):

- 1) психолог
- 2) соціальний педагог
- 3) вчитель-реабілітолог
- 4) помічник вчителя
- 5) ерготерапевт
- 6) логопед
- 7) дефектолог
- 8) інший спеціаліст (який саме) _____
- 9) важко відповісти

10. Хто, на Вашу думку, має її проводити? (позначте усі доцільні варіанти відповідей)

- 1) психолог
- 2) соціальний педагог
- 3) вчитель-реабілітолог
- 4) помічник вчителя
- 5) ерготерапевт
- 6) логопед
- 7) дефектолог
- 8) інший спеціаліст (який саме) _____
- 9) важко відповісти

11. Чи хотіли б Ви більше дізнатися про оцінювання потреб дітей з інвалідністю?

- 1) так 2) ні 3) важко відповісти

12. Як Ви вважаєте, чи потрібна така оцінка у Центрі?

- 1) так 2) ні 3) важко відповісти

13. Що, на Вашу думку, потрібно питати у дітей або батьків стосовно дітей під час такого оцінювання? _____

14. Коли саме потрібно проводити таку оцінку потреб?

- 1) на початку звернення в Центр
- 2) кожного тижня отримання послуг у Центрі
- 3) по закінченню отримання послуг
- 4) інше (коли саме, вкажіть) _____

15. На Вашу думку, як можна покращити оцінювання потреб і проблем дітей з інвалідністю? _____

Дякуємо за відповіді!

Анкета для дітей (11—17 років)

Любий друже!

Просимо тебе надати відповіді на запитання, що пропонуються нижче. Твої відповіді є дуже важливим, щоб дізнатися про особливості оцінювання потреб і проблем дітей з інвалідністю для покращення допомоги дітям. Твої відповіді анонімні і будуть використовуватись тільки у цьому дослідженні.

(На дану анкету можуть надати відповіді батьки або опікуни, якщо дитина не зможе впоратись самостійно)

Будь ласка, зазнач деякі дані про себе:

Вік _____

Стать _____

Контактний телефон, e-mail (для зворотного зв'язку) _____

1. На твою думку, у вирішенні яких проблем / труднощів потребують підтримки діти з інвалідністю?

- 1)) проблем адаптації, пристосування у суспільстві
- 2) труднощів у стосунках з батьками
- 3) труднощів у спілкування з однолітками, іншими дітьми
- 4) проблем соціалізації, виконання соціальних ролей
- 5) у навчанні
- 6) проблем доступності подальшої якісної освіти
- 7) складнощів у самообслуговуванні
- 8) інше (що саме, вкажіть) _____

2. Назви, будь ласка, проблеми / труднощі, з якими ти зіштовхуєшся:

- 1) проблеми спілкування з однолітками
- 2) проблеми соціалізації
- 3) проблеми у налагодженні комунікації з іншими дітьми
- 4) проблеми у навчанні
- 5) складнощі у самообслуговуванні
- 6) проблеми співпраці з дорослими
- 7) інше (що саме, вкажи) _____

3. Назви, щоб ти хотів робити ще краще:

- 1) вчитися, підвищити свої оцінки
- 2) малювати
- 3) майструвати, ліпити, щось інше робити своїми руками
- 4) готувати улюблену страву
- 5) працювати на комп'ютері
- 6) спілкуватися з іншими дітьми
- 7) інше (що саме, вкажи) _____

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

4. Чи виникають у тебе труднощі, непорозуміння у спілкуванні з батьками / опікунами?

- 1) так 2) ні 3) важко відповісти

5. Якщо так, як часто у тебе з батьками / опікунами виникають непорозуміння?

- 1) раз у місяць
2) раз у 2 тижні
3) кожен тиждень
4) більше разу на тиждень
5) ніколи
6) інше (як часто, вкажи) _____

6. Чи бувають у тебе конфліктні ситуації з батьками / опікунами?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

7. Зазнач, чи буває у тебе такий стан? (обери усі варіанти відповіді, які підходять)

- 1) агресія;
2) неурівноважений стан;
3) надмірна активність;
4) тривожність, страх;
5) замкнутість;
6) інше (що саме, напиши)

8. Чи розмовляли з тобою фахівці Центру щодо твоїх потреб і проблем?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

9. Хто саме розмовляв з тобою?

- 1) директор
2) соціальний педагог
3) вчитель-реабілітолог
4) помічник вчителя
5) ерготерапевт
6) логопед
7) дефектолог
8) інший спеціаліст (який саме) _____
9) важко відповісти

10. Про що саме ви говорили? _____

11. Про що тобі хотілося би, щоб у тебе запитали у Центрі?

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

12. Чи спілкувався ти з психологом у Центрі?

1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

13. Якщо так, то про що ви розмовляли?

14. Коли саме з тобою говорили про твої потреби, бажання?

1) на початку звернення у Центр

2) кожного тижня

3) після закінчення отримання послуг

4) інше (коли саме, вкажи) _____

15. Якої допомоги ти очікуєш у Центрі?

Дякуємо за відповіді та бажаємо вдалого дня!

Анкета для дітей (7—10 років)

Любий друже!

Дай, будь ласка, відповідь на запитання. Будемо тобі дуже вдячні!

Будь ласка, зазнач деяку інформацію про тебе:

Твій вік _____

Стать _____

1. Назви труднощі, які у тебе виникають

- 1) у спілкуванні з батьками
- 2) у спілкуванні з іншими дітьми
- 3) труднощі у навчанні
- 4) у спілкуванні з дорослими

2. Назви, щоб ти хотів робити краще

- 1) вчитися
- 2) малювати
- 3) вирізати, клеїти, ліпити
- 4) спілкуватися з іншими дітьми

3. Чи виникають у тебе суперечки з батьками?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

4. Як часто виникають суперечки з батьками?

- 1) раз на місяць
- 2) кожен тиждень
- 3) більше разу на тиждень
- 4) ніколи

5. Чи буває у тебе такий стан (підкресли усі варіанти, які підходять)

- 1) агресія
- 2) нічого не хочеться робити, сумно
- 3) страх

6. Чи розмовляли з тобою у Центрі про твої бажання, інтереси, стан?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) важко відповісти

7. Хто саме розмовляв з тобою? (підкресли, усі варіанти, які підходять)

- 1) директор
- 2) вихователь
- 3) соціальний педагог
- 4) логопед
- 5) не знаю

8. Про що саме ви розмовляли?

9. Чи спілкувався ти з психологом у Центрі?

- 1) так ____ 2) ні ____ 3) не можу відповісти

10. Коли з тобою говорили у Центрі?

- 1) при першій зустрічі
2) кожен тиждень
3) при останній зустрічі

Дякуємо!

План інтерв'ю з директором і працівниками центру реабілітації

Шановні колеги!

Просимо Вас взяти участь в інтерв'ю і надати відповіді на запитання.

Ваші відповіді є дуже важливими, щоб дізнатися про особливості оцінювання потреб і проблем дітей з інвалідністю для покращення допомоги дітям. Ваші відповіді анонімні та будуть використовуватись лише у цьому дослідженні.

Вкажіть інформацію про себе:

Посада у Центрі _____

Стаж роботи _____

1. Чи проводиться у Центрі оцінка потреб дітей? Яке значення має оцінка?

2. Які саме потреби дітей оцінюються?

3. Які методи застосовуються при оцінці потреб? Чому саме такі методи обрано?

4. Скільки разів проводиться оцінка потреб дітей у Центрі? Чому?

5. Чи проводите Ви бесіди з дітьми та їхніми батьками щодо потреб дітей?

6. Які фахівці залучаються до оцінювання потреб дітей? Чи співпрацюють вони між собою? Якщо так, як часто збираються для спільного обговорення потреб дітей?

7. Які труднощі виникають у фахівців центру під час оцінювання потреб дітей?

8. Як ці труднощі можна вирішити?

9. Що ще Ви хочете додати з теми оцінювання потреб дітей з інвалідністю у центрі реабілітації?

Дякуємо за Ваші відверті відповіді!

ДОДАТОК 3.3

Оцінка потреб дитини в інклюзивно-ресурсному центрі (витяг ⁴)

Інклюзивно-ресурсний центр є установою, що утворюється з метою забезпечення права осіб з особливими освітніми потребами на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої освіти та інших закладах освіти, які забезпечують здобуття освіти, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи (далі — комплексна оцінка) та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу.

Комплексна оцінка потреб дітей з інвалідністю — збір та інтерпретація інформації про особливості розвитку особи з метою визначення її особливих освітніх потреб та визначення її освітніх труднощів, розроблення рекомендацій щодо її індивідуальної освітньої траєкторії, модифікації чи адаптації освітньої програми (навчальних предметів), організації освітнього середовища, особливостей організації надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг.

Організація проведення комплексної оцінки

11. Комплексна оцінка, у тому числі повторна, проводиться:

за письмовим (або он-лайн, використовуючи АС “ІРЦ”) зверненням (заявою) до інклюзивно-ресурсного центру батьків (одного з батьків) або інших законних представників особи з особливими освітніми потребами, особи, яка подала заяву відповідно до частини четвертої статті 4 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб», яка досягла 14 років (за погодженням із батьками, іншими законними представниками), органів опіки та піклування (для дітей-сиріт, дітей позбавлених батьківського піклування (у разі непризначення законного представника у відповідному до законодавства порядку), повнолітньої особи (далі — заявники).

{Абзац другий пункту 11 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

Усі письмові звернення (заяви) до інклюзивно-ресурсного центру щодо проведення комплексної оцінки невідкладно фіксуються в АС “ІРЦ”. У разі звернення до інклюзивно-ресурсного центру щодо прове-

⁴ «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр», постановою Кабінету Міністрів України № 545 (2022) (Україна) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.10.2024)

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

дення комплексної оцінки однієї і тієї самої особи воно фіксується як повторне.

Перед проведенням комплексної оцінки керівник (директор) інклюзивно-ресурсного центру або уповноважені ним працівники проводять первинний прийом заявників, визначають час, місце та дату проведення комплексної оцінки та встановлюють наявність у них таких документів:

документи, що посвідчують особу заявників;

свідоцтво про народження дитини;

інші документів, що посвідчують особу, якій проводитиметься комплексна оцінка.

У період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) можуть надаватися копії документів, що посвідчують особу дитини, особу батьків (інших законних представників) дитини, повнолітньої особи, свідоцтва про народження дитини або пред'являтися документи з використанням мобільного додатка Порталу Дія (Дія).

{Пункт 11 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

У разі проведення комплексної оцінки особи з інвалідністю до звернення (заяви) до інклюзивно-ресурсного центру щодо проведення комплексної оцінки додається її індивідуальна програма реабілітації.

{Пункт 11 в редакції Постанови КМ № 765 від 21.07.2021}

12. Інклюзивно-ресурсний центр проводить комплексну оцінку не пізніше ніж протягом місяця з моменту подання звернення (заяви) (додаток 3) відповідно до пункту 11 цього Положення.

У період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) для дітей, які переїхали на тимчасове місце проживання, комплексна оцінка проводиться протягом тижня з моменту подання звернення (заяви).

{Пункт 12 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022. {Пункт 12 в редакції Постанови КМ № 765 від 21.07.2021}

13. У разі коли особа з особливими освітніми потребами здобуває дошкільну або загальну середню освіту, до заяви можуть додаватися:

психолого-педагогічна характеристика особи із зазначенням динаміки та якості засвоєння знань під час навчання, підготовлена відповідним педагогічним працівником та затверджена керівником відповідного закладу освіти;

зошити з рідної мови, математики, результати навчальних досягнень (для осіб, які здобувають загальну середню освіту), малюнки, інші результати навчання, виховання та розвитку особи;

{Абзац третій пункту 13 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

документи щодо додаткових обстежень особи;

копія протоколу засідання команди психолого-педагогічного супроводу особи з особливими освітніми потребами із зазначенням потреби щодо продовження тривалості здобуття освіти.

{Пункт 13 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 983 від 21.10.2020}

14. У разі коли особі з особливими освітніми потребами вже надавались психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги, до інклюзивно-ресурсного центру подаються:

попередні рекомендації щодо проведення комплексної оцінки;

висновок відповідних фахівців щодо результатів надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг із зазначенням динаміки розвитку особи згідно з індивідуальною програмою розвитку.

15. Інклюзивно-ресурсні центри можуть проводити комплексну оцінку, у тому числі повторну, за місцем навчання та/або проживання (перебування) особи. Графік проведення комплексної оцінки обов'язково погоджується з керівником відповідного закладу освіти, закладу охорони здоров'я та батьками (одним з батьків) або законними представниками особи за два тижні до початку її проведення.

Для осіб, які мають освітні труднощі тяжкого та найтяжчого ступеня прояву; відповідно до індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю потребують індивідуального догляду та супроводу; перебувають на довготривалому лікуванні та/або реабілітації в закладах охорони здоров'я комплексна оцінка проводиться за місцем їх проживання (перебування).

{Пункт 15 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

Для здобувачів освіти комплексна оцінка проводиться з обов'язковим спостереженням та додатковим збором інформації фахівцями інклюзивно-ресурсного центру про особливості навчання особи в закладі освіти та/або за місцем її проживання (перебування), в тому числі тимчасового у період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду), консультацій з педагогічними працівниками закладу освіти щодо розроблення її індивідуальної освітньої траєкторії, індивідуальної програми розвитку, необхідності модифікації/адаптації освітньої програми (навчальних предметів), особливостей організації освітнього середовища, рекомендацій з надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг тощо. Для цього фахівці інклюзивно-ресурсних центрів за заявою заявників виїжджають на місце навчання

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

особи з особливими освітніми потребами та/або місця проживання (перебування), в тому числі тимчасового місця проживання (перебування) у період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду).

{Пункт 15 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

У разі необхідності додаткової медичної діагностики від інших вузькопрофільних спеціалістів за погодженням із заявниками строк проведення комплексної оцінки може бути продовжено, але не більш як до 30 календарних днів з моменту подання ними письмової заяви.

{Пункт 15 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

{Пункт 15 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

16. Під час проведення комплексної оцінки фахівці інклюзивно-ресурсного центру повинні створити атмосферу довіри та доброзичливості, враховувати фізичний, психологічний та емоційний стан особи, індивідуальні особливості її розвитку, вік, місце проживання, мову спілкування тощо.

{Пункт 16 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

17. Участь батьків (одного з батьків) або законних представників особи у проведенні комплексної оцінки є обов'язковою.

18. Комплексна оцінка проводиться фахівцями інклюзивно-ресурсного центру індивідуально за такими напрямками:

- оцінка фізичного розвитку особи;
- оцінка мовленнєвого розвитку особи;
- оцінка когнітивної сфери особи;
- оцінка емоційно-вольової сфери особи;
- оцінка освітньої діяльності особи.

{Абзац шостий пункту 18 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 617 від 22.08.2018}

За потреби під час комплексної оцінки може використовуватись інформація про стан здоров'я особи та результати медичної діагностики вузькопрофільних спеціалістів, яку надають заявники (за бажанням).

{Пункт 18 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

19. Метою проведення оцінки фізичного розвитку особи є визначення рівня її загального розвитку, відповідності віковим нормам, розвитку дрібної моторики, способу пересування тощо, а також його впливу на фі-

зичну та рухливу активність особи, її освітню діяльність. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі щодо облаштування освітнього середовища (простору), адаптації/модифікації навчальних програм.

{Пункт 19 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 617 від 22.08.2018; в редакції Постанови КМ № 493 від 29.04.2022}

20. Оцінка мовленнєвого розвитку особи проводиться з метою визначення рівня розвитку та використання вербальної/невербальної мови, наявності мовленнєвого порушення та його структури, а також його впливу на опанування навчальних програм, розвиток комунікативних навичок тощо. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі щодо адаптації / модифікації навчальних програм, застосування корекційно-розвиткового складника в освітніх програмах.

{Пункт 20 в редакції Постанови КМ № 493 від 29.04.2022}

21. Оцінка когнітивної сфери особи проводиться з метою визначення рівня сформованості таких пізнавальних процесів, як сприйняття, пам'ять, мислення, уява, увага, а також їх впливу на освітню діяльність. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі щодо адаптації/модифікації навчальних програм, застосування корекційно-розвиткового складника в освітніх програмах.

{Пункт 21 в редакції Постанови КМ № 493 від 29.04.2022}

22. Оцінка емоційно-вольової сфери особи проводиться з метою виявлення її здатності до вольового зусилля, схильностей до проявів девіантної поведінки та її причин, психологічного стану особи, а також їх впливу на освітню діяльність. За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі для фахівців, що надають корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги, для практичного психолога та соціального педагога закладу освіти.

{Пункт 22 в редакції Постанови КМ № 493 від 29.04.2022}

23. Оцінка освітньої діяльності проводиться за всіма напрямками з урахуванням критеріїв формування вмінь та навичок, впливу встановлених особливих освітніх потреб на рівень сформованості знань, умінь, навичок відповідно до вікових особливостей особи, у тому числі оцінка умінь, навичок, інтересів, важливих для вибору професії (для осіб з особливими освітніми потребами, які здобуватимуть професійну (професійно-технічну), фахову передвищу, вищу освіту).

{Пункт 23 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 617 від 22.08.2018; в редакції Постанови КМ № 493 від 29.04.2022}

24. У разі потреби фахівці інклюзивно-ресурсного центру можуть проводити комплексну оцінку за іншими напрямами, зокрема визначення рівня соціальної адаптації, взаємовідносин з однолітками, дорослими.

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

25. Результати комплексної оцінки оформлюються в електронному вигляді, зберігаються в інклюзивно-ресурсному центрі та надаються батькам (одному з батьків) або законним представникам особи за письмовим зверненням.

Інформація про результати комплексної оцінки є конфіденційною. Обробка та захист персональних даних осіб в інклюзивно-ресурсному центрі здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

26. Узагальнення результатів комплексної оцінки здійснюється на засіданні фахівців інклюзивно-ресурсного центру, які її проводили, в якому мають право брати участь батьки (один з батьків) або законні представники особи з особливими освітніми потребами.

За результатами комплексної оцінки:

{Пункт 26 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

визначаються наявність чи відсутність у особи особливих освітніх потреб та у разі їх наявності зазначається категорія (категорії) (тип (типи) її особливих освітніх потреб (труднощів) згідно з додатком 4;

{Пункт 26 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

визначаються напрями, рівень та обсяг підтримки особи з особливими освітніми потребами в освітньому процесі, у тому числі обсяг психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, які надаються особам з особливими освітніми потребами в закладах освіти (для особи з інвалідністю — з урахуванням індивідуальної програми реабілітації);

{Пункт 26 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

надаються рекомендації щодо складення, виконання, коригування індивідуальної програми розвитку в частині надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, змісту, форм та методів навчання відповідно до потенційних можливостей особи, створення належних умов для навчання залежно від порушення розвитку осіб з особливими освітніми потребами (доступність приміщень, особливості облаштування робочого місця, використання технічних засобів тощо);

{Пункт 26 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

надаються рекомендації щодо надання підтримки в освітньому процесі для дітей, які зазнали психологічної травми.

{Пункт 26 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

27. За результатами засідання складається висновок про комплексну оцінку згідно з додатком 5.

{Пункт 27 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 617 від 22.08.2018; в редакції Постанови КМ № 765 від 21.07.2021}

28. Фахівці інклюзивно-ресурсного центру зобов'язані ознайомити батьків (одного з батьків) або законних представників особи з особливими освітніми потребами з висновком про комплексну оцінку, необхідністю створення умов для навчання та надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг у закладах освіти (у разі здобуття особою дошкільної чи загальної середньої освіти).

{Пункт 28 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

29. Комплексна оцінка з підготовкою відповідного висновку проводиться протягом 10 робочих днів.

У період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) комплексна оцінка з підготовкою відповідного висновку проводиться протягом п'яти робочих днів.

{Пункт 29 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

30. Висновок про комплексну оцінку надається батькам (одному з батьків) або законним представникам особи з особливими освітніми потребами, за заявою яких (якого) її проведено, у двох примірниках, один з яких подається батьками (законними представниками) особи до закладу освіти.

Також висновок про комплексну оцінку може надаватися особі, якою подано заяву відповідно до частини четвертої статті 4 Закону України Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб».

{Пункт 30 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

{Пункт 30 в редакції Постанови КМ № 617 від 22.08.2018}

31. Висновок про комплексну оцінку зберігається в АС «ІРЦ».

{Пункт 31 в редакції Постанови КМ № 617 від 22.08.2018, № 765 від 21.07.2021}

32. У разі встановлення фахівцями інклюзивно-ресурсного центру наявності в особи особливих освітніх потреб висновок про комплексну оцінку є підставою для:

забезпечення інклюзивного навчання (утворення інклюзивної групи чи класу), складення для неї індивідуальної програми розвитку та надання їй психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг згідно з визначеним рівнем підтримки відповідно до додатка 1 до Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 10 квітня 2019 р. № 530

(Офіційний вісник України. 2019. № 51. Ст. 1735; 2021. № 62. Ст. 3908), і додатка 1 до Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 вересня 2021 р. № 957 (Офіційний вісник України. 2021. № 76. Ст. 4774);

зарахування особи з особливими освітніми потребами до закладів спеціальної освіти (з урахуванням особливостей розвитку особи відповідно до профілю (напряму) спеціальної школи або навчально-реабілітаційного центру);

зарахування до спеціальних груп чи класів (з урахуванням особливостей розвитку особи);

складення індивідуальної програми розвитку для осіб з особливими освітніми потребами, які здобувають освіту за формою педагогічного патронажу.

{Пункт 32 в редакції Постанови КМ № 493 від 29.04.2022}

33. Комплексна оцінка може проводитися перед зарахуванням особи з особливими освітніми потребами до закладу дошкільної або загальної середньої освіти. З метою створення у такому закладі умов для навчання особи її батьки (один з батьків) або законні представники звертаються до інклюзивно-ресурсного центру за шість місяців до початку навчального року.

Перед проведенням комплексної оцінки батьки (один з батьків) або законні представники особи можуть звернутися до закладу освіти, який вони обрали, для зарахування особи.

{Пункт 33 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 617 від 22.08.2018}

34. Повторна комплексна оцінка фахівцями інклюзивно-ресурсного центру проводиться у разі:

переходу особи з особливими освітніми потребами з дошкільного закладу освіти в заклад загальної середньої освіти; переходу особи з особливими освітніми потребами між рівнями освіти; переведення особи із спеціального закладу дошкільної освіти, спеціального закладу загальної середньої освіти, закладу загальної середньої освіти до інклюзивної (спеціальної) групи закладу дошкільної освіти або інклюзивного (спеціального) класу закладу загальної середньої освіти;

{Абзац другий пункту 34 в редакції Постанови КМ № 617 від 22.08.2018; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

надання рекомендації команди психолого-педагогічного супроводу особи з особливими освітніми потребами у закладах загальної середньої та дошкільної освіти, психолого-педагогічного консилиуму спеціального закладу загальної середньої освіти щодо наявності успіхів або труднощів у засвоєнні особою освітньої програми;

{Абзац третій пункту 34 в редакції Постанови КМ № 617 від 22.08.2018; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 983 від 21.10.2020}

ініціативи батьків (інших законних представників) особи з особливими освітніми потребами;

{Пункт 34 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

ініціативи особи, що подавала заяву відповідно до частини четвертої статті 4 Закону України “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб” з метою проведення моніторингу розвитку особи, але не частіше ніж раз на рік;

{Пункт 34 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

рекомендації команди психолого-педагогічного супроводу особи з особливими освітніми потребами закладу освіти або фахівців інклюзивно-ресурсних центрів з метою проведення моніторингу розвитку особи (за згодою батьків);

{Пункт 34 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

визначення потреби у продовженні тривалості здобуття освіти особами з особливими освітніми потребами, що здобувають загальну середню освіту.

{Пункт 34 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 983 від 21.10.2020}

{Абзац пункту 34 виключено на підставі Постанови КМ № 617 від 22.08.2018}

34⁻¹. У період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду) для осіб, які здобувають загальну середню освіту та тимчасово перебувають за кордоном, або для осіб, які перебувають на тимчасово окупованих територіях, під час переходу між рівнями освіти строк дії висновку, який використовувався у процесі здобуття освіти на попередньому рівні освіти, продовжується на період воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду). Повторна комплексна оцінка має бути проведена не пізніше ніж через три місяці після припинення чи скасування воєнного стану, надзвичайної ситуації або надзвичайного стану (особливого періоду), повернення здобувача освіти з-за кордону або повернення тимчасово окупованої території, на якій проживає здобувач освіти, під загальну юрисдикцію України та відновлення конституційного ладу України на цій території.

{Положення доповнено пунктом 34¹ згідно з Постановою КМ № 979 від 30.08.2022}

35. У разі коли батьки (один з батьків) або законні представники особи з особливими освітніми потребами не погоджуються з висновком про

РОЗДІЛ 3. Діагностика індивідуальних потреб дітей з інвалідністю...

комплексну оцінку, вони можуть звернутися до відповідного структурного підрозділу з питань діяльності інклюзивно-ресурсних центрів органів управління освітою для організації проведення повторної комплексної оцінки.

{Абзац перший пункту 35 в редакції Постанови КМ № 617 від 22.08.2018; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

Протягом 10 робочих днів з дати звернення батьків (одного з батьків) або законних представників відповідний структурний підрозділ з питань діяльності інклюзивно-ресурсних центрів органів управління освітою зобов'язаний організувати проведення повторної комплексної оцінки особи з особливими освітніми потребами за місцем її проживання (перебування)/навчання чи в іншому місці за попереднім погодженням з батьками (одним з батьків) або законними представниками.

{Пункт 35 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

36. Повторна комплексна оцінка може проводитися за всіма або окремими напрямками залежно від освітніх потреб особи з особливими освітніми потребами та наявної інформації про її розвиток.

37. За результатами повторної комплексної оцінки складається висновок про повторну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи (додаток б), який зберігається в АС "ІРЦ", що є основою для розроблення індивідуальної програми розвитку особи з особливими освітніми потребами, надання їй психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, у разі потреби продовження тривалості здобуття освіти особами з особливими освітніми потребами, що здобувають загальну середню освіту.

{Абзац перший пункту 37 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021}

Висновок про комплексну оцінку повинен містити категорію (категорії) (тип (типи) її особливих освітніх потреб (труднощів) та інформацію щодо ступеня їх прояву; рівень підтримки для організації інклюзивного навчання (відповідно до додатка 1 до Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 10 квітня 2019 р. № 530 (Офіційний вісник України, 2019 р., № 51, ст. 1735; 2021. № 62. Ст. 3908), і додатка 1 до Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 вересня 2021 р. № 957 (Офіційний вісник України, 2021 р., № 76, ст. 4774).

{Пункт 37 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 765 від 21.07.2021; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 493 від 29.04.2022}

{Пункт 37 в редакції Постанови КМ № 983 від 21.10.2020}

ПЛАНУВАННЯ ІНТЕРВЕНЦІЇ ПРИ НАДАННІ СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМ'ЯМ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

4.1. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПЛАН У ВЕДЕННІ ВИПАДКУ / У КЕЙС- МЕНЕДЖМЕНТІ ПОСЛУГ ДІТЯМ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМ'ЯМ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Планування інтервенції у веденні випадку має важливе значення, адже передбачає спільну роботу фахівця та отримувача у контексті визначення коротко- і довготривалих цілей та завдань, переліку необхідних послуг для вирішення проблем, задоволення потреб та інтересів, особистих цілей, надавачів означених послуг, допомог, підтримки, встановлення порядку зустрічей тощо. Інтервенції у соціальній роботі зводяться до втручання фахівців у процес вирішення проблем, задоволення потреб через застосування ефективних форм, методів, технік і та ін. (Слозанська, 2017). Ключову роль у плануванні інтервенції відіграє розроблення і погодження індивідуального плану ведення випадку / кейс-менеджменту. Окрім послуг у плані сформовано перелік заходів, періодичність їх проведення, відомості про необхідні ресурси та відповідальні виконавці.

Індивідуальний план розробляє фахівець із соціальної роботи спільно з клієнтом за результатами оцінювання потреб. Можуть бути також залучені спеціалісти, які будуть реалізовувати окремі послуги чи заходи в межах інтервенції. у ході складання індивідуального плану враховується фінансове становище отримувача, місце його проживання, фізичний і психічний стани, здатність до самообслуговування, професійна зайнятість тощо.

Можливий перегляд індивідуального плану у разі з'ясуванні нових проблем чи потреб. Виконання такого плану передбачає безперервне надання послуг, допомоги, постійну підтримку отримувачу відпо-

відно до його потреб. Важливо провадити моніторинг процесу реалізації індивідуального плану ведення випадку / кейс-менеджменту.

Концептуально індивідуальний план містить запис соціально-реабілітаційних послуг, що мають надаватися дітям з інвалідністю та їхнім сім'ям за результатами оцінювання потреб. Зазначимо, що соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю та їх сімей — це послуги, що спрямовані на відновлення та/або розвиток соціальних навичок, здібностей, сильних сторін дітей та їхніх родин, соціальну підтримку та соціальне обслуговування для самореалізації, підвищення адаптаційного потенціалу та забезпечення доступу до ресурсів, необхідних для подолання викликів, пов'язаних з інвалідністю, і забезпечення найкращих інтересів дитини (Криницька, Слозанська & Скочко, 2023, с. 161). Інтегрований, міждисциплінарний / трансдисциплінарний та сімейно-орієнтований підходи покладені в основі таких послуг.

Соціально реабілітаційні послуги містять дві компоненти: соціальний та реабілітаційний. Відтак до переліку означених послуг відносимо соціальні послуги та реабілітаційні активності, які мають бути надані на подолання, мінімізацію чи попередження появи складних життєвих обставин у сім'ях, які виховують дітей з інвалідністю, посилення спроможності дітей з інвалідністю щодо їх розвитку, відновлення і та ін.

Сьогодні у державі розпрацьовується мережа суб'єктів — надавачів соціально-реабілітаційних послуг. Із переліку у Класифікаторі послуг для осіб / дітей з інвалідністю передбачено такі: соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю; транзитне підтримане проживання / учбова соціальна квартира (будинок); догляд вдома; догляд стаціонарний; денний догляд дітей з інвалідністю; персональний асистент; соціальна реабілітації осіб з інтелектуальними і психічними порушеннями; соціально-психологічна реабілітація; тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю; тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю супровід під час інклюзивного навчання; транспортні послуги та інші (Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, 2020). Усі соціальні послуги надаються відповідно до чинного законодавства, зокрема Державних стандартів надання соціальних послуг. Структура індивідуальних планів міститься у Державних стандартах відповідних послуг. У табл. 4.1. подано окремі з перерахованих послуг.

Таблиця 4.1. Перелік соціально-реабілітаційних послуг, передбачених для дітей з інвалідністю та їх сімей

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
Категорія населення – діти з інвалідністю				
Соціальна послуга стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності, що надається в інтернатних установах	Надання ліжко-місця з комунально-побутовими послугами в стаціонарних умовах, спостереження за станом здоров'я, організація харчування тощо	Районне управління соціального захисту населення за місцем проживання особи, яка потребує стаціонарного догляду і втратила здатність до самообслуговування чи не набула такої здатності	Законний представник особи, яка потребує стаціонарного догляду і втратила здатність до самообслуговування чи не набула такої здатності, подає наступні документи: письмову заяву особи, яка виявила бажання проживати/перебувати в інтернаті (для дієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена); письмову заяву законного представника та рішення органу опіки та піклування про владштування до інтернату (для недієздатних осіб, яким призначено опікунів); рішення органу опіки та піклування про владштування до інтернату (для недієздатних осіб у разі відсутності законного представника); паспорт особи або іншого документа, що посвідчує особу, яка владштується в інтернат;	Міський бюджет

	<p>копію документа, що засвідчує реєстрацію у Державному реєстрі фізичних осіб — платників податків, у якому зазначається реєстраційний номер облікової картки платника податків, або копії паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті);</p> <p>медичну карту з висновком лікарсько-консультативної комісії за участю лікаря-психіатра про можливість проживання/перебування в інтернаті за формою, встановленою Міністерством охорони здоров'я України;</p>			
	<p>довідку про розмір призначеної пенсії (шомісячного довічного грошового утримання) та/або державної соціальної допомоги, виданої органами Пенсійного фонду України та/або структурними підрозділами з питань соціального захисту населення районних в місті Києві державних адміністрацій. У разі</p>			

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
			<p>відсутності такої довідки органи Пенсійного фонду України та/або структурні підрозділи з питань соціального захисту районних у місті Києві державних адміністрацій запитують необхідну інформацію за місцем попереднього отримання зазначених виплат;</p> <p>довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією за формою, затвердженою МОЗ (за наявності інвалідності);</p> <p>довідку для направлення особи з інвалідністю до інтернату (за наявності інвалідності);</p> <p>індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (за наявності інвалідності);</p> <p>копію рішення суду про обмеження цивільної дієздатності або визнання недієздатною особи, щодо якої вирішується питання про влаштування до інтернату (для недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена);</p>	

РОЗДІЛ 4. Планування інтервенції при наданні соціально...

<p>Транспорті послуги (надається дітям з інвалідністю з захворюваннями опорно-рухового апарату, які перебувають на візках або милицях)</p>	<p>Перевезення спеціалізованими автомобілями, обладнаними підйомниками або пандусами, здійснюються до лікувально-</p>	<p>Міський територіальний центр соціального обслуговування</p>	<p>копію рішення суду або органу опіки та піклування про призначення опікуна або піклувальника особи, щодо якої вирішується питання про влаштування до інтернату (за наявності опікуна або піклувальника); копію паспорта опікуна або піклувальника особи, щодо якої вирішується питання про влаштування до інтернату (за наявності опікуна або піклувальника); пенсійне посвідчення або посвідчення отримувача державної соціальної допомоги (за наявності); копію договору про відкриття та обслуговування поточного рахунка (за наявності); довідку про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності); три фотокартки розміром 3 × 4 сантиметри</p>	<p>Міський бюджет</p>
			<p>— письмова заява; — копія довідки або посвідчення про встановлення групи інвалідності (за наявності); — медичний висновок про здатність до самообслуговування та потребу в сторонній допомозі (потребу в транспортному перевезенні спеца</p>	

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
	<p>профілактичних, санаторно-оздоровчих, реабілітаційних та навчальних закладів, протезно-ортопедичних підприємств та майстерень (в разі, якщо даний заклад знаходиться за межами м. Києва, перевезення здійснюється лише до залізничного вокзалу);</p> <p>на соціальні, культурно-масові та спортивні заходи за замовленнями установ та організації соціального захисту населення;</p> <p>до структурних підрозділів органів виконавчої влади та місцевих органів самоврядування</p>		<p>лізованими автомобілями) (за формою); — довідка про місце реєстрації або місце перебування</p>	

РОЗДІЛ 4. Планування інтервенції при наданні соціально...

<p>Забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації</p>	<p>Безоплатне забезпечення дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації шляхом безоплатного перерахування коштів підприємствам, що виконали індивідуальні заявки осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення на виготовлення технічних та інших засобів реабілітації, надання послуг з їх ремонту.</p> <p>До технічних та інших засобів реабілітації, якими забезпечуються зокрема діти з інвалідністю через структурні підрозділи з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністра</p>	<p>Районне управління праці та соціального населення за фактичним місцем проживанням</p>	<p>Для взяття на облік дитина з інвалідністю, інша особа або їх законні представники подають органу соціального захисту населення, виконавчому органу ради об'єднаної територіальної громади заяву про взяття на облік за формою, затверджену Мінісоцполітики.</p> <p>Разом із заявою про взяття на облік пред'являються такі документи дитини з інвалідністю, іншої особи:</p> <p>паспорт громадянина України, тимчасове посвідчення громадянина України, посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту (далі — документ, що посвідчує особу), або свідоцтво про народження (для дітей віком до 14 років);</p>	<p>Державний бюджет Місцевий бюджет</p>
---	---	--	---	---

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
	<p>цій, виконавчі органи міських, районних у містах рад (далі — органи соціального захисту населення), належать.</p> <p>протезно-ортопедичні вироби, в тому числі ортопедичне взуття; спеціальні засоби для самообслуговування та догляду; засоби для пересування; допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому; меблі та оснащення; спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією.</p> <p>Діти з інвалідністю забезпечуються відповідними технічними та іншими засобами</p>		<p>висновок ЛКК — у разі коли особа вперше звертається до органів соціального захисту населення або змінюється група і причина інвалідності;</p> <p>індивідуальна програма, що містить показання для забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації (індивідуальна програма не пред'являється особами з інвалідністю для виплати компенсації за спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією у випадках висновок ЛКК (для постраждалих внаслідок антитерористичної операції, яким не встановлено інвалідність)</p>	

	<p>реабілітації, отримують за бажанням компенсацію за відповідні самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації в порядку черговості згідно з індивідуальною програмою реабілітації (далі — індивідуальна програма).</p> <p>Діти з порушеннями опорно-рухового апарату (далі — діти віком до 18 років) забезпечуються протезно-ортопедичними виробами (за винятком ортопедичного взуття).</p> <p>Дівчата після мастектомії, секторальної резекції молочної залози, квадрантктомії та з порушеннями розвитку молочних залоз забезпечуються протезами молочних</p>			
--	--	--	--	--

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
	<p>залоз, післяопераційними протезами, ліфами для їх кріплення, спеціальними ліфами для кріплення протезів молочної залози для занять фізичною культурою і плаванням (купальником), ортезами на верхні кінцівки, зокрема компресійними рукавами.</p> <p>Особи, визначені абзацом сьомим статті 4 Закону України “Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні” (далі — постраждали внаслідок анти-терористичної операції), забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації на підставі висновків лікарсько-консультативних</p>			

РОЗДІЛ 4. Планування інтервенції при наданні соціально...

<p>Реабілітація дітей з інвалідністю</p>	<p>комісії лікувально-профілактичних закладів чи рішень військово-лікарських комісій незалежно від встановлення їм інвалідності</p>	<p>Бюджетні кошти спрямовуються на відшкодування вартості реабілітаційних заходів для дітей закладам охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаціїно-правової форми або їх відокремленим підрозділам, що забезпечують медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників, а також реабілітаційним установам, підприємствам, закладам, у тому числі</p>	<p>Для забезпечення дитини реабілітаційними заходами один із батьків дитини чи її законний представник подає до місцевого органу заяву про направлення дитини до реабілітаційної установи у довільній формі (далі — заява) із зазначенням інформації про вибрану реабілітаційну установу разом з копіями.</p> <p>Перелік реабілітаційних установ, який є невичерпним, формується Фондом згідно із заявничьким принципом реабілітаційної установи.</p>	<p>Паспорт громадянина України та/або свідоцтва про народження, та/або іншого документа, що посвідчує особу дитини; індивідуальної програми реабілітації, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу; виписки з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о)</p>	<p>Державний бюджет Місцевий бюджет</p>
---	---	---	---	---	---

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
	їх відділенням, структурним підрозділам незалежно від форми власності, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики	Перелік реабілітаційних установ оприлюднюється на офіційних веб-сайтах Мінсоцполітики, Фонду, місцевих та регіональних органів		
Категорія населення — діти віком від 2 до 18 років з інвалідністю внаслідок розумової відсталості, ураження центральної нервової системи з порушенням психіки, синдрому Дауна, аутизму				
Соціальна послуга денного догляду	— допомога у виконанні лікувально-фізичних вправ; — навчання користуванню технічними допоміжними і	Районні територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (крім Дніпровського району)	— письмова заява; — копія свідоцтва про народження для осіб, які не досягли 14-річного віку або паспорту дитини; — копія паспорту одного з батьків або законного представника;	Місцевий бюджет

РОЗДІЛ 4. Планування інтервенції при наданні соціально...

	<p>обов'язковими гігієнічними засобами (за потреби);</p> <ul style="list-style-type: none"> — надання санітарно-гігієнічної допомоги (допомога при вдяганні, роздяганні, взуванні, вмиванні, обтиранні, обмиванні, зміні натільної білизни, зміні постільної білизни, користуванні туалетом тощо); — допомога при пересуванні у приміщенні; — спостереження за станом здоров'я відповідно до медичних показань та рекомендацій; — сприяння в організації дозвілля (читання книг, допомога під час занять рукоділлям, малюванням, проведенням ігор); — організація харчування та допомогу у прийнятті їжі; — організація денного відпочинку (сну) 		<ul style="list-style-type: none"> — копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності); — копія рішення органів опіки та піклування про встановлення опіки (піклування) над дітьми, які цього потребують (за наявності); — індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікувально-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу; — виписка з історії розвитку дитини; — медична довідка про епідопечення та відсутність протипоказань щодо відвідування відділення. Довідка дійсна протягом 3 днів від дати видачі
--	--	--	--

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
Реабілітаційні послуги	<p>Соціальна реабілітація</p> <ul style="list-style-type: none"> — навчання дітей навичкам самообслуговування; — пристосування дітей з інвалідністю до побутового середовища (навчання дітей користуванню побутовою технікою, доглядом за кімнатними рослинами та тваринами, догляду за особистими речами, приготуванню їжі); — розвиток вміння спілкуватися з однолітками та дорослими; — необхідна допомога дитині у осмисленні своєї особистості, своєї ролі у суспільстві; — допомога дітям у відкритті та розвитку індивідуальних здібностей або талантів. <p>Під час занять роз-</p>	<p>Районні територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (крім Дніпровського та Шевченківського районів)</p>	<ul style="list-style-type: none"> — письмова заява; — копія свідоцтва про народження для осіб, які не досягли 14-річного віку або паспорту дитини; — копія паспорту одного з батьків або законного представника; — копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (за наявності); — копія рішення органів опіки та піклування про встановлення опіки (піклування) над дітьми, які цього потребують (за наявності); — індивідуальна програма реабілітації, видана медико-соціальною експертною комісією, лікувально-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу; — виписка з історії розвитку дитини; — медична довідка про епідогляд та відсутність протипоказань щодо відвідування відділення. <p>Довідка дійсна протягом 3 днів від дати видачі</p>	<p>Місцевий бюджет</p>

РОЗДІЛ 4. Планування інтервенції при наданні соціально...

	<p>вивається мислення, увага та увага, дрібна моторика та ін.</p> <p>Психологічна реабілітація</p> <ul style="list-style-type: none"> — психодіагностики та психологічної корекції; — групових занять з психотерапії; — консультування батьків; — терапії з використанням елементів лялькового театру, казокотерапії, арт-терапії, музикотерапії, танцюальної терапії, ароматерапії, аероіонотерапії, рецептивної музикотерапії, каністерапії та ін.; — аутогенних тренувань (дітям з 10 років); — занять в сенсорних кімнатах та ін. <p>Педагогічна реабілітація</p> <ul style="list-style-type: none"> — педагогічну діагностику; — корекційно-розвиткову роботу; 			
--	---	--	--	--

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Назва послуги	Стисла інформація про зміст послуги	Куди звертатись	Які документи подати	Джерело фінансування
	<p>— розумовий, етичний розвиток; — естетичне виховання; — логопедичну корекцію; — підготовку до інтегрованого навчання. Фізична реабілітація система заходів, спрямованих на вивчення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення дитини, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення</p>			

Незважаючи на детальне представлення в чинному законодавстві палітри послуг соціального та реабілітаційного контексту для дітей з інвалідністю та їх сімей для нас важливе вивчення їх крізь призму комплексного, інтегрованого, міждисциплінарного підходу, а саме в контексті організації надання саме соціально-реабілітаційних послуг для означеної категорії населення у громаді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Спільно до нових послуг. Керівництво із впровадження соціальних послуг для сімей з дітьми в громадах. Частина 2. Ведення випадку та міжвідомча взаємодія. Посібник / Дащаківська О.Ю., Стельмах С.С., Максименко К.М. Київ, 2021. 72 с.

Слозанська, Г. І. (2017). Чому варто спиратися на теорії соціальної роботи під час планування інтервенцій у практиці соціальної роботи в територіальній громаді: критичний аналіз. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки»*, 2(78), 204-209.

ПЕРСПЕКТИВА СИЛЬНИХ СТОРИН У КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТІ ДЛЯ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

5.1. КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ НА ОСНОВІ СИЛЬНИХ СТОРИН У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З СІМ'ЯМИ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Кейс-менеджмент на основі сильних сторін у соціальній роботі виник як відповідь на потребу втручання, яке б не зосереджувалося виключно на проблемах клієнтів, а натомість підкреслювало їхні сильні сторони, ресурси та потенціал до змін. Його формування пов'язане з розвитком позитивної психології та реабілітаційного підходу до допомоги людям із психічними розладами та іншими вразливими групами.

1) 1970-1980-ті роки: розвиток концептуалізації підходу в соціально-медичній та психіатричній допомозі

Підхід на основі сильних сторін сформувався у 1970-х роках у США, коли з'явилася критика традиційного підходу до соціально-медичної допомоги, який зосереджувався на дефіцитах і проблемах клієнтів. Тоді підхід у реабілітації та соціальній підтримці, зокрема осіб із інвалідністю, стикнувся з обмеженнями медичної моделі, яка часто підкреслювала патології клієнтів і розглядала їх як об'єкти медичного втручання. Фахівці почали помічати, що фокус на недоліках клієнтів може призводити до їхньої стигматизації та відчуження від суспільства (Brun & Rapp, 2001; Rapp, 1998).

2) Розвиток теоретичних основ у 1980—1990-х роках

У 1980-х роках Чарльз Репп, один із засновників підходу, розробив модель кейс-менеджменту на основі сильних сторін, зосереджену на підсиленні ресурсів клієнта, активізації соціальних зв'язків та підтримці його участі у житті громади. У своїх дослідженнях і практиці Репп акцентує увагу на тому, що орієнтація на

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

сильні сторони клієнта допомагає йому адаптуватися до життєвих викликів, підвищує мотивацію та покращує результати втручання. Модель підходу включала активну участь клієнта у процесі прийняття рішень, розвиток його соціальних навичок та відновлення почуття самоповаги і гідності (Rapp & Goscha, 2006; Weick, Rapp, Sullivan, & Kisthardt, 1989).

3) Зростання популярності у 1990-х роках: вплив позитивної психології

У 1990-х роках підхід на основі сильних сторін здобув додатковий теоретичний фундамент із розвитком позитивної психології, заснованої Мартіном Селігманом. Позитивна психологія акцентувала увагу на вивченні та розвитку позитивних якостей особистості, як-от оптимізм, впевненість у собі, стійкість, що також лягло в основу підходу в соціальній роботі. Завдяки цьому кейс-менеджмент на основі сильних сторін почав поширюватися в багатьох країнах світу як ефективний метод соціальної роботи, що сприяє адаптації клієнтів та їхньому успішному функціонуванню в суспільстві (Saleebey, 1992; Saleebey, 1996).

4) Сучасний розвиток: інтеграція підходу у різні сфери соціальної роботи

З початку 2000-х років модель кейс-менеджменту на основі сильних сторін активно інтегрується у різні галузі соціальної роботи: підтримку сімей, які виховують дітей з інвалідністю, допомогу внутрішньо переміщеним особам, роботу з людьми із залежностями тощо. Підхід включає кілька важливих принципів, як-от партнерські відносини між клієнтом і фахівцем, активну участь клієнта у прийнятті рішень, використання позитивної мови та фокус на довготривалих результатах. Модель довела свою ефективність у покращенні емоційного та соціального благополуччя клієнтів, підвищенні їхньої впевненості в собі та здатності самостійно вирішувати життєві питання (Early & GlenMaye, 2000).

Сім'ї, які виховують дітей з інвалідністю, стикаються з численними викликами, пов'язаними як із соціальною, так і психологічною підтримкою. Кейс-менеджмент, що базується на підході сильних сторін, допомагає цим сім'ям не тільки отримати необхідну допомогу, а й розвивати власні ресурси для подолання труднощів. Ось кілька причин, чому такий підхід є корисним і потріб-

ним (McCubbin & Huang, 1989; Fiene & Taylor, 1991; Werrbach, 1996; Munford, 2016):

- *Підтримка впевненості та мотивації.* Орієнтація на сильні сторони допомагає батькам відчувати власну значимість і можливості у вихованні дитини, навіть попри труднощі. Це допомагає зміцнити впевненість і забезпечує мотивацію до подальшої роботи з дитиною.
- *Зменшення стресу та емоційного вигорання.* Батьки дітей з інвалідністю можуть відчувати високий рівень стресу і вигорання. Кейс-менеджмент, який фокусується на сильних сторонах, дозволяє їм бачити позитивні результати своєї діяльності, що допомагає зменшити психологічне навантаження.
- *Розвиток навичок адаптації.* Фокус на сильних сторонах допомагає сім'ям краще адаптуватися до потреб дитини та змін у житті, пов'язаних із цими потребами. Вони навчаються віднаходити нові ресурси та шляхи вирішення проблем, що підвищує їхню стійкість.
- *Покращення якості життя всієї родини.* Коли сім'я розвиває сильні сторони, вона краще організовує свій час, ресурси і побут, що позитивно впливає на всіх членів сім'ї.
- *Індивідуалізований підхід.* Орієнтація на сильні сторони дозволяє створювати план кейс-менеджменту, що відповідає унікальним потребам кожної сім'ї, допомагаючи ефективніше досягати поставлених цілей.

Отже, кейс-менеджмент у соціальній роботі, що базується на сильних сторонах, сприяє не тільки покращенню якості життя дітей з інвалідністю, а й загальній стійкості та функціональності сім'ї.

Кейс-менеджмент на основі сильних сторін — це метод управління випадками в соціальній роботі, де основний акцент робиться на сильних сторонах, позитивних ресурсах і можливостях клієнта (особи, сім'ї чи спільноти), а не лише на їхніх проблемах чи недоліках. Головна ідея цього підходу полягає в тому, що кожна людина або сім'я має внутрішні та зовнішні ресурси, які можна розвивати для досягнення цілей та подолання складних життєвих ситуацій.

Ведення випадку (кейс-менеджмент) на основі сильних сторін має унікальні особливості, які відрізняють його від традиційних підходів, спрямованих на вирішення проблем. Основна специфіка цього підходу полягає в акценті на можливостях клієнта, а не на його проблемах. Це позитивно орієнтований метод, який допомагає клієнтам знайти внутрішні та зовнішні ресурси для вирішення життєвих труднощів.

Ключові відмінності кейс-менеджменту на основі сильних сторін від традиційних підходів (Zegarac & Burgund, 2017; Mendenhall, Grube & Jung, 2019):

- *Виявлення сильних сторін.* Кейс-менеджер разом з клієнтом аналізують та визначають наявні ресурси — навички, стосунки, досвід, які можна використати для позитивних змін. Кейс-менеджмент на основі сили зосереджується на вже існуючих ресурсах клієнта (навичках, знаннях, підтримці родини чи спільноти). Наприклад, замість акценту на соціальних чи економічних проблемах клієнта, кейс-менеджер допомагає виявити його сильні сторони, як-от здатність до навчання, адаптивність або навички вирішення конфліктів.

- *Партнерські стосунки.* У межах такого підходу фахівець і клієнт працюють як партнери, будуючи стосунки на довірі та повазі, що підвищує активну участь клієнта в процесі змін.

- *Фокус на розвитку.* Кейс-менеджмент спрямований на довгострокові зміни, стимулюючи особистісний та соціальний розвиток клієнта, а не тільки на вирішення проблем.

- *Розширення можливостей клієнта.* Використання сильних сторін дає змогу клієнту відчувати власну компетентність, що сприяє автономії та підвищенню життєвої якості.

- *Орієнтація на досягнення цілей.* Замість боротьби з обмеженнями клієнта, кейс-менеджмент орієнтований на чітке визначення та досягнення конкретних цілей, що допомагає розвивати успішні навички самостійного вирішення проблем.

- *Індивідуальний підхід.* Оскільки кожен клієнт має унікальні ресурси та потреби, важливо створити план втручання, який відобразить саме його сильні сторони. Це включає розробку індивідуальних стратегій, адаптованих під конкретні ситуації клієнта та цілі, які він ставить перед собою.

- *Активне залучення клієнта.* Клієнт є активним учасником процесу і партнером кейс-менеджера, а не просто пасивним отримувачем послуг. Це сприяє підвищенню самооцінки, мотивує до змін і допомагає клієнту відчувати власну значущість.

- *Фокус на довгостроковому результаті.* Цей підхід допомагає не лише подолати актуальні труднощі, але й формує навички, які можуть стати в нагоді в майбутньому. Наприклад, розвиваються компетенції для покращення міжособистісної комунікації, ефективного планування або прийняття рішень.

- *Гнучкість і адаптивність.* Ведення випадку на основі сильних сторін дозволяє кейс-менеджеру адаптувати підхід залежно від того,

як змінюються обставини клієнта, оскільки робота відбувається не за жорстким протоколом, а за принципами, що враховують конкретні потреби та можливість клієнта.

- *Підхід, спрямований на партнерство та підтримку.* Цей метод стимулює клієнта до самостійності, водночас забезпечуючи підтримку кейс-менеджера. Завдяки цьому, клієнт починає відчувати відповідальність за власне благополуччя, розвиваючи навички самопомоги.

У такий спосіб кейс-менеджмент на основі сильних сторін сприяє не лише вирішенню конкретних труднощів, але й покращенню загального благополуччя клієнтів шляхом розвитку їхніх ресурсів і здібностей.

5.2. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПІДХОДУ НА ОСНОВІ СИЛЬНИХ СТОРІН НА КОЖНОМУ З ЕТАПІВ КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТУ

Підхід, орієнтований на сильні сторони сім'ї, має свої особливості на кожному з етапів кейс-менеджменту. Цей підхід фокусується на виявленні та розвитку позитивних якостей і ресурсів сім'ї, підвищенні її життєздатності та здатності до самостійного вирішення проблем. Розглянемо особливості застосування підходу на різних етапах кейс-менеджменту (Werrbach, 1996; Fiene & Taylor, 1991; Dunn, 2024; Столярик, 2022; Столярик & Семігіна, 2022):

1. Етап оцінки та виявлення потреб

- *Фокус на сильних сторонах:* Під час оцінки кейс-менеджер визначає не лише потреби та проблеми сім'ї, а й їхні сильні сторони, такі як наявні ресурси, навички та позитивні відносини. Наприклад, зосереджується на навичках батьківства, фінансовій грамотності чи соціальних зв'язках, які можуть підтримати сім'ю в процесі змін.

- *Спільне виявлення сильних сторін:* Кей-менеджер активно залучає членів сім'ї до процесу оцінки, допомагаючи їм самостійно помітити свої ресурси та потенціал для досягнення поставлених цілей.

Приклад кейс-менеджменту на основі сильних сторін

Ситуація: Проблеми з адаптацією дитини з особливими потребами у школі. Батьки хвилюються, що дитина не адаптується до шкільного середовища через інвалідність, що ускладнює її навчання і комунікацію з однолітками.

Застосування підходу: Кейс-менеджер співпрацює з вчителями та батьками, щоб адаптувати навчальний процес відповідно до можливостей дитини, фокусуючись на її сильних сторонах. Наприклад, якщо дитина швидше засвоює матеріал візуально, вчителі використовують більше візуальних засобів.

Результат: Дитина краще адаптується до шкільного середовища, стає більш залученою у навчання, а батьки та вчителі бачать прогрес у її успішності.

2. Етап планування

• **План на основі сильних сторін:** Кейс-менеджер разом із сім'єю розробляє індивідуальний план дій, який базується на сильних сторонах і ресурсах, виявлених під час оцінки. Наприклад, якщо сім'я має хороші стосунки зі своїми сусідами або родичами, це може стати частиною плану підтримки.

• **Постановка реалістичних і досяжних цілей:** Цілі формулюються у такий спосіб, щоб вони відповідали можливостям та ресурсам сім'ї. Підхід орієнтований на те, щоб сім'я могла досягти результатів, що підвищують їхню самооцінку та мотивацію.

3. Етап втручання

• **Пошук і використання ресурсів:** У процесі втручання кейс-менеджер допомагає сім'ї використовувати наявні ресурси. Наприклад, якщо хтось із членів сім'ї має сильні комунікативні навички, це може допомогти у вирішенні конфліктів або налагодженні співпраці з соціальними службами.

• **Підтримка незалежності та автономії сім'ї:** Кейс-менеджер стимулює сім'ю брати відповідальність за реалізацію плану, допомагаючи їм усвідомлювати власну роль у процесі змін та спонукаючи до самостійного вирішення проблем.

4. Етап моніторингу та оцінки

• **Оцінка успіху на основі сильних сторін:** На цьому етапі кейс-менеджер оцінює ресурси сім'ї як опертя кейс-менеджера для використання нею сильних сторін, що сприятиме досягненню ці-

лей. Наприклад, якщо розвиток фінансових навичок дозволив сім'ї покращити свою ситуацію, це визнається як успіх.

- *Адаптація плану:* Якщо з'являються нові обставини, кейс-менеджер допомагає сім'ї вносити корективи, спираючись на вже досягнуті результати і виявлені сильні сторони. Це дозволяє сім'ї гнучко реагувати на зміни та продовжувати працювати над досягненням цілей.

5. Етап завершення роботи

- *Підготовка до самостійності:* Завершуючи кейс, менеджер переконується, що сім'я розвинула навички самопомоги і знає, як використовувати свої сильні сторони для подальшого вирішення проблем. Це може включати навчання навичкам пошуку додаткової підтримки або складання плану на випадок нових викликів.

- *Визнання досягнень сім'ї:* Кейс-менеджер підкреслює досягнуті результати та сильні сторони, щоб підвищити впевненість сім'ї у власних можливостях. Завдяки цьому члени сім'ї бачать позитивні зміни, яких вони досягли, і відчувають готовність справлятися з новими труднощами самостійно.

Отже, підхід на основі сильних сторін у кейс-менеджменті не тільки допомагає сім'ям подолати труднощі, а й формує в них довіру до власних можливостей і навичок, що сприяє довготривалому благополуччю.

У роботі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю, підхід, орієнтований на сильні сторони, допомагає розвивати та використовувати існуючі ресурси для підтримки дитини та родини загалом. Нижче наведено *прикладі конкретних інструментів та технік*, які можуть використовуватись на різних етапах кейс-менеджменту (табл. 5.2.1).

Ці інструменти допомагають будувати позитивну основу для довготривалих змін і підвищують здатність сімей до самостійного вирішення проблем та розвитку.

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Таблиця 5.2.1. Приклади технік та інструментів на етапах кейс-менеджменту сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю

Етап	Інструмент	Опис
Етап оцінки та виявлення потреб	Карта ресурсів сім'ї	Цей інструмент допомагає візуально представити всі доступні внутрішні та зовнішні ресурси сім'ї, такі як підтримка родичів, дружні стосунки, спільноти підтримки для батьків дітей з інвалідністю та соціальні служби. Карта ресурсів дозволяє фокусуватися на тих активах, які можуть сприяти покращенню якості життя сім'ї
	Інтерв'ю, орієнтоване на сильні сторони	Під час інтерв'ю кейс-менеджер зосереджується на запитаннях, які допомагають виявити сильні сторони батьків і дитини. Наприклад, запитання «Які сильні якості Вашої дитини Ви можете перелічити?» або «Що допомагає Вашій родині справлятися з труднощами?» допомагають акцентувати увагу на позитивних аспектах
Етап планування	SMART-цілі, орієнтовані на сильні сторони	Постановка конкретних, досяжних цілей на основі ресурсів сім'ї, наприклад, розвинути навички самостійного прийняття рішень у дитини з інвалідністю (якщо форма інвалідності не пов'язана із обмеженням дієздатності дитини) або створити систему підтримки з іншими сім'ями, які мають подібний досвід
	Розробка плану розвитку навичок	На основі оцінених сильних сторін розробляються індивідуальні плани для розвитку навичок дитини, наприклад, план соціалізації через участь у спільних заходах, де родина і дитина можуть використовувати свої наявні навички та здібності
Етап втручання	Екологічна карта підтримки сім'ї та дитини	Екологічна карта дозволяє візуально представити всі джерела підтримки навколо сім'ї та дитини: рідних, друзів, освітні, медичні установи і громадські організації. Показує, які ресурси доступні родині та які сфери потребують додаткової підтримки. <i>Застосування:</i> Кейс-менеджер може запитати сім'ю про всіх людей і організації, з якими вони мають зв'язок. Наприклад, вчителів, лікарів, волонтерів або сусідів, які можуть надавати підтримку дитині чи родині

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Етап	Інструмент	Опис
	Портфоліо успіхів сім'ї	Портфоліо є збірником позитивних змін, досягнень і сильних сторін дитини та сім'ї. Воно може бути у формі альбому, що містить записи про розвиток дитини, фотографії, малюнки чи сертифікати, що ілюструють прогрес. <i>Приклад застосування:</i> Сім'я і кейс-менеджер можуть створювати записи про кожен етап успіху, що підвищує впевненість батьків та демонструє їхній постійний прогрес
	Щоденник догляду та потреб дитини	Щоденник допомагає фіксувати повсякденні потреби дитини та сім'ї, звертаючи увагу на моменти, коли необхідна підтримка. Він може містити записи про розпорядок дня, прийом ліків, спеціальні дієтичні вимоги або інші регулярні потреби дитини. Батьки можуть записувати інформацію про те, коли дитина потребує особливої уваги, а також свої спостереження за її емоційним станом і реакції на різні ситуації
Етап моніторингу та оцінки	Щоденники прогресу сім'ї	Ведення щоденника, де батьки записують щоденні чи тижневі досягнення, виклики та способи їх подолання. Це дозволяє оцінювати прогрес, відзначати успіхи та вчасно реагувати на нові потреби
Етап завершення роботи	Розробка довгострокового плану підтримки	Разом із сім'єю створюється план, що включає майбутні цілі, ресурси та можливі контакти підтримки. Наприклад, сім'ї можуть спільно із кейс-менеджером створювати дорожню карту з рекомендованими громадськими організаціями, які підтримують сім'ї дітей з інвалідністю тощо
	Фінальна карта сильних сторін	У цьому інструменті фіксуються всі сильні сторони, які виявила та розвинула родина впродовж роботи з кейс-менеджером. Це стає своєрідним ресурсом для самостійного використання у майбутньому

5.3. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРИНЦИПІВ ПІДХОДУ, ОРІЄНТОВАНОГО НА СИЛЬНІ СТОРОНИ У КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ СІМ'Ї: ПРИКЛАДИ, ІНСТРУМЕНТИ ТА ТЕХНІКИ

Згідно з наукових поглядів дослідника Гаммонда, підхід, орієнтований на сильні сторони, спирається на такі принципи у різних видах соціального втручання (Hammond, 2010; Столярик, 2022; Столярик & Семигіна, 2022):

Абсолютна (безумовна) віра в потенціал клієнта, його спроможність, унікальні можливості та сильні сторони.

Фокус уваги визначає світогляд: зосередження на силі, а не проблемі, формує у клієнта почуття впевненості, надії та оптимізму.

Мова, якою послуговуються соціальні працівники та клієнт формує реальність.

Прийняття незворотності змін як збагачення життєвого досвіду задля розвитку.

Важливість клієнтської перспективи та оцінки глобальності проблеми.

Нарощування готовності до змін.

Нагромадження ресурсів — не ціль, а динамічний процес.

Позитивні зміни підкріплюють аутентичні стосунки із фахівцем.

Розглянемо детальніше, як можна впроваджувати ці принципи у практику кейс-менеджменту на основі сильних сторін у соціальній роботі з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю.

Абсолютна віра в потенціал сім'ї, її сильні сторони та спроможність

Принцип абсолютної віри в клієнта є центральним у підході, заснованому на сильних сторонах. Це означає, що кейс-менеджер завжди вірить у здатність клієнта — у цьому випадку сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю — досягти позитивних змін, незалежно від складнощів, з якими вони стикаються. Такий підхід зміцнює самооцінку родини та спонукає їх використовувати свої сильні сторони для вирішення життєвих труднощів (Столярик & Семигіна, 2022). Розглянемо детальніше техніки, що допо-

магають реалізувати цей принцип у практиці кейс-менеджменту (табл. 5.3.1).

Таблиця 5.3.1. Приклади технік та інструментів посилення віри в потенціал сім'ї

Назва техніки	Приклад застосування	Опис
Техніка «Визнання потенціалу сім'ї»	<i>Приклад:</i> «Я бачу, що Ваша сім'я має неймовірну стійкість і здатність справлятися з будь-якими труднощами. Ви показуєте, що можете досягти поставлених цілей, навіть якщо це нелегко»	Кейс-менеджер постійно підкреслює, що вірить у здатність сім'ї долати труднощі, відзначаючи їхні навички та зусилля. Це формує у членів сім'ї віру у власні сили та мотивацію до змін
Техніка «Самостійне рішення»	<i>Приклад:</i> «Я впевнений, що Ви знаєте найкращий підхід до вирішення цієї ситуації, і я тут, щоб підтримати Вас. Давайте разом подумаємо, які сильні сторони можуть стати в нагоді»	Замість надання готових рішень, кейс-менеджер спонукає сім'ю самостійно знаходити відповіді на питання, підкреслюючи, що вони мають все необхідне для цього. Це підвищує відчуття відповідальності та самостійності у членів родини
Техніка «Фокус на минулих досягненнях»	<i>Приклад:</i> «Ви вже зробили значний прогрес у розвитку Вашої дитини, і це свідчить про Вашу силу та рішучість. Минулі успіхи — це доказ того, що Ви здатні справлятися з новими викликами»	Кейс-менеджер нагадує родині про їхні минулі досягнення, щоб підкріпити впевненість у тому, що вони можуть впоратися з майбутніми завданнями. Це допомагає родині сприймати нові труднощі як тимчасові, з якими вони здатні впоратися
Техніка «Пошук ресурсу всередині»	<i>Приклад:</i> «Я переконаний, що Ваші сімейні цінності та любов до дитини допоможуть вам знайти кращий шлях для розвитку та підтримки. У Вашій родині є все необхідне для цього»	Кейс-менеджер підкреслює, що необхідні ресурси для досягнення успіху вже є в сім'ї. Це допомагає зміцнити віру у власні можливості та стимулює звернення до власного досвіду й ресурсів

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Назва техніки	Приклад застосування	Опис
Техніка «Бачення майбутнього»	<i>Приклад:</i> «Давайте уявимо, яким буде Ваше життя через рік. Я вірю, що з Вашими здібностями і цілями Ви зможете досягти всього, чого прагнете»	Кейс-менеджер допомагає сім'ї створити позитивне бачення майбутнього, наголошуючи на їхньому потенціалі досягти бажаного. Це формує оптимізм та мотивацію, а також показує, що кейс-менеджер має віру у здатність родини до змін
Техніка «Розширення можливостей»	<i>Приклад:</i> «Я бачу, що Ви маєте чудові здібності організувати свій час і ресурси. Як би ми могли ще більше використати ці навички для розвитку вашої дитини?»	Кейс-менеджер вказує на конкретні сильні сторони сім'ї, які вже використовуються, і пропонує подумати над тим, як розширити їхнє застосування. Це демонструє віру в те, що сім'я здатна на більші досягнення, і заохочує їх до саморозвитку
Техніка «Вірність у нелегкі часи»	<i>Приклад:</i> «Навіть зараз, у складній ситуації, Ви знаходите способи допомогти Вашій дитині. Це говорить про Вашу силу та відданість, і я впевнений, що разом ми знайдемо рішення»	Кейс-менеджер підкреслює, що вірить у здатність сім'ї пройти навіть через найскладніші ситуації, визнаючи їхню стійкість та готовність працювати над вирішенням проблем
Техніка перевірки власного прогресу сім'єю	<i>Приклад:</i> «Давайте подивимося, скільки Ви вже досягли з часу нашої останньої зустрічі. Я був упевнений, що Ви впораєтесь, і Ваш прогрес це доводить»	Кейс-менеджер разом із сім'єю переглядає результати, що зміцнює уявлення про їхню здатність досягати цілей і підвищує мотивацію. Це ще один спосіб показати, що кейс-менеджер широко вірить у їхню силу і потенціал

Ці техніки допомагають сім'ям зміцнювати власні ресурси, мобілізувати внутрішні резерви та формувати впевненість у своїх можливостях, навіть у складних обставинах. Принцип абсолютної віри в клієнта, застосований на практиці, стає сильною мотиваці-

єю для сімей, що виховують дітей з інвалідністю, і сприяє їхньому саморозвитку та досягненню цілей.

Фокус уваги визначає світогляд

У підходах, орієнтованих на сильні сторони, особливу роль відіграє фокус на позитивних аспектах і ресурсах сім'ї, що формує особливий світогляд і розширює можливості. При роботі з сім'ями, що виховують дитину з інвалідністю, важливо не лише допомагати у вирішенні поточних проблем, а й підтримувати віру у власні сили та вміння адаптуватися до нових викликів (Столярик & Семигіна, 2022).

Як фокус визначає світогляд у кейс-менеджменті?

- **Позитивне бачення майбутнього:** Замість концентрування на обмеженнях, фокус на сильних сторонах формує оптимістичний світогляд. Це означає, що кейс-менеджер допомагає сім'ї бачити потенціал для розвитку, а не лише бар'єри. Це стимулює віру у можливість покращення якості життя дитини та сім'ї в цілому.

- **Переорієнтація на внутрішні ресурси:** Фокус на сильних сторонах допомагає батькам і фахівцям знайти ті ресурси, які вже є у родині — наприклад, особисті якості, вміння адаптуватися, соціальні зв'язки та стратегії подолання труднощів. Це розширює сприйняття можливостей і створює основу для подальшого розвитку.

- **Визнання успіхів:** Підхід, орієнтований на сильні сторони, сприяє визнанню досягнень, навіть найменших. Коли увага зосереджена на прогресі, це формує позитивний цикл, де кожен маленький крок є джерелом мотивації для наступних дій.

- **Зміна ролі фахівця:** Кейс-менеджер стає не стільки провідником або експертом, скільки партнером, який підтримує сім'ю у виявленні та використанні власних сильних сторін. Це зменшує відчуття залежності й підвищує автономність родини у прийнятті рішень.

Приклади та техніки, що сприяють зміні світогляду (рис. 5.3.1).

Позитивна вербалізація є одним із ключових компонентів підходу, заснованого на сильних сторонах, і особливо ефективна у роботі з сім'ями, які виховують дітей з інвалідністю. Використання позитивної мови сприяє підтримці самооцінки сім'ї, стимулює досягнення та надає впевненості у власних силах (Столярик & Семигіна, 2022). Нижче наведені приклади та техніки використання позитивної мови у кейс-менеджменті (табл. 5.3.2).



Рис. 5.3.1. Методи впливу на фокус світогляду сім'ї

Використання цих технік допомагає створити позитивне середовище, що зміцнює почуття впевненості в себе у членів сім'ї та підтримує їхню рішучість досягати нових висот.

Прийняття незворотності змін

Прийняття незворотності змін у підході, заснованому на силі, означає, що сім'я, яка виховує дитину з інвалідністю, вчиться приймати умови, які вже не можна змінити, але при цьому зосереджується на своїх внутрішніх ресурсах і можливостях. Такий підхід дозволяє трансформувати негативний досвід у стійкість і силу, роблячи акцент на адаптації до змін, а не на боротьбі з ними. Нарощування готовності до змін у кейс-менеджменті сімей, які виховують дитину з інвалідністю, є важливим кроком для подолання

Таблиця 5.3.2. Приклади технік та інструментів позитивної вербалізації у кейс-менеджменті сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю

Назва техніки	Приклад застосування	Опис
Техніка фокусування на успіхах	<i>Приклад фраз:</i> замість того, щоб зосереджуватися на проблемах або викиках, кейс-менеджер може сказати: «Ваша родина досягла значних успіхів у забезпеченні підтримки для Вашої дитини. Я бачу, скільки сил Ви доклали до цього, і це справді вражає»	Кожної зустрічі кейс-менеджер розпочинає розмову з обговорення позитивних моментів та досягнень, навіть якщо вони невеликі. Це допомагає формувати у членів сім'ї відчуття прогресу і знижує стрес, пов'язаний із труднощами
Віддзеркалення позитивних якостей	<i>Приклад фраз:</i> «Ви продемонстрували чудові менеджерські навички, знаходячи способи організувати час для занять і підтримки розвитку Вашої дитини. Це Ваша сильна сторона, яку варто продовжувати розвивати!»	Уникаючи фокусування на слабких сторонах або браку ресурсу, кейс-менеджер виділяє позитивні якості і навички, які родина вже демонструє. Це підсилює впевненість у собі та допомагає членам сім'ї бачити власний внесок у позитивні зміни
Техніка позитивної переоцінки складних ситуацій	<i>Приклад фраз:</i> «Хоча цей тиждень був непростим, Ви чудово впоралися з усіма викликами. Це говорить про Вашу стійкість і здатність адаптуватися до будь-яких обставин»	Замість того, щоб сприймати труднощі як невдачі, кейс-менеджер допомагає родині побачити їх як можливості для зростання, підкреслюючи навички, які проявляються у важкі моменти, як-от стійкість або винахідливість
Підтримка позитивного ставлення через перспективні питання	<i>Приклад фраз:</i> «Як ви думаєте, які з Ваших сильних сторін допоможуть досягти наступних цілей?» або «Що найкраще спрацювало для Вас у минулому, і як ми можемо використати це зараз?»	Використання питань, що орієнтовані на сильні сторони, допомагає сім'ї зосередитись на своїх можливостях і навичках, що сприяє розробці оптимістичних планів і рішень на майбутнє

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Назва техніки	Приклад застосування	Опис
Техніка підсилення впевненості через визнання зусиль	<i>Приклад фраз:</i> «Ваші щоденні зусилля створюють важливу підтримку для розвитку Вашої дитини. Це нелегка робота, і ви робите її на відмінно!»	Кейс-менеджер підкреслює значимість навіть малих зусиль родини, які можуть здаватися буденними. Це визнає постійний вклад сім'ї та формує позитивне відчуття успіху в процесі
Перефразування складних ситуацій у позитивний контекст	<i>Приклад фраз:</i> замість «Можливо, Ваша дитина не зможе (не змогла) зробити це самостійно» використовувати такі: «Ваша дитина робить значний прогрес у виконанні завдань і отримує підтримку для подальшого розвитку. Це уже великий крок уперед!»	Така форма комунікації допомагає не акцентувати увагу на невдачах, натомість підкреслюється прогрес і розвиток, що підтримує оптимістичне бачення
Позитивне підкріплення малих успіхів	<i>Приклад фраз:</i> «Це важлива перемога для Вашої сім'ї, незалежно від її розміру. Ці маленькі кроки ведуть до великих змін!»	Відзначаючи кожен маленький успіх, кейс-менеджер підтримує мотивацію сім'ї. Позитивне підкріплення формує впевненість, що навіть незначні досягнення є цінними.
Формулювання плану дій, заснованого на позитивному досвіді	<i>Приклад фраз:</i> «Ви вже маєте успішний досвід у підтримці розвитку Вашої дитини. Давайте разом подумаємо, як використовувати це для досягнення наступної мети»	Кейс-менеджер пропонує створювати нові плани, орієнтуючись на попередні успіхи сім'ї, підкреслюючи, що родина вже має всі необхідні ресурси для подальшого розвитку

викликів і сприяння адаптації (Столярик & Семігіна, 2022). Цей процес спрямований на зміцнення внутрішньої мотивації сім'ї, її психологічної стійкості та підвищення впевненості у своїх силах. Основні принципи нарощування готовності до змін включають:

- *Розвиток внутрішньої мотивації:* допомога сім'ї у розумінні, чому зміни важливі для них самих, а не лише є зовнішніми вимогами.

- *Залучення до процесу прийняття рішень*: коли сім'я бере активну участь у плануванні і прийнятті рішень, це посилює їх відповідальність і готовність до змін.
- *Підтримка автономії*: дати родині відчуття контролю над процесом втручання, дозволяючи самостійно обирати шляхи і кроки для досягнення поставлених цілей.
- *Визнання прогресу*: навіть невеликі успіхи підтримують віру сім'ї у власні сили і підвищують готовність рухатися далі.

Для підтримки сім'ї у процесі прийняття незворотних змін та наснаженні її до пошуку нових можливостей, можна застосовувати наступні техніки (рис. 5.3.2).

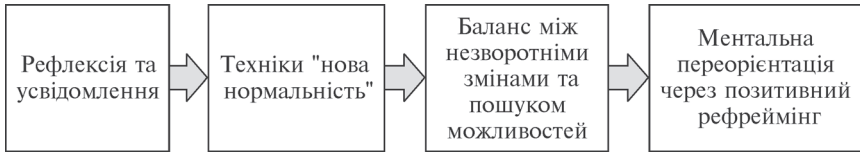


Рис. 5.3.2. Інструменти та техніки для прийняття незворотності змін

- *Підтримка рефлексії та усвідомлення*. Кейс-менеджер працює з сім'єю, щоб допомогти усвідомити власні емоції та реакції на зміни. Це дозволяє прийняти реальність, а не відкидати її, що є важливим етапом для подальшої роботи над адаптацією. *Приклад*: проводиться сесія рефлексії, де батьки обговорюють свої емоції та намагаються сформулювати, що саме викликає найбільші труднощі.
- *Техніка «нової нормальності»*. Кейс-менеджер допомагає сім'ї прийняти нову реальність як частину їхнього життя, не порівнюючи її з минулим. *Приклад*: під час сесії обговорюються нові рутинні завдання, наприклад, реабілітація дитини або догляд, та як вони можуть вписатися в загальний розпорядок життя родини.
- *Метод «збалансований фокус»*. Фахівець допомагає сім'ї знайти баланс між прийняттям незворотного та пошуком можливостей для покращення ситуації. Техніка спрямована на те, щоб побачити аспекти, які можна покращити, не ігноруючи труднощі. *Приклад*: під час зустрічі обговорюються моменти, які сім'я може змінити (наприклад, способи догляду), та ті, які вже не змінити, як-от діагноз дитини.

• *Ментальна переорієнтація через позитивний рефреймінг.* Замість зосередження на обмеженнях, спеціаліст допомагає сім'ї переосмислити незворотні аспекти у світлі їхнього досвіду. Це включає роботу з тим, як родина бачить себе і свій внесок у розвиток дитини. *Приклад:* якщо батьки зосереджені на тому, що дитина має обмеження у руховій активності, фахівець допомагає віднайти інші сфери, в яких дитина може досягати успіхів, наприклад, у комунікації чи творчості.

• *Навчання технікам майндфулнес (усвідомленості).* Робота з такими практиками, як дихальні техніки чи медитація, допомагає членам сім'ї знижувати стрес, приймати теперішній момент і зменшувати емоційне навантаження. *Приклад:* під час сесій кейс-менеджер навчає простим технікам майндфулнес, щоб батьки могли знизити рівень стресу та фокусуватися на поточних можливостях.

Фокус на сильних сторонах допомагає сім'ям з дітьми з інвалідністю не лише бачити наявні проблеми, але й визнавати власну стійкість і потенціал, що значно сприяє підвищенню якості життя та впевненості у власних силах та оцінці викликів як таких, якими сім'я може управляти.

Нарощування ресурсів як процес

Нарощування ресурсів у кейс-менеджменті сімей, які виховують дітей з інвалідністю, є важливим процесом, що допомагає родинам розширювати свої можливості, покращувати якість життя та ефективно підтримувати розвиток дитини (Столярик & Семигіна, 2022). Нижче наведено приклади та техніки, які можуть допомогти у нарощуванні ресурсів сімей на різних етапах кейс-менеджменту (табл. 5.3.3).

Таблиця 5.3.3. Приклади технік та інструментів нарощування ресурсів сім'ї, що виховує дитину з інвалідністю

Назва техніки	Опис	Приклад застосування
Картування ресурсів сім'ї	Кейс-менеджер разом із сім'єю створює карту ресурсів, яка містить всі внутрішні та зовнішні ресурси сім'ї. Це можуть бути фінансові, соціальні, освітні, медичні та інші ресурси, які доступні родині	Кейс-менеджер може запитати: «Яка допомога від друзів, родичів або сусідів є зараз корисною?» та записати їх у карту ресурсів, щоб сім'я мала повний огляд можливостей, які вони можуть використовувати

Назва техніки	Опис	Приклад застосування
Налагодження партнерства із спільнотами та організаціями	Кейс-менеджер допомагає сім'ї знаходити і встановлювати партнерські зв'язки з організаціями, що надають послуги підтримки для сімей з дітьми з інвалідністю, такими як реабілітаційні центри, освітні заклади або волонтерські організації	<i>Приклад застосування:</i> «Давайте розглянемо можливість співпраці з організацією, яка надає психологічну підтримку для батьків. Це може допомогти вам зняти стрес і отримати додаткові ресурси»
Розвиток навичок самостійного вирішення проблем	Навчання батьків технікам вирішення проблем допомагає їм знаходити власні шляхи подолання складних ситуацій. Це може включати тренінги або групові зустрічі, де батьки можуть отримувати підтримку та обмінюватися досвідом	Кейс-менеджер може організувати тренінги з вирішення проблем, де батьки навчаються методам розробки кроків для досягнення цілей, використовуючи сильні сторони своєї сім'ї та дитини
Включення до груп підтримки та батьківських спільнот	Спілкування з іншими сім'ями, які мають подібний досвід, може стати потужним ресурсом. Такі групи не тільки надають емоційну підтримку, а й діляться корисними практиками та рекомендаціями	<i>Приклад застосування:</i> «Я можу запропонувати вам долучитися до групи батьків, які виховують дітей зі схожим діагнозом. Це може бути чудовою можливістю отримати емоційну підтримку та корисну інформацію»
Формування плану розвитку навичок та можливостей дитини	Кейс-менеджер працює із сім'єю над створенням конкретного плану розвитку дитини, спираючись на її сильні сторони. План може включати реабілітаційні, освітні та соціальні заходи, які допомагають дитині розвивати її навички	<i>Приклад застосування:</i> «Вашій дитині дуже подобається музика. Можливо, заняття з музикотерапії допоможуть їй розвинути навички комунікації та соціалізації, і це стане додатковим ресурсом»
Залучення членів родини та друзів як ресурсу підтримки	Залучення родичів і друзів до процесу підтримки дитини та сім'ї в цілому може зменшити емоційне та фізичне навантаження на батьків	Кейс-менеджер допомагає сім'ї знайти способи залучення родичів до допомоги, наприклад, організовує чергування для догляду за дитиною, що дозволяє батькам мати час для відпочинку або вирішення особистих потреб

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Назва техніки	Опис	Приклад застосування
Освітні програми та тренінги для батьків	Підтримка розвитку навичок батьків через тренінги та семінари, де вони можуть отримати нові знання про виховання дитини з інвалідністю, методи догляду та підтримки.	<i>Приклад застосування:</i> «Наявна навчальна програма для батьків, де ви можете дізнатися більше про ефективні методи реабілітації для Вашої дитини. Це може стати потужним інструментом для розширення Ваших можливостей у допомозі дитині»
Формування «дорожньої карти» ресурсів для родини	Разом із сім'єю кейс-менеджер розробляє детальну карту ресурсів і кроків для досягнення цілей. Вона може включати адреси і контакти соціальних служб, організацій та програм підтримки	<i>Приклад застосування:</i> «Давайте створимо дорожню карту, де Ви зможете швидко знайти контакти організацій, які можуть допомогти з реабілітацією, підтримкою у навчанні або консультацією»
Створення плану кризового реагування	Розробка з сім'єю плану на випадок кризових ситуацій. Це можуть бути контакти швидкої допомоги, соціальних служб або волонтерських організацій, які готові надати підтримку	<i>Приклад застосування:</i> «Разом ми можемо створити список контактів і послуг на випадок, якщо виникне складна ситуація. Це допоможе Вам почуватися впевненіше, знаючи, що є можливість отримати підтримку»
Підтримка розвитку фінансових навичок та доступу до допомоги	Підтримка у питаннях фінансової грамотності, пошуку грантів, державної допомоги або інших фінансових можливостей для підтримки родини та дитини	<i>Приклад застосування:</i> «Можемо розглянути варіанти державної підтримки або фонди, які надають гранти для сімей з дітьми з інвалідністю. Це допоможе розширити Ваші фінансові можливості»

Нарощування ресурсів є комплексним процесом, що допомагає родинам не тільки задовольняти поточні потреби, а й зміцнює їхню стійкість, дає відчуття контролю над життєвими ситуаціями та розширює можливості для розвитку дитини.

Орієнтація на цілі

Орієнтація на цілі в підході, заснованому на сильних сторонах, є ключовим елементом у кейс-менеджменті сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Така орієнтація передбачає встановлення конкретних, досяжних і позитивно сформульованих цілей, що зосереджуються на можливостях сім'ї та дитини. Такий підхід підтримує розвиток сильних сторін сім'ї і допомагає їм зосередитися на довготривалих позитивних змінах (Столярик & Семигіна, 2022; Столярик & Семигіна, 2023). Основні особливості орієнтації на цілі у підході, орієнтованому на сильні сторони

- *Фокус на досяжних і реалістичних цілях.* У процесі кейс-менеджменту цілі формулюються таким чином, щоб бути конкретними, вимірюваними та досяжними з урахуванням можливостей сім'ї. Наприклад, замість загальної мети «поліпшити здоров'я дитини» кейс-менеджер та сім'я можуть поставити конкретну мету: «покращити фізичний стан дитини через проходження двічі на тиждень курсу фізіотерапії».
- *SMART-підхід до постановки цілей.* Використання критерію SMART (з англ. мови — «Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound») допомагає сім'ям формулювати цілі, які чітко визначають, що потрібно досягти, яким чином, і в які терміни. Це робить процес орієнтованим та зрозумілим, а цілі — реалістичними та прив'язаними до ресурсів сім'ї.
- *Залучення сім'ї до визначення цілей.* Сім'я є активним учасником процесу встановлення цілей, що допомагає врахувати їхні потреби, бажання та унікальні ресурси. Це підвищує відповідальність членів сім'ї за досягнення цілей та стимулює їхню залученість у процес.
- *Орієнтація на позитивні результати.* Цілі мають бути сформульовані позитивно, акцентуючи увагу на тих результатах, які хоче досягнути сім'я, а не на проблемах чи перешкодах. Наприклад, замість цілі «зменшити труднощі у спілкуванні дитини» формулюється позитивна мета: «покращити комунікативні навички дитини, щоб вона могла спілкуватися з однолітками».
- *Гнучкість та адаптація цілей.* Кейс-менеджер регулярно переглядає цілі та коригує їх залежно від прогресу та змін у сім'ї чи дитини. Це дозволяє адаптуватися до обставин і продовжувати рух до досягнення цілей, які є релевантними та актуальними.
- *Підкреслення етапності досягнень.* Цілі розділяються на малі, досяжні етапи, щоб кожен крок вважався досягненням. Це дає сім'ї

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

відчуття успіху на кожному етапі, підвищує мотивацію та підтримує впевненість у власних силах.

Цілепокладання є важливим компонентом у кейс-менеджменті сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Добре продумані вправи на цілепокладання можуть допомогти таким сім'ям більш чітко визначити свої потреби, сформулювати пріоритети та спланувати досяжні цілі. Нижче наведені вправи, спрямованих на розвиток навичок цілепокладання у такому контексті (табл. 5.3.4).

Таблиця 5.3.4. Приклади технік та інструментів цілепокладання у кейс-менеджменті сім'ї, дитини з інвалідністю

Назва техніки	Опис	Приклад застосування
Вправа «Дерево цілей»	Сім'я разом з кейс-менеджером малює дерево, де коріння символізують ресурси, стовбур — короткострокові цілі, а гілки і листя — довгострокові цілі. Кожен елемент дерева символізує необхідні кроки для досягнення цілей	Кейс-менеджер просить сім'ю визначити свої ресурси (наприклад, соціальні зв'язки, фінансова підтримка) і записує їх на корінні дерева. На стовбурі зазначаються короткострокові цілі, наприклад, відвідування логопеда або створення режиму занять для дитини. На гілках пишуться довгострокові цілі, такі як досягнення певного рівня соціалізації чи розвитку певних навичок. Вправа завершується обговоренням кроків для реалізації кожного етапу. Ця вправа допомагає родині візуалізувати процес досягнення цілей, зрозуміти послідовність кроків і побачити, як ресурси сприяють реалізації задумів
Вправа «SMART-картування»	Використовуючи критерії SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), кейс-менеджер допомагає сім'ї формувати конкретні, досяжні цілі, пов'язані з доглядом за дитиною	Кейс-менеджер разом з родиною обговорює короткострокові цілі, наприклад, «покращення навичок самообслуговування дитини». За допомогою критеріїв SMART ціль деталізується, наприклад: «Дитина самостійно одягається до кінця місяця, тренуючи навичку щодня». Кожну ціль розглядають у контексті доступних ресурсів і встановлюють чіткі часові межі для її досягнення. Чітко сформульовані SMART-цілі дають можливість родині побачити конкретні результати, зменшуючи почуття тривожності та підвищуючи впевненість у собі

Назва техніки	Опис	Приклад застосування
Вправа «Драбина досягнень»	У цій вправі сім'я малює драбину, де кожна сходинка символізує певний крок досягнення цілі. Це може бути короткострокова або довгострокова ціль, наприклад, розвиток навичок комунікації у дитини	Визначається загальна ціль, наприклад, «покращення навичок спілкування». На кожній сходинці драбини записуються малі кроки, які можуть допомогти досягти цілі, як-от «практикувати щоденне використання простих фраз» або «участь у групових іграх двічі на тиждень». Сім'я обговорює часові рамки для кожного кроку. Драбина досягнень допомагає розбити великі цілі на досяжні кроки, що дозволяє родині бачити поступовий прогрес і відчувати задоволення від досягнення маленьких цілей
Вправа «Щоденник прогресу і успіхів»	Вправа включає ведення щоденника, де фіксуються всі досягнення та прогрес на шляху до цілей. Це може бути короткостроковий або довгостроковий проєкт, що включає поступове досягнення маленьких успіхів	Кожен день або тиждень батьки записують досягнення дитини та кроки, які вони зробили для реалізації цілей. Також щоденник може містити графу для відзначення нових сильних сторін або навичок, які дитина розвинула в процесі. Щотижня або щомісяця кейс-менеджер і сім'я переглядають записи, аналізуючи, що спрацювало, а що можна покращити. Ведення щоденника дозволяє батькам відстежувати прогрес, формує відчуття досягнення, додає мотивації та сприяє позитивному мисленню
Вправа «Карта ресурсів і потреб»	Родина разом з кейс-менеджером створює карти, на яких відзначають ресурси, які можуть сприяти досягненню цілей, і конкретні потреби для цього. Це дозволяє бачити, які саме ресурси потрібні для реалізації кожної цілі	Спочатку сім'я обговорює свої сильні сторони та ресурси, такі як підтримка друзів, соціальні зв'язки, освітні можливості або наявність допоміжних програм. Далі визначаються потреби, які можуть включати потребу у фінансовій підтримці, доступі до реабілітаційних програм, консультаціях фахівців тощо. Карти ресурсів і потреб об'єднуються у спільний план, який дозволяє родині побачити, як їхні ресурси можна використати для задоволення конкретних потреб. Ця вправа допомагає родині краще зрозуміти, як використовувати доступні ресурси для досягнення своїх цілей, що робить процес цілепокладання більш структурованим і практичним

Кожна з цих вправ сприяє розширенню можливостей для досягнення цілей, мотивує родину, надає структуру їхнім планам і допомагає формувати стійкі навички цілепокладання. Кейс-менеджер організовує регулярні зустрічі, на яких разом з сім'єю переглядає прогрес і, за потреби, коригує цілі. Наприклад, якщо сім'я швидше досягла певної цілі, можна додати нову мету. Це підтримує динаміку роботи та забезпечує актуальність цілей. Орієнтація на цілі дозволяє зосередитися на конкретних завданнях і чітко бачити, як сильні сторони та ресурси сім'ї сприяють досягненню мети. Це створює основу для позитивних змін і дає сім'ї впевненість, що вони здатні допомогти своїй дитині в розвитку.

Автентичні стосунки та укріплення клієнтської перспективи

Автентичні стосунки є основою успішного кейс-менеджменту в підході, заснованому на сильних сторонах, особливо у роботі з сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю. Ці стосунки характеризуються довірою, відкритістю та емпатією, що створює атмосферу взаємної поваги і підтримки. Автентичність стосунків дозволяє кейс-менеджеру краще зрозуміти потреби і сильні сторони сім'ї, а родині — відчувати справжню підтримку та прийняття. Особливості автентичних стосунків при силовому підході (Столярик 2022; Столярик & Семигіна, 2022):

- *Довіра та взаємоповага:* Кейс-менеджер будує стосунки на основі ширості та безоціночного прийняття, демонструючи повагу до сім'ї та її унікального досвіду. Це створює основу для відкритої комунікації і підвищує готовність сім'ї співпрацювати.
- *Емпатія та розуміння:* Кейс-менеджер виявляє шире співчуття та бажання зрозуміти почуття і переживання батьків. Це допомагає сім'ї відчувати, що їхні труднощі не залишаються без уваги і що їх приймають без критики.
- *Справжня зацікавленість у благополуччі сім'ї:* У автентичних стосунках кейс-менеджер не лише професійно виконує свої обов'язки, але й проявляє щире зацікавлення у позитивних змінах в житті родини. Це може виявлятися у визнанні навіть малих досягнень або у підтримці в моменти складнощів.
- *Прозорість та відкритість у спілкуванні:* Кейс-менеджер завжди чесно обговорює з родиною процес роботи, доступні ресурси та можливі результати. Це допомагає сім'ї краще розуміти реальні перспективи і відчувати свою участь у всіх етапах кейс-менеджменту.

- *Партнерство, а не ієрархія:* Кейс-менеджер розглядає себе не як авторитетного експерта, а як партнера, що працює поруч із сім'єю. Така рівноправність дозволяє сім'ї відчувати свою значущість і підтримує їхню активну участь у прийнятті рішень (табл. 5.3.5).

Таблиця 5.3.5. Приклади технік укріплення автентичних стосунків з сім'єю

Назва техніки	Опис	Приклад застосування
Активне слухання	Кейс-менеджер уважно слухає сім'ю, намагаючись зрозуміти їхні почуття, емоції та потреби, без переривання і оцінок	Під час розмови кейс-менеджер робить паузи, щоб уважно вислухати думки батьків і реагувати словами підтримки, як-от: «Мені важливо зрозуміти, як Ви відчуваєте цю ситуацію. Я тут, щоб підтримати Вас»
Віддзеркалення емоцій та почуттів	Кейс-менеджер віддзеркалює почуття, висловлені членами сім'ї, щоб показати своє розуміння їхніх емоцій	Якщо батьки діляться стресом через догляд за дитиною, кейс-менеджер може сказати: «Це справді може бути виснажливим. Ви так багато робите, і це дуже важливо для Вашої дитини»
Зворотній зв'язок, орієнтований на сильні сторони	Кейс-менеджер надає зворотний зв'язок, фокусуючись на сильних сторонах сім'ї, що допомагає їм побачити позитивний вплив їхніх дій	Приклади фраз: «Ваша відданість і терпіння дійсно вражають. Те, що Ви робите для своєї дитини, має великий вплив на її розвиток, і це заслуговує на визнання»
Залучення сім'ї до процесу прийняття рішень	Кейс-менеджер запрошує батьків активно брати участь у процесі прийняття рішень, враховуючи їхній досвід і бачення.	Під час обговорення плану підтримки кейс-менеджер питає: «Що для Вас найважливіше зараз? Як би Ви хотіли, щоб ми працювали над цими цілями?»
Прийняття та визнання унікальності сім'ї	Кейс-менеджер поважає унікальні особливості та цінності сім'ї, підтримуючи їхні погляди та традиції	Приклад застосування: «Ваша сім'я має особливий підхід до виховання, і я бачу, що він є робочим для Вашої дитини. Давайте разом подумаємо, як ми можемо ще більше підсилити цей підхід»
Щирий інтерес до досвіду сім'ї	Кейс-менеджер висловлює щирий інтерес до розповідей, до-	Приклад застосування: «Розкажіть мені більше про Ваші досягнення та виклики останнього місяця. Це

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Назва техніки	Опис	Приклад застосування
Спільне бачення майбутнього	співу та поглядів сім'ї, що допомагає відчувати їхню цінність Кейс-менеджер разом із сім'єю обговорює їхнє бачення майбутнього і підтримує їхні мрії та надії, навіть якщо вони здаються далекими	допоможе мені краще зрозуміти Ваш досвід і підтримати Вас у потрібний момент» Приклад застосування: «Давайте уявимо, яким буде Ваше життя через декілька років. Я вірю, що Ваші плани і надії мають значення, і ми можемо знайти спосіб рухатися до них»

Переваги автентичних стосунків у силовому підході:

- *Підвищення довіри.* Коли сім'я відчуває, що кейс-менеджер справді зацікавлений у їхньому благополуччі, це формує довіру і готовність відкрито обговорювати виклики та потреби.
- *Стимулювання самостійності.* Автентичні стосунки дають родині відчуття власної цінності та спонукають до активної участі у процесі, що сприяє розвитку самостійності.
- *Зміцнення стійкості.* Сім'я, яка відчуває підтримку на рівні щирих і приймаючих стосунків, стає більш стійкою до викликів, з якими стикається.
- *Покращення результатів роботи.* Завдяки автентичним стосункам сім'я відчуває, що кейс-менеджер бачить їхній потенціал і готовий підтримувати їх у досягненні цілей, що сприяє досягненню кращих результатів.

Автентичні стосунки створюють атмосферу взаємоповаги і підтримки, що є основою ефективного кейс-менеджменту для сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Це формує позитивне середовище, де сім'я почувається впевнено, може проявити свої сильні сторони і відшукувати нові можливості для розвитку.

5.4. ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА РЕСУРСІВ СІМ'Ї ДИТИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ У КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТІ НА ОСНОВІ СИЛЬНИХ СТОРІН

Оцінка потреб дитини з інвалідністю та її сім'ї при кейс-менеджменті у соціально-реабілітаційних послугах є основою для побудови індивідуального плану підтримки. Така оцінка дозволяє зрозуміти глибину та структуру потреб дитини та її родини для забезпечення необхідної допомоги. Оцінка бази потреб у межах кейс-менеджменту може проводитися у такі способи.

- *Вдома*: у звичному для дитини та сім'ї середовищі. Це знижує стрес і дає змогу фахівцям оцінити реальні умови, в яких дитина та сім'я перебувають щоденно.
- *У соціально-реабілітаційному центрі чи соціальній службі*: де доступні всі необхідні спеціалісти та обладнання, що дозволяє отримати повноцінну медичну, психологічну та соціальну оцінку.
- *У інклюзивно-ресурсному центрі*, який спеціалізується на питаннях комплексної оцінки розвитку дитини.
- *В школі або дошкільному закладі*: якщо дитина відвідує навчальний заклад, можна використовувати оцінку її адаптації до навчального середовища, поведінки серед однолітків та інтеграції в колективі.

Порядок оцінки поля потреб дитини з інвалідністю та її сім'ї включає наступні етапи:

Первинний контакт: знайомство кейс-менеджера з сім'єю, пояснення мети і порядку оцінки, встановлення довірчих відносин.

Збір базової інформації: аналіз наявних документів (медичні довідки, висновки фахівців інклюзивно-ресурсного центру), загальні дані про дитину та сім'ю (вік, стать, освіта, фінансовий стан, житлово-побутові умови, склад сім'ї тощо).

Проведення діагностичної оцінки: застосування анкет, опитувальників та інтерв'ю для виявлення основних потреб дитини та сім'ї та їх сильних сторін. Зміст оцінки потреб і сильних сторін

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

охоплює кілька основних сфер, що допомагає створити комплексну картину стану дитини та її сім'ї:

- *Фізичний стан дитини*: медична оцінка, включаючи обстеження у лікарів різного профілю (педіатр, невролог, ортопед, логопед), визначення фізичних можливостей та обмежень.
- *Психологічний стан та розвиток*: оцінка когнітивних, емоційних та поведінкових характеристик дитини, розвиток навичок спілкування та соціальної інтеграції.
- *Рівень адаптивної поведінки*: самообслуговування, комунікативні навички, соціальна взаємодія, здатність дитини адаптуватися до різних ситуацій.
- *Соціально-економічний стан сім'ї*: рівень доходів, доступ до матеріальних ресурсів, наявність стабільної підтримки, потреби у соціальній допомозі.
- *Соціальна підтримка та ресурси сім'ї*: доступність медичних, освітніх та соціальних послуг, участь у громадських або підтримуючих програмах.
- *Освітні потреби дитини*: оцінка освітніх програм, адаптованих для дитини, потреба в індивідуальному навчанні чи інклюзії в загальноосвітню програму.
- *Психоемоційний стан батьків*: рівень стресу, психологічні проблеми, наявність підтримки від друзів та родичів, рівень залученості у процес реабілітації дитини.
- *Загальні критерії оцінки якості життя* дитини та батьків, зокрема й оцінки якості життя сім'ї в цілому.

Оцінка потреб сім'ї дитини з інвалідністю вимагає комплексного підходу, що включає різні інструменти та методики для визначення емоційних, соціальних, фінансових і медичних потреб родини (рис. 5.4.1).

Нижче наведені основні інструменти та методики, які можуть бути використані для детальної діагностики потреб таких сімей з посиланнями на їх англomовні версії, які можна адаптувати до українського контексту (табл. 5.4.1).

Отже, оцінка поля потреб і ресурсного поля сім'ї є критичною для забезпечення ефективної та комплексної допомоги. Таке оцінювання допомагає створити чіткий план дій, що відповідає індивідуальним обставинам, і забезпечити сім'ю всією необхідною підтримкою для розвитку дитини.

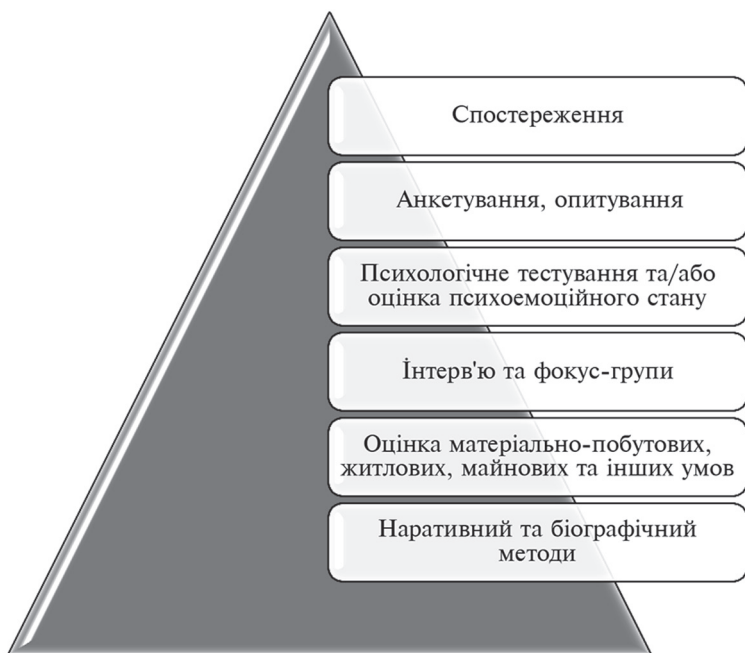


Рис. 5.4.1. Методи оцінки поля потреб і ресурсного поля сімей, які виховують дітей з інвалідністю

Таблиця 5.4.1. Інструменти оцінки потреб і ресурсів сім'ї, яка виховує дитину з інвалідністю

Назва інструменту	Опис	Відкритий доступ (покликання)
Опитувальник «Family Needs Survey»	Застосовується для оцінки потреб сімей, які мають дітей з інвалідністю. Опитувальник охоплює аспекти освіти, здоров'я, соціальної підтримки, адаптації та розвитку дитини. Він дозволяє зібрати інформацію про необхідну допомогу та підтримку, а також визначити пріоритетні сфери для надання соціальних послуг. Опитувальник, розроблений для оцінки	https://ccpfc.org/wp-content/uploads/2018/04/Family-Needs-Assessment.pdf

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Назва інструменту	Опис	Відкритий доступ (покликання)
Опитувальник «Family Quality of Life Survey» (авт. Brown et al., 2006)	<p>потреб сімей, які виховують дітей з інвалідністю, включаючи соціальні, психологічні, освітні, медичні та фінансові потреби. Він допомагає виявити конкретні аспекти, в яких сім'я потребує допомоги, наприклад, у доступі до медичних послуг, освіти, підтримці в догляді за дитиною</p> <p>Опитувальник розроблено для батьків (опікунів) осіб/дітей з інтелектуальними або комплексними порушеннями розвитку. Інструмент оцінює якість життя на рівні сім'ї, зосереджуючись на потребах і благополуччі всієї родини. Оцінюються такі компоненти, як емоційне і фізичне благополуччя, доступ до ресурсів, міжособистісні відносини, підтримка сім'ї та соціальна інклюзія. Цільова група: батьки (опікуни) осіб з інтелектуальними та порушеннями розвитку</p>	<p>https://www.surreyplace.ca/documents/FQLS%20Files/FQOLS-2006%20ID%20DD%20Version%20Aug%2009.pdf</p>
Опитувальник «Parental Stress Index (PSI)»	<p>Використовується для оцінки рівня стресу батьків дитини з інвалідністю. Інструмент допомагає визначити специфічні стресові фактори, пов'язані з доглядом за дитиною з інвалідністю. PSI дозволяє визначити, які фактори викликають найбільше навантаження у батьків (фізичне, емоційне, фінансове) і які потреби підтримки є найбільш важливими. Він дозволяє зрозуміти, де саме родина потребує додаткової підтримки</p>	<p>https://www.corc.uk.net/media/2764/parent-stress-scale-fillable-pdf.pdf</p>
Шкала соціальної підтримки «Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)»	<p>Шкала оцінює рівень соціальної підтримки, яку отримують батьки, з боку сім'ї, друзів і громади. Ця шкала допомагає зрозуміти, наскільки родина відчуває підтримку і чи потрібні додаткові ресурси з боку громади чи соціальних служб</p>	<p>https://elcentro.sonhs.miami.edu/research/measure-library/mspss/MSPSS_Items_Eng_Spa.pdfhttps://elcentro</p>

Назва інструменту	Опис	Відкритий доступ (покликання)
Шкала «Family Support Scale (FSS)»	Шкала призначена для оцінки рівня та джерел соціальної підтримки, які доступні родині, включаючи не лише підтримку з боку близьких, але й організацій, шкіл, медичних установ	sonhs.miami.edu/research/measures-library/msspss/index.html https://www.puckett.org/FSS.pdf
Модель оцінки сімейних ресурсів «Family Resource Scale» Модель «World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)»	Інструмент оцінює доступ до матеріальних та нематеріальних ресурсів родини та дозволяє встановити, які з них потрібно розширити для підтримки якості життя дитини та її сім'ї Інструмент використовується для оцінки рівня функціонування та потреб дитини в різних аспектах життя, що дозволяє краще зрозуміти, якої саме сім'я потребує підтримки	https://fipp.ncdhhs.gov/wp-content/uploads/case-tools_vol6_no5.pdf https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule
Опитувальник «Child and Family Quality of Life — Second Edition (CFQL-2)»	CFQL-2 є опитувальником другої редакції, створеним для вимірювання якості життя дітей з інвалідністю і їхніх сімей. Він оцінює вплив інвалідності на дитину та її родину, включаючи фізичний, емоційний і соціальний аспекти. Охоплює такі сфери, як фізичне здоров'я дитини, взаємини в сім'ї, соціальна підтримка, рівень стресу, а також загальне задоволення життям	https://autismana-nalytica-public-assets.s3.amazonaws.com/PROD-1363+Child+and+Family+Quality+of+Life+(CFQL)+Manual+(1).pdf

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Назва інструменту	Опис	Відкритий доступ (покликання)
<p>Опитувальник «WHO-QOL-BREF» (Скорочений варіант оцінки якості життя ВООЗ)</p> <p>Анкета «The Quality of Life in Autism Questionnaire (QoLA)»</p>	<p>WHOQOL-BREF — це скорочена версія глобального опитувальника якості життя ВООЗ, призначеного для оцінки загальної якості життя та здоров'я. Оцінює фізичне здоров'я, психологічне благополуччя, соціальні відносини та оточення. Інструмент дозволяє порівнювати якість життя людей різних вікових груп і станів здоров'я</p> <p>Анкета QoLA розроблена спеціально для батьків та опікунів дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). Вона спрямована на оцінку якості життя родини та здатності батьків/опікунів справлятися зі щоденними викликами. Оцінюються рівень стресу, сімейні ресурси, підтримка, яку отримує дитина з аутизмом, а також рівень загального сімейного благополуччя</p>	<p>https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/english-australian-whoqol-bref</p> <p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2014/160783</p>
<p>Шкала «Comprehensive Quality of Life Scale (ComQoL)»</p>	<p>ComQoL — це інструмент для вимірювання якості життя, що враховує не лише об'єктивні умови життя, але і суб'єктивне задоволення у різних сферах. Оцінює фізичне здоров'я, матеріальні блага, емоційне благополуччя, продуктивність, стосунки з іншими, безпеку, а також взаємодію із зовнішнім середовищем. Цільова група: Широкий спектр осіб, включаючи людей з інвалідністю</p>	<p>http://sid.usal.es/ideos/F5/EVA66/ComQol_I5.pdf</p>
<p>Інструмент «Social Skills Rating System (SSRS)»</p>	<p>SSRS — інструмент, що допомагає оцінити рівень соціальних навичок і поведінкових проблем у дітей. Існують окремі версії для вчителів та батьків, що дозволяють комплексно оцінити соціальну адаптацію дитини. Оцінюються комунікативні навички, кооперація, самоконтроль, відпові-</p>	<p>https://scales.arabpsychology.com/s/social-skills-rating-system-ssrs-children-teacher-and-parent-version/</p>

Назва інструменту	Опис	Відкритий доступ (покликання)
<p>Опитувальник «Family Quality of Life (FQoL)»</p>	<p>дальність, а також схильність до поведінкових проблем дитини. Інструмент дозволяє розробити індивідуальний підхід для розвитку соціальних навичок у дітей. Цільова група: Діти шкільного віку, у яких можуть бути соціальні труднощі або розвиткові порушення</p> <p>FQoL (Family Quality of Life) розроблений для оцінки та розуміння рівня якості життя сімей, які виховують дітей з інвалідністю. Він використовується у соціальній роботі, психологічному консультуванні та реабілітації для виявлення сильних сторін сім'ї, її потреб та проблем, які потребують підтримки. FQoL оцінює, як родина задовольняє свої потреби у п'яти ключових сферах, що є визначальними для якості її життя: емоційне благополуччя (аналіз емоційного стану членів сім'ї, задоволення їхніх психологічних потреб, наявність підтримки та можливості для зняття стресу), фізичне і матеріальне благополуччя (оцінка рівня матеріального добробуту сім'ї, умов проживання, доступу до медичних та соціальних послуг, фінансової стабільності), сімейні відносини (дослідження стосунків між членами сім'ї, якості спілкування, рівня підтримки та взаєморозуміння, а також здатності разом долати труднощі), розвиток і виховання дитини (наскільки батьки задоволені своїми можливостями в забезпеченні розвитку, навчання та виховання дитини), соціальна взаємодія (оцінка рівня соціальної активності сім'ї, можливості взаємодії з іншими людьми, доступу до громадської підтримки та інте-</p>	<p>https://kucd.ku.edu/sites/kucdd/files/images/Beach%20Center%20Resources/1.%20Beach%20Center%20Quality%20of%20Life%20Scale-With%20Update%20(1).pdf</p>

РОЗДІЛ 5. Перспектива сильних сторін у кейс-менеджменті для сімей...

Назва інструменту	Опис	Відкритий доступ (покликання)
Шкала «Vineland Adaptive» Behavior Scales (VABS)»	грації в суспільство). Відповіді допомагають фахівцям з соціальної роботи або психологам побачити загальний рівень якості життя сім'ї, а також виділити області, де потрібна додаткова підтримка Інструмент використовується для оцінки соціально-побутових і адаптивних навичок дитини. Інформація, зібрана під час використання цієї шкали, дозволяє скласти картину того, яка саме допомога потрібна сім'ї, щоб сприяти повноцінній інтеграції дитини в суспільство	https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Vineland-Adaptive-Behavior-Scales-%7C-Third-Edition/p/100001622.html (платна версія)

Кейс-менеджмент на основі сильних сторін допомагає родинам з дітьми з інвалідністю розвивати внутрішні ресурси, покращувати якість життя і впевнено дивитися в майбутнє, адже орієнтований на розвиток потенціалу та досягнення незалежності через використання власних можливостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Столярик, О. & Семигіна Т. (2023). Цілепокладання в інтервенціях соціальної роботи: теорія та техніки. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 1, 28-41.

Столярик, О. Ю. (2022). *Підхід, орієнтований на сильні сторони, у соціальній роботі із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом*. Дис. ... доктора філософії, спец. 231«Соціальна робота». Тернопіль: Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка. Режим доступу: https://tnpu.edu.ua/naukova-robita/documentsdownload/razovi_rady/dis_Stoliaryk.pdf

Столярик, О., & Семигіна, Т. (2022). *Соціальна робота із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом: інтервенція з розвитку сильних сторін*. Таллінн: Teadmus. 188 с.

Brun, C., & Rapp, R. C. (2001). Strengths-based case management: Individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work, 46*(3), 278-288.

Dunn, W. (2024). Best practice philosophy for community services for children and families. In *Best practice occupational therapy for children and families in community settings* (pp. 1-13). Routledge.

Early, T. J., & GlenMaye, L. F. (2000). Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective. *Social Work, 45*(2), 118-130.

Fiene, J. I., & Taylor, P. A. (1991). Serving rural families of developmentally disabled children: A case management model. *Social Work, 36*(4), 323-327.

Hammond, W. (2010). Principles of strength-based practice. *Resiliency initiatives, 12*(2), 1-7.

McCubbin, M. A., & Huang, S. T. (1989). Family strengths in the care of handicapped children: Targets for intervention. *Family Relations, 38*, 436-443.

Mendenhall, A. N., Grube, W., & Jung, E. (2019). Implementing strengths model for youth in community mental health: Impact on case managers' professional quality of life. *Children and Youth Services Review, 102*, 1-6.

Munford, R. (2016). Building strengths and resilience: Supporting families and disabled children. *Child and adolescent resilience within medical contexts: Integrating research and practice, 227-245*.

Rapp, C. A. (1998). *The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness*. Oxford University Press.

Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services*. New York: Oxford University Press.

Saleebey, D. (1992). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. New York: Longman.

Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social work, 41*(3), 296-305.

Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social work, 34*(4), 350-354.

Werrbach, G. B. (1996). Family-strengths-based intensive child case management. *Families in Society, 77*(4), 216-226.

Zegarac, N., & Burgund, A. (2017). Caseworkers' perceptions of the strengths of the child family and community. *Child & Family Social Work, 22*, 41-50.

МІЖВІДОМЧА ТА МІЖ ДИСЦИПЛІНАРНА ВЗАЄМОДІЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

6.1. РОЛЬ МІЖВІДОМЧОЇ ТА МІЖДИСЦИ- ПЛІНАРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У ПЕРІОД ВІЙНИ

На сучасному етапі розвитку українського суспільства проблемі захисту дітей з інвалідністю приділяється все більше уваги. Зміни у соціальній роботі передбачають більш дбайливе ставлення до дітей з інвалідністю, яким необхідно забезпечити не лише відповідні фінансові, матеріальні умови, гуманітарну підтримку та реабілітаційні заходи, але й потрібно приділити значну увагу у напрямі створення сприятливих умов, за яких діти зможуть розкрити свої здібності, розвинути певні особистісні якості, а також реалізувати потреби вищого порядку, такі як: соціальні, моральні та духовні (Беседа, 2023).

Військова агресія з боку Росії до України, що триває з 2014 року, а 22 лютого 2022 року зумовила оголошення військового стану по всій території України та, як наслідки, події глобального катастрофічного характеру в усьому світі (глобальна міграція біженців та вимушених переселенців, що намагалися врятуватися від війни в Україні; голод у країнах, що були залежними від імпорту українського зерна; втрата майна та бізнесів міжнародних інвесторів тощо) має вкрай небезпечний вплив першу чергу на дітей, що підсилило їхню вразливість, а також призвело додатково до появи великої кількості дітей, які завдяки війні втратили батьків та близьких і можливості нормального життя та розвитку, що зумовлює необхідність пошуку дієвих механізмів їхньої соціальної підтримки та соціального захисту (Грищенко & Михієнко, 2023).

Повномасштабне вторгнення країни-агресора на територію України спричинило складні соціально-економічні і гуманітарні умови, в яких велика частина людей перебуває на межі виживання, потребує матеріальної допомоги і психологічної підтримки. Населення країни перебуває під постійними ракетними обстрілами, проживає в окупації та в зоні бойових дій, що, безумовно, викликає постійний стрес та травматизацію (Онипченко & Онипченко, 2023).

Повномасштабне збройне вторгнення, запровадження воєнного стану, масовані ракетні удари по критичні інфраструктури стали величезним викликом для системи соціальної роботи в Україні. Війна принесла смерть і руйнування в кожную сім'ю, залишила без даху над головою, їжі, тепла мільйони українців. Завдання сфери соціального захисту й підтримки — допомогти людям, які опинилися в складних життєвих обставинах і не можуть самостійно вирішити свої проблеми (Нечипорук, 2023).

З початком війни в надавачів соціальних послуг значно додалося роботи: в приймаючих громадах збільшилася кількість внутрішньо переміщених осіб похилого віку, осіб із інвалідністю, сімей із дітьми, певна кількість соціальних працівників виїхали за кордон. До допомоги людям долучилося все суспільство — ми спостерігаємо надзвичайно високий рівень волонтерської та благодійної діяльності як населення України, так і тих, хто за кордоном. У непростих умовах воєнного стану необхідно вибудувати якісно нову систему надання соціальних послуг, де значна роль має відводитися взаємодії державних соціальних служб і громадських організацій, бізнесу, які вже перебирали на себе значну частину роботи щодо соціальної підтримки й допомоги внутрішньо переміщеним особам та тим, хто перебуває в зоні бойових дій (Нечипорук, 2023).

Для громад стає викликом зростання обсягу роботи соціальних працівників, необхідність забезпечити новоприбулих соціальними послугами. До надання соціальної допомоги активно долучаються численні волонтерські та благодійні організації, представники бізнесу й міжнародних фондів. Зазвичай всі вони мають певну спеціалізацію в її наданні: гуманітарна допомога, фінансова, психологічна, облаштування прихистків тощо. Постає нагальна необхідність узгодження такої діяльності громадських організацій, бізнесу з ро-

ботою державних соціальних служб, тобто налагодження міжсекторної взаємодії — формування системи тристороннього партнерства в сфері надання соціальних послуг (Нечипорук, 2023).

Міжсекторна взаємодія базується на партнерських стосунках між різними суспільними секторами (державним, комерційним та громадським). До державного сектору слід віднести державні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування. Саме вони опікуються питаннями вирішення проблем місцевих спільнот, забезпечуючи впровадження законів та інших нормативних документів, що регламентують процес соціальної роботи та надання соціальних послуг через систему соціальних служб і установ (Нечипорук, 2023).

Діяльність у рамках бізнес-сектору (комерційного) спрямована, насамперед, на активізацію соціально відповідального бізнесу, який не лише дотримується принципів громадянського суспільства й піклується про матеріальне благополуччя своїх співробітників, а й ефективно розподіляє ресурси, стимулює і підтримує благодійність в сфері соціальної роботи (Нечипорук, 2023).

Діяльність громадського сектору (некомерційного, або третього) спрямована на вирішення завдань, пов'язаних із проблемами представників місцевих громад або вразливих категорій населення. Саме третій сектор впливає на формування активних членів громадянського суспільства на місцях (волонтерів, лідерів, місцевих активістів) (Нечипорук, 2023).

Мета міжсекторного співробітництва у сфері соціальної роботи — обмін інформацією та ресурсами, планування та координація надання соціальних послуг, здійснення представництва та адвокації інтересів клієнтів. У спільній узгодженій співпраці секторів — державного, громадського та бізнес-сектору — досягається максимальний ефект від об'єднання зусиль та ресурсів усіх секторів (синергетичний ефект), адже спільно обговорюються й виокремлюються пріоритетні цілі, завдання, надання соціальної допомоги (Жуковська, 2017).

Фахівці з соціальної роботи працюють у громаді та надають соціальну підтримку сім'ям, керуються державними стандартами соціальних послуг та іншими нормативно-правовими актами. Впроваджено обслуговування громадян з виходом у сім'ю (Кравченко & Кучер, 2022).

6.2. МІЖВІДОМЧА ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ВЗАЄМОДІЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМ'ЯМИ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Ефективність соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями залежить від розвитку соціального партнерства, злагодженості дій різних державних і неурядових організацій, які володіють різними ресурсами. Базисом конструктивного соціального партнерства у зазначеному напрямі є тісна і взаємовигідна взаємодія різних суб'єктів, організацій, установ у територіальній громаді, що відображає прагнення і готовність територіальної громади до вирішення гострих соціальних проблем, забезпечення прав, безпеки та підвищення благополуччя дітей з інвалідністю та їхніх батьків.

Взаємодія у сфері соціальної роботи з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями передбачає об'єднання зусиль різних суб'єктів (соціальних партнерів) задля спільного пошуку шляхів розв'язання проблем цієї вразливої групи населення, пошук нових можливостей для підвищення благополуччя дитини зокрема, добробуту сім'ї загалом.

Правила взаємодії у роботі з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями — загальні для усєї сфери соціальної роботи:

- спільні переконання;
- наявність загальної мети діяльності;
- визначення спільної мети дій, цілей та завдань кожного окремого етапу роботи;
- спільне планування (стратегічне й оперативне);
- розподіл влади та завдань;
- поінформованість та погодженість дій членів команди;
- здатність до швидкого реагування на ситуацію;
- систематичність зустрічей та аналіз досягнутих результатів;
- досягнення консенсусу в будь-яких питаннях;
- взаємний обмін інформацією;
- повна довіра і зворотний зв'язок;
- взаємодоповнення членів команди у функціях і ролях;
- наявність єдиних протоколів дій та інструментарію;

— групова відповідальність членів команди за результати впливів;

— обов'язкове спільне підвищення професійної компетентності (Актуальні питання соціальної роботи, 2023).

Потрібно розрізнати міжвідомчу і міждисциплінарну взаємодію в умовах територіальної громади.

Міжвідомча взаємодія — взаємодія державних організацій, що представляють різні відомства (галузі державного управління й установи, які їх обслуговують).

Міждисциплінарна взаємодія — це взаємодія групи фахівців різних спеціальностей, однодумців, об'єднаних спільними цілями. Зазвичай міждисциплінарна команда формується для ведення певного випадку, в якій спеціалісти / експерти з різних галузей знань працюють задля досягнення спільної мети (Актуальні питання соціальної роботи, 2023, с. 176).

Міжвідомчу взаємодію уособлюють органи опіки і піклування, консультативно-дорадчі органи (наприклад, Комісія з питань захисту прав дітей). Представники різних організацій делегуються для такої взаємодії офіційно згідно з наказом чи розпорядженням.

Міжвідомча і міждисциплінарна взаємодія може відбуватися майже на всіх етапах роботи із дитиною з інвалідністю чи її сім'єю, й особливо під час: виявлення дитини, яка потребує соціального захисту, здійснення оцінки рівня її безпеки; оцінювання потреб дитини / сім'ї, планування необхідних соціальних послуг; надання соціальних послуг тощо.

Традиційними організаційними формами вияву міжвідомчої і міждисциплінарної взаємодії є: різні команди спеціалістів, міжвідомчі групи термінового реагування на випадки жорстокого поводження з дітьми тощо. Команди/групи спеціалістів/фахівців можуть проводити: засідання для вироблення проектів рішень та вирішення проблем; спільні наради, семінари, тренінги, круглі столи тощо.

Міжвідомча і міждисциплінарна взаємодія на рівні територіальної громади набуває особливої значущості, коли дитина з інвалідністю чи її сім'я потрапляють у складні життєві обставини.

Дитина, яка перебуває у складних життєвих обставинах, — дитина, яка потрапила в умови, що негативно впливають на її життя, стан здоров'я та розвиток у зв'язку з інвалідністю, тяжкою хворобою, безпритульністю, перебуванням у конфлікті із законом, залученням до найгірших форм дитячої праці, залежністю від психотропних речовин та інших видів залежності, жорстоким поведінням, зокрема домашнім насильством, ухилянням батьків, осіб, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків, обставинами стихійного лиха, техногенних аварій, катастроф, воєнних дій чи збройних конфліктів тощо, що встановлено за результатами оцінки потреб дитини.

Закон України «Про охорону дитинства». Стаття 1

У такому разі Постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 585 «Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поведіння» визначено коло *суб'єктів* організації соціального захисту зазначеної групи дітей (далі — суб'єкти).

Суб'єкти виявлення та/або організації соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, — органи державної влади та органи місцевого самоврядування; заклади освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення; інші заклади та установи, зокрема структурні підрозділи районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі утворення), сільських, селищних рад з питань освіти, охорони здоров'я, соціального захисту населення, здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі тощо; служби у справах дітей; центри соціальних служб, фахівці із соціальної роботи або інші надавачі соціальних послуг; органи Національної поліції, територіальні органи ДСНС та підпорядковані підрозділи; спеціалізовані установи з надання безоплатної первинної правової допомоги, регіональні та місцеві центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги, бюро правової допомоги; суди, органи прокуратури, уповноважені органи з питань пробації; інші загальні та спеціалізовані служби підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

«Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поведіння».

Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2020 № 585

Уся діяльність суб'єктів регламентована і відбувається відповідно до їх функцій, визначених законодавством України, має відповідати нормативно закріпленим положенням про взаємодію суб'єктів і відповідним принципам.

Діяльність суб'єктів, спрямована на забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, провадиться з дотриманням таких принципів:

- повага до честі, гідності дитини та неупереджене ставлення до неї;
- забезпечення пріоритетності прав, інтересів та безпеки дитини під час здійснення заходів її соціального захисту;
- належна увага до складних життєвих обставин кожної дитини;
- недопущення дискримінації дитини;
- урахування думки дитини під час вирішення питань, що її стосуються;
- забезпечення конфіденційності інформації про дитину, що перебуває у складних життєвих обставинах, осіб, які її виявили, з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»;
- ефективна взаємодія суб'єктів між собою та з інститутами громадянського суспільства.

Постанова Кабінету Міністрів України № 585. Пункт 3

У роботі з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями завдання суб'єктів полягає в тому, щоб гарантувати для них доступність державних, громадських та приватних ресурсів. Відтак, діяльність фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників у територіальній громаді має бути спрямована передусім на створення широкої мережі взаємозв'язків як між органами влади, так і між різними соціальними інституціями територіальної громади. Окрім цього, важливо навчити сім'ї, де виховується дитина з інвалідністю, користуватися послугами існуючої міжвідомчої системи.

На рівні територіальної громади для роботи з дітьми з інвалідністю у разі потреби її соціального захисту створюється міждисциплінарна команда (МДК).

Для організації соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, із числа суб'єктів у межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці (територіальної громади) утворюється міждисциплінарна команда (далі — МДК). Метою діяльності такої команди є прийняття узгоджених дій та рішень в найкращих інтересах дітей територіальної громади.

Постанова Кабінету Міністрів України № 585.Пункт. 2

Для створення успішної команди і забезпечення її ефективного функціонування важливо: ввести до складу команди компетентних фахівців, які здатні виконувати покладені на неї завдання соціального захисту дитини з інвалідністю; обговорити умови діяльності кожного члена команди, його обов'язки, ролі, функції; проаналізувати досвід аналогічної взаємодії, обговорити можливі труднощі діяльності міждисциплінарної команди.

МДК не може діяти без координатора, до обов'язків якого належить: створення та підготовка документів для затвердження складу команди, його зміна у разі потреби; організація робочих зустрічей чи засідань команди; протоколювання рішень, моніторинг над дотриманням термінів ухвалених рішень, спільних дій: при необхідності залучення додаткових ресурсів та послуг тощо.

Для соціального захисту конкретної дитини з інвалідністю, відповідно до типу її випадку може створюватися міждисциплінарна команда ведення випадку.

Міждисциплінарна команда ведення випадку дитини, яка перебуває у складних життєвих обставинах, — група спеціалістів, утворена наказом служби у справах дітей для розробки і реалізації індивідуального плану захисту конкретної дитини, яка перебуває в складних життєвих обставинах.

Відповідальним за ведення випадку дитини з інвалідністю, яка перебуває у СЖО, як правило, стає соціальний працівник (фахівець із соціальної роботи) сільського, районного, міського центру соціальних служб. Проте відповідальність за ведення випадку може також покладатися і на інших членів команди (соціальних педагогів, медичних працівників, психологів, вихователів та ін.).

Методика створення та роботи міждисциплінарних команд для здійснення заходів із захисту дитини була розроблена та апробована у 2021 р. експертами Партнерства «Кожній дитині» у рам-

ках проекту «Реформування закладів інституційного догляду та виховання дітей у Тернопільській області», що реалізувався консорціумом Oxford Policy Management як частина програми Міністерства соціальної політики України «Модернізація системи соціальної підтримки населення України» при підтримці Світового банку.

Персональний склад МДК випадку дитини з інвалідністю формується за такими основними критеріями:

- *територіальна наближеність* до місця проживання/перебування дитини (староста, фахівець з соціальної роботи, представник закладу дошкільної або загальної середньої освіти, в якому навчається дитина, психолог, сімейний лікар);

- *врахування ключової проблеми* (обов'язково має до складу команди долучитися представник інклюзивно-ресурсного центру; у разі домашнього насильства, до групи запрошується дільничний офіцер поліції, психолог; у разі бідності, незадовільних умов проживання — представник відділу соціального захисту населення);

- *обов'язковість участі* у складі команди МДК випадку *представника служби у справах дітей*, який, як правило, призначається керівником групи у випадках жорстокого поведіння з дитиною, домашнього насильства, нехтування потребами дитини та невиконання батьківських обов'язків (в інших випадках, не пов'язаних із загрозою для життя та здоров'я дитини, групу може очолювати фахівець із соціальної роботи ЦСС, закріплений за дільницею, чи староста, у разі віддаленості населеного пункту, де проживає дитина та її сім'я, і відсутності відповідного фахівця).

Як правило, до складу МДК випадку запрошується 3—7 осіб відповідно до складності випадку. Однак у разі потреби можуть додатково долучатись спеціалісти із освіти, охорони здоров'я, юстиції тощо. Контроль за діяльністю МДК випадку здійснює начальник служби у справах дітей. На засідання МДК випадку запрошуються батьки дитини, у разі потреби — сама дитина.

Основними завданнями МДК є:

- аналіз інформації про дитину, її сім'ю, складні життєві обставини, в яких вона перебуває, результатів оцінювання потреб дитини та її сім'ї у соціальних послугах, здатності батьків здійснювати догляд та виховання дитини, рівня виконання ними батьківських обов'язків;

— розроблення, виконання, систематичний перегляд і корегування індивідуального плану соціального захисту дитини, а також індивідуального плану надання соціальних послуг, плану соціального супроводу сім'ї дитини;

— ініціювання розгляду питання щодо соціального захисту дитини, яка перебуває у складних життєвих обставинах, на засіданні комісії з питань захисту прав дитини, зокрема щодо обов'язковості надання соціальних послуг (проходження індивідуальних корекційних програм) особам у разі невиконання ними батьківських обов'язків, вчинення домашнього насильства чи жорстокого поводження з дитиною.

Міжвідомча і міждисциплінарна співпраця у роботі з дітьми з інвалідністю важлива для центрів надання соціальних послуг, а також неурядових надавачів соціальних послуг. Зміцнення партнерської взаємодії — пріоритетне завдання центрів надання соціальних послуг Щирецької селищної ради (Львівська обл.), Зимноводівської сільської ради, (Львівська обл.), Вишнівецької сільської ради (Тернопільська обл.), Львівського обласного центру соціальних служб, Тернопільського відділенні Міжнародного благодійного фонду «Карітас», відділення Карітас-Львів.

«Якщо ти хочеш бути сучасним фахівцем чи надавачем послуги, то без знання мережі інших надавачів, того, де і що можна отримати, ти є поганий надавач».

*Директор центру надання соціальних послуг
Зимноводівської сільської ради, Львівська обл.*

«Ми маємо співпрацю з місцевою владою, безпосередньо з Управлінням соціальної політики Тернопільської міської ради (ТМР). Вони переадресовують до нас дітей. Також співпрацюємо з різними організаціями, такими як ГО «Іжачок», ГО «Рух — життя без меж», ГО «Дитина», які мають спеціалізуються у роботі з такими дітьми і молоддю. Також ми співпрацюємо з парафіяльними священниками. Якщо на парафії є сім'ї з дітьми з інвалідністю, священники скеровують їх до нас».

*Представники адміністрації Тернопільського відділення
Міжнародного благодійного фонду «Карітас»*

«Саме головне забезпечити постійність і безперервність реабілітаційного процесу. Для цього потрібно відкривати різні реабілітаційні центри. А щоб відкривати такі центри, треба мати підтримку на різних рівнях, залучати різні організації».

Представник «Карітас-Львів»

В Україні реабілітаційні послуги на рівні територіальної громади надають як державні, так і неурядові організації. Глибокий досвід надання послуг різного типу мають такі громадські організації: «Родина», «Сонячний промінь», «Даун-синдром», «Дитина», «Відповідальні громадяни», «Майора», «Райдуга», «Коло сім'ї», «Родина 4.5.0», Київська спілка самаритян, Коаліція людей з порушенням інтелекту, Червоний хрест, «Іжачок», «Життя без обмежень», «Золотий ключик», «Бebіко», «Карітас» та інші. Проте, на жаль, чіткої, системної взаємодії між організаціями ще не має. Розбудова партнерства неурядових організацій, що працюють з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями, — важливі завдання вже найближчої перспективи.

Отже, міжвідомча і міждисциплінарна взаємодія на рівні територіальної громади забезпечує належну організацію надання підтримки та захисту дітям у СЖО, узгодженість дій суб'єктів соціального захисту. Така взаємодія — умова якості соціальної роботи у громаді в найкращих інтересах дитини з інвалідністю задля її благополуччя і безпеки.

6.3. ДОСВІД УМАНСЬКОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ У ЗДІЙСНЕННЯ МІЖВІДОМЧОЇ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ

Уманська міська територіальна громада умовно розділена на мікрорайони, за якими закріплено фахівців із соціальної роботи, які спільно з дільничними інспекторами, сімейними лікарями, головами квартальних комітетів, соціальними педагогами, вивчають потреби сімей для надання необхідної допомоги і підтримки соціальних послуг та здійснення соціального супрово-

ду. Послуги надаються за принципом раннього виявлення у зручний для жителів час, складаються соціальні паспорти сімей, виявляються сім'ї, не охоплені соціальними послугами та державними соціальними допомогам. Запроваджено механізм невідкладного реагування для забезпечення захисту кожної сім'ї (Кравченко & Кучер, 2022).

Структурними підрозділами Центру інтегрованих соціальних послуг надаються населенню всі базові соціальні послуги, передбачені Законом України «Про соціальні послуги» та послуги з комплексної реабілітації, передбачені Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради включено до загальнодержавного Реєстру надавачів соціальних послуг (Кравченко & Кучер, 2022).

Центр щорічно надає соціальні послуги майже 18 тис. особам з числа різних груп населення, в тому числі вразливих, як за місцем проживання, так і в його структурних підрозділах, з яких 70 % — ветерани і діти війни. Послугами з догляду вдома, паліативного догляду охоплено понад 3 тис. осіб, працює спеціалізоване відділення соціальної допомоги вдома особам з інвалідністю з психічними захворюваннями, служба «швидкої» соціальної допомоги, організовано мультидисциплінарний підхід з надання соціальних послуг та платних соціальних послуг, у співпраці з ЦНАП надаються послуги представництва інтересів (Кравченко & Кучер, 2022).

Центр інтегрованих соціальних послуг управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради є відокремленим структурним підрозділом управління праці та соціального захисту населення, є комунальною комплексною установою соціального захисту населення, відокремлені підрозділи якого провадять соціальну роботу та надають соціальні послуги особам та сім'ям, які належать до різних груп населення, в тому числі вразливих або перебувають у складних життєвих обставинах (Гаркавий, 2022).

Центр інтегрованих соціальних послуг з його структурними підрозділами провадять соціальну роботу та надають соціальні послуги особам та сім'ям, які належать до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть

самостійно подолати негативний вплив обставин, зумовлених такими (похилий вік; часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті; невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин; інвалідність; бездомність; безробіття; малозабезпеченість особи; поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків; ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання дитини; втрата соціальних зв'язків, зокрема під час перебування в місцях позбавлення волі; жорстоке поводження з дитиною; насильство за ознакою статі; домашнє насильство; потрапляння в ситуацію торгівлі людьми; шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією) (Гаркавий, 2022).

До основних завдань центру входить таке.

1. Проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню в складні життєві обставини осіб та сімей, які належать до вразливих груп населення;

2. Надання особам та сім'ям комплексу соціальних послуг, яких вони потребують, відповідно до переліку соціальних послуг, затвердженого Міністерством соціальної політики, з метою мінімізації або подолання таких обставин.

У структурі Центр інтегрованих соціальних послуг має такі структурні підрозділи:

1. Реабілітаційний комплекс для людей з особливими потребами «Гармонія»:

1) відділення соціально-медичних послуг, яке координує роботу протезно-ортопедичного відділення, пункту прокату засобів реабілітації (крісла, візки, милиці, ходунки, палиці та ін.);

2) відділення денного перебування:

— університет правових знань та дозвілля для громадян III віку «Дивосвіт»;

— організація гарячого харчування та пункт роздачі гарячого харчування;

— клуби ветеранів війни і праці: «Надвечір'я», «Оптиміст», «Розрада»; ансамблі: «Катюша», «Берегиня», «Біла черешня», «Співаниця», «Калинонька»;

— клуби «Родинне коло», «Розрада»; Центр соціальної активності для осіб похилого віку «Мальва»;

— інші клуби активного довголіття;

3) відділення (група) підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю;

4) відділення для молоді з обмеженими можливостями;

5) відділення інклюзивного соціально-реабілітаційного туризму;

6) відділення реабілітації, оздоровлення та відпочинку змішаного типу «Буг»;

7) відділення тимчасового відпочинку для осіб, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, які потребують тривалого лікування;

8) підприємство об'єднання громадян «Центр професійної та трудової реабілітації інвалідів у Черкаській області «Гармонія»;

9) центр розвитку спортивно-реабілітаційного руху:

— реабілітаційно-спортивний клуб «Умань» ГООІ «Довіра»;

— спортивно-реабілітаційний клуб для учасників АТО;

10) відділення (група) з надання позалікарняних реабілітаційних послуг для людей з психічними розладами, психо-корекційної допомоги;

11) інформаційно-консультативний відділ з соціальних питань (Гаркавий, 2022).

Реабілітаційний комплекс щорічно надає соціально-реабілітаційні послуги майже 1 тис. громадян. Сучасне обладнання та кваліфікований персонал Реабілітаційного комплексу дають змогу здійснювати системну роботу психологічного, соціального, реабілітаційного, організаційного, інформаційного та методичного характеру, направлена на вирішення соціально-психологічних проблем людей з особливими потребами (Кравченко & Кучер, 2022).

При Реабілітаційному комплексі «Гармонія» працює відділення інклюзивного соціально-реабілітаційного туризму. Враховуючи особливості кожного клієнта, а також, погодні, кліматичні та безпекові умови пропонуються такі форми роботи, як: організація та проведення екскурсій, подорожей, майстер-класів, екстрим-турів, відео-подорожі з використанням відео-матеріалів, походи на виставки, у театри і кіно, зустрічі з цікавими людьми та багато іншого. Щорічно маршрути урізноманітнюють тематично та географічно (Реабілітаційний комплекс «Гармонія», б. д.).

2. Центр комплексної професійної реабілітації для осіб з інвалідністю «Барвінок» з наданням освітніх послуг особам з інвалідністю, в тому числі учасникам АТО, пенсіонерам, який може організовувати відповідно до наказу управління структурні підрозділи, і навіть госпрозрахункові, зокрема, підсобні господарства, лікувально-трудова майстерні, дільниці, філії, відділення, комплекси, що проводять свою діяльність відповідно до положень про ці підрозділи, затверджених керівником центру (Гаркавий, 2022).

3. Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок» з такими структурними підрозділами:

- 1) відділення тимчасового цілодобового перебування;
- 2) відділення стаціонарного перебування;
- 3) відділення (групи) денного догляду;
- 4) служба раннього втручання для дітей з інвалідністю та дітей, які мають ризик отримати інвалідність;
- 5) інклюзивний соціально-реабілітаційний оздоровчий табір санаторного типу «Мрія» (Гаркавий, 2022).

З 2000 р. безперервно працює Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок», де на обліку перебувають діти з інвалідністю, в тому числі діти з порушеннями інтелектуального розвитку та діти хворі на ДЦП, тяжкохворі діти, які за станом здоров'я не можуть відвідувати Центр (Кравченко & Кучер, 2022).

Центр «Пролісок» з 2020 р. включено до Переліку реабілітаційних установ, які здійснюють реабілітацію дітей з інвалідністю за державні кошти відповідно до ліцензії на впровадження господарської діяльності з медичної практики (Кравченко & Кучер, 2022).

Спільно з Центром зайнятості проводить роботу з профорієнтації підлітків. Встановлено профорієнтаційний термінал, який дає можливість дітям зорієнтуватись у виборі майбутньої професії (Кравченко & Кучер, 2022).

У Центрі функціонує відділення фізіотерапевтичних і водних процедур. Діти з інвалідністю отримують теплові, водні та електропроцедури, масаж, займаються лікувальною фізкультурою, у тому числі із застосуванням рефлекторно-навантажувального пристрою «Гравістат», динамічного пароподію та тренажерів (Кравченко & Кучер, 2022).

На території розташовано ігровий майданчик з різноманітними спорудами, гірками, гойдалками, що відповідають сучасним

вимогам та інклюзивний ігровий майданчик для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, дитячий майданчик для дітей раннього віку (Кравченко & Кучер, 2022).

Приміщення центру обладнане стаціонарним вертикальним підйомником, за допомогою якого діти на інвалідних візках можуть перемішуватись з поверху на поверх (Кравченко & Кучер, 2022).

Працює кризовий Центр денного перебування «Пелюстки довіри» для дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, послуги якого спрямовані на створення умов для безпечного і гармонійного розвитку дітей шляхом зміцнення сімейних стосунків і запобігання розпаду сімей у кризі та вилучення дітей до державних закладів (Кравченко, & Кучер, 2022).

4. Відділення соціальної допомоги вдома:

- 1) відділення паліативної (хоспісної) допомоги;
- 2) спеціалізоване відділення соціальної допомоги вдома особам з інвалідністю із психічними захворюваннями;
- 3) служба швидкої соціальної допомоги;
- 4) бригада із запровадження мультидисциплінарного підходу в наданні соціальних послуг;

5) служба з надання транспортних соціальних послуг особам та дітям з інвалідністю і маломобільним групам населення «Соціальні перевезення Черкащини» (Гаркавий, 2022).

5. Будинок ветеранів з відділеннями стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання, в тому числі з відділенням паліативної, хоспісної допомоги, геріатричним та геронтологічним відділеннями (Гаркавий, 2022).

6. Відділення благодійної діяльності (відділення організації надання адресної натуральної та грошової допомоги):

- 1) служба побуту «Айстра»;
- 2) організація надання соціальних послуг малозабезпеченим громадянам «Соціальний кошик»;
- 3) пункт збору речей та лишків сільськогосподарської продукції;
- 4) ремонтна бригада (Гаркавий, 2022).

7. Центр обліку бездомних осіб:

- 1) пункти обігріву (Гаркавий, 2022).

8. Комплекс надання соціальних послуг вразливим особам (Комплекс надання соціальних послуг бездомним, звільненим та особам із залежностями) з структурними підрозділами:

- 1) Центр соціальної адаптації звільнених осіб;
- 2) Центр реінтеграції бездомних осіб з відділеннями для жінок та чоловіків;
- 3) Будинок нічного перебування;
- 4) Соціальний готель;
- 5) лікувально-виробнича майстерня, підсобне господарство та інші (Гаркавий, 2022).

9. Центр соціальної підтримки дітей та сімей з структурними підрозділами:

1) служба (відділ) соціальної роботи у громаді: а) пункт надання психологічної підтримки учасникам АТО/ООС та їх сім'ям; б) служба надання соціальних послуг за місцем проживання/перебування;

2) кризовий Центр денного перебування «Пелюстки довіри» для дітей із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах;

3) позаміський інклюзивний оздоровчо-реабілітаційний центр для дітей та підлітків;

4) інформаційно-тренінговий центр;

5) малий груповий будиночок;

6) відділення денного перебування сімей з дітьми з обмеженням життєдіяльності;

7) служба соціально-психологічної підтримки;

8) служба соціального патронажу дітей і молодих людей, які перебувають у конфлікті з законом;

9) служба соціального супроводження;

10) стаціонарні служби: відділення соціальної адаптації та відділення соціальної реабілітації;

11) служба «Тимчасовий притулок для сімей з дітьми»;

12) денні служби (відділення): відділення соціально-профілактичної роботи, відділення соціального супроводу та мобільна бригада екстреного реагування;

13) стаціонарні служби (відділення): служба соціально-психологічної реабілітації дітей та служба соціальної адаптації осіб із числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;

14) відділення (група) транзитного перебування;

15) Центр соціально-психологічної допомоги з відділеннями:

— Кризовий центр для осіб, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі «Оберіг» (Служба

«Притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі» (з мобільною бригадою);

— денне відділення соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі та «кризова кімната» (Служба «Денний центр соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі»);

— спеціалізована служба первинного соціально-психологічного консультування осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі;

— відділення соціально-психологічної реабілітації;

— відділення матері і дитини (Соціальний центр матері і дитини); Центр для спілкування «Троянда»;

— служба телефонних «гарячих ліній»;

— пункт тимчасового розміщення біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту;

— інші відділення, які сприяють реабілітації та соціально-побутовій адаптації особи до життя (Гаркавий, 2022).

За час повномасштабної війни в Україні склалися партнерські стосунки закладів соціальної роботи із міжнародними та громадськими організаціями, прикладом яких є робота мультидисциплінарних мобільних команд допомоги тим, хто постраждав від війни, створених МБФ «Українська фундація громадського здоров'я» та Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) в Україні за підтримки Міністерства соціальної політики України в межах проєкту «Інтегрована підтримка через міждисциплінарні мобільні команди».

Таких команд в Україні є вже понад 50. Команда має власне авто (кошти дають бізнес-структури), залучає до роботи волонтерів і може виїжджати в найвіддаленіші куточки області, де немає інших можливостей отримати необхідні послуги. Також команди працюють у центрах підтримки переселенців та консультують сім'ї дистанційно (Нечипорук, 2023).

Послуги, які надають члени мобільної бригади: перша психологічна допомога та психологічна підтримка, юридичне консультування, соціальна підтримка та соціальне обслуговування, медична допомога, надання гуманітарних наборів та інформаційних матеріалів. Команда проводить оцінку ситуації та визначає потре-

би клієнта, планує способи пошуку ресурсів для надання їх, розподіляє обов'язки між членами команди, і кожен виконує свої завдання (Нечипорук, 2023).

На засадах міжсекторної взаємодії працює волонтерська інформаційна платформа «Взаємодія», де сконцентровано найважливішу інформацію, розміщено посилання на сторінки організацій, волонтерських об'єднань, освітніх платформ (місцезнаходження найближчих аптек, дані щодо черг на кордонах, список контактів волонтерів для передачі гуманітарної допомоги тощо). Інформація розділів платформи «Взаємодія» («Інформаційний простір», «Як я можу допомогти зараз?», «Психологічна підтримка», «Переміщення та житло», «Отримати допомогу», «Як жити далі?» та ін.) системно оновлюється (Нечипорук, 2023).

Прикладом ефективної організації міжсекторної взаємодії є також діяльність електронних сайтів таких організацій як Всеукраїнський громадський центр «Волонтер» та Ресурсний центр «Гурт». Портал ГУРТ є щоденним інструментом інформування та використання для лідерів громад, менеджерів громадських, благодійних організацій, донорських структур, соціально відповідального бізнесу, представників органів місцевого самоврядування, органів державної влади та журналістів (Нечипорук, 2023).

Ще однією успішною формою міжсекторної взаємодії для надання соціальної допомоги в умовах воєнного часу є проєкт «СПІЛЬНО», який реалізують Міністерство соціальної політики України разом з Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ). Мета — об'єднати зусилля уряду, місцевих органів влади, громадського сектору та бізнес-партнерів для надання мультисекторної допомоги сім'ям із дітьми, що постраждали від війни (Нечипорук, 2023).

Міжсекторна взаємодія щодо соціальної підтримки й допомоги внутрішньо переміщеним особам реалізується й через закупівлю соціальних послуг у громадських організацій. Така співпраця з недержавною організацією має переваги: зменшує навантаження на соціальних працівників громади, послуги часто є більш економічно вигідні, оскільки громадські організації залучають додаткові джерела фінансування та ін. (Нечипорук, 2023).

Для вирішення соціальних проблем громади в умовах війни соціальні працівники співпрацюють на умовах міжсекторної взаємодії із Українським фондом швидкого реагування, програму

якого впроваджує Міжнародна рада досліджень і обмінів у відповідь на збройне вторгнення Росії в Україну.

Програма розроблена для вирішення нагальних критичних потреб та підвищення витривалості громадянського суспільства та цивільного населення. Основним компонентом програми є співпраця з місцевими неурядовими організаціями для визначення наявних криз та потреб у гуманітарній допомозі в громаді і її надання (Нечипорук, 2023).

Міжсекторна взаємодія, партнерські відносини між державними соціальними службами, волонтерськими організаціями та бізнес-сектором не існують нині у довершеному форматі — цей процес лише починає розвиватися. Їх треба вибудовувати, враховуючи зацікавленості усіх сторін. Сучасні непрості умови воєнного часу, високий рівень волонтерської та благодійної активності суспільства створюють нові передумови для налагодження комунікації між різними секторальними групами, в яких на зміну нерозумінню, конкуренції приходять конструктивний діалог і порозуміння. Організація міжсекторної взаємодії з метою вдосконалення системи надання соціальних послуг в Україні сьогодні лише напрацьовується. Існують певні перешкоди для налагодження ефективної співпраці: недосконалість нормативно-правової основи, на якій має ґрунтуватися ця взаємодія, недостатність інформації між секторами щодо осіб, які потребують соціальних послуг та ін. (Нечипорук, 2023).

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Беседа, Н. А. (2023). Соціально-психологічні аспекти реабілітації осіб з інвалідністю в умовах війни. У *Концептуальні, методологічні та практичні проблеми соціальної філософії, філософії освіти та освітньої політики* (с. 123—127).

Гаркавий, Ю. (2022). *Про затвердження Положення про Центр інтегрованих соціальних послуг управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради в новій редакції*. Виконавчий комітет Уманської міської ради. <https://uman-rada.gov.ua/index.php/dokumenty/proiekty-rishenyukonavchoho-komitetu/item/20344-pro-zatverdzhennia-polozhennia-pro-tsentr-intehrovanykh-sotsialnykh-poslugh-upravlinnia-pratsi-ta-sotsialnoho-zakhystunaseleennia-umanskoj-miskoi-rady-v-novii-redaktsii>

Грищенко, С. В., & Михієнко, Л. П. (2023). Соціальна реабілітація дітей з особливими освітніми потребами. У *Тринадцять Сіверянські соціально-психологічні читання* (с. 23—31). НУЧК імені Т. Г. Шевченка.

Денисюк, О. М. та ін. (2023). *Актуальні питання соціальної роботи*. РІК-У. Жуковська, А. (2017). Синергетичний ефект міжсекторної взаємодії в соціальній сфері. У *Сектори економіки в процесі реалізації державної регіональної політики: Дванадцять регіональні та муніципальні читання* (с. 210—214). СМП «Тайп».

Кияниця, З.П., Петрочко, Ж.В. (2017). *Соціальна робота з вразливими сім'ями з дітьми*. ОБНОВА КОМПАНІ.

Кравченко, О., & Кучер, Г. (2022). Соціальні та реабілітаційні послуги в територіальній громаді. У *The system of social services of Ukraine amidst transformation: Modern trends and challenges* (с. 107—126). Izdevnieciba "Baltija Publishing". <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-210-4-5>

Нечипорук, Л. (2023). Міжсекторна взаємодія у наданні соціальних послуг в умовах війни. *Теорія і практика управління соціальними системами*, (4), 65—74. <https://doi.org/10.20998/2078-7782.2022.4.06>

Онипченко, О., & Онипченко, П. (2023). Соціально-реабілітаційна діяльність: теорія, досвід, перспективи. *Вісник науки та освіти*, (9(15)). [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-9\(15\)-757-771](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2023-9(15)-757-771)

Петрочко, Ж., Лях, Т. (2021). Соціальне партнерство. *Енциклопедія освіти* (С. 945—946). Юрінком Інтер.

«Про забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей, які постраждали від жорстокого поводження»: Постанова КМУ № 585 (2020). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/585-2020-%D0%BF#Text>

«Про охорону дитинства»: Закон України № 2402-ІІІ (2024) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>

Реабілітаційний комплекс «Гармонія». (б. д.). Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради. <https://umanupszn.gov.ua/reabilitaciyunik-kompleks-garmoniya/>

МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЇХ СІМЕЙ У СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГАХ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

7.1. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Соціально-реабілітаційні послуги для дітей з інвалідністю та їхніх сімей у територіальних громадах потребують розвитку та вдосконалення для створення ефективної системи підтримки на рівні громади. Досягнення цих цілей неможливе без моніторингу та оцінки.

Моніторинг — це систематичний і регулярний процес збору, обробки та аналізу інформації, що дозволяє оцінити стан, динаміку та ефективність функціонування системи соціальних послуг. Він передбачає відстеження ключових показників надання послуг з метою виявлення їх відповідності потребам отримувачів, оцінки ресурсного забезпечення, стратегічного планування та вдосконалення якості послуг.

Моніторинг, проте, має певні обмеження.

Власне моніторинг не пояснює, за рахунок чого отримано успішний результат чи чому виникають проблеми. Інколи це може бути очевидним, наприклад, зменшення часу на здійснення заходів передбачених послугою, може бути спричинене значним навантаженням чи відсутністю достатньої кількості кваліфікованих працівників, незручним графіком руху громадського транспорту тощо. Проте в багатьох випадках моніторинг може виявляти проблеми, але не пояснювати їх причин, оскільки вони можуть бути зумовлені цілим комплексом чинників або ж можуть

виявитися не настільки очевидними. Деякі результати, наприклад, покращення емоційного, психологічного, фізичного стану отримувачів послуг, складно або взагалі неможливо виміряти прямими методами. Тому для комплексного розуміння результатів соціально-реабілітаційних послуг необхідний поглиблений аналіз причини успіхів чи проблем, який проводиться у рамках оцінки соціальних послуг.

Оцінка — це періодичний процес, спрямований на детальний аналіз відповідності досягнутих результатів визначеним цілям та потребам отримувачів послуг. Завдання оцінки включають визначення:

- відповідності послуги реальним потребам мешканців громади;
- рівня досягнення цілей надання послуги;
- ефективності використання ресурсів;
- пріоритетів соціальних програм;
- доцільності ухвалення рішення про продовження чи припинення надання послуги.

Загалом моніторинг і оцінка мають схожу мету — відстеження процесів та результатів діяльності, зокрема надання соціальних послуг. Однак ці послуги відрізняються за такими аспектами.

Глибина аналізу інформації. Моніторинг фокусується на зборі даних, необхідних для аналізу, тоді як оцінка забезпечує глибокий аналіз цих даних для розуміння ефективності діяльності.

Періодичність здійснення. Моніторинг є безперервним процесом, що дозволяє відстежувати зміни на всіх етапах діяльності, тоді як оцінка проводиться періодично (на початку, проміжних етапах, чи як підсумкова).

Моніторинг і оцінка (МіО) можуть здійснюватися окремо один від одного або як єдиний інтегрований процес, який забезпечує систематичне відстеження ходу та результатів надання послуг.

У поєднанні моніторинг та оцінка дозволяють досягати низки важливих цілей, таких як:

- визначення відповідності наданих соціальних послуг потребам отримувачів і державним стандартам;
- вдосконалення діяльності у сфері організації та надання послуг;

- забезпечення населення якісними послугами;
- підготовка звітності для планування та розвитку системи надання послуг;
- розробка державної політики у сфері соціальних послуг на основі зібраних даних (Методичні рекомендації з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг, 2013).

7.2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ПІДХОДИ ДО МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЯКОСТІ СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ.

Загальні засади МіО соціальних послуг визначені у Законі України «Про соціальні послуги» (Закон України «**Про соціальні послуги**», 2019). Положення закону, зокрема, визначають обов'язки та функції різних органів влади на усіх етапах цього процесу — від первинної оцінки потреб отримувачів до стратегічного управління системою соціальних послуг на державному рівні.

На рівні територіальних громад Закон встановлює відповідальність органів місцевого самоврядування за організацію МіО соціальних послуг, що надаються їхнім мешканцям. Вони повинні забезпечувати проведення моніторингу з метою збору даних про обсяг, якість і відповідність послуг потребам отримувачів, публікувати результати оцінки, що забезпечує прозорість і підзвітність перед громадою та дозволяє отримувати зворотний зв'язок. До цього процесу можуть залучатися об'єднання отримувачів та працівників соціальної сфери, що сприяє підвищенню об'єктивності оцінки через інтеграцію думок і потреб безпосередніх учасників.

На рівні областей, міст Києва і Севастополя та Автономної Республіки Крим здійснюється узагальнення даних, отриманих від місцевих громад, та їхній порівняльний аналіз. Обласні державні адміністрації виконують координаційну роль, забезпечуючи взаємодію з місцевими органами влади, надання їм методичної підтримки, підготовку узагальнених звітів і рекомендацій для підвищення якості надання послуг.

Центральний орган виконавчої влади, який відповідає за формування державної політики у сфері соціального захисту населен-

ня — Міністерство соціальної політики України, виконує функцію стратегічного контролю та загальнонаціональної координації. Він встановлює єдині стандарти якості соціальних послуг, що регулюють процес моніторингу та оцінки на всій території країни. У рамках діяльності виконує функції аналітичного центру, узагальнюючи дані з усіх рівнів для формування стратегічних напрямів розвитку соціальної політики та коригування пріоритетів залежно від актуальних потреб суспільства.

Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг визначений постановою Кабінету Міністрів України № 449, від 1 червня 2020 р. (Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, 2020). Регламентує механізм МіО соціальних послуг, що охоплює всі адміністративні рівні: від місцевих надавачів послуг до центральних органів влади (табл. 7.2.1).

Таблиця 7.2.1. Механізм моніторингу та оцінки соціальних послуг

Рівень відповідальності	Ключові обов'язки та функції	Часові рамки
Мінсоцполітики	<ul style="list-style-type: none"> • формування та реалізація державної політики у сфері соціальних послуг • розробка проектів законів та пропозицій щодо вдосконалення законодавства у сфері соціальних послуг 	
Національна соціальна сервісна служба України	<ul style="list-style-type: none"> • підготовка узагальненого звіту про проведення оцінки та пропозиції щодо пріоритетних напрямів у соціальній політиці для Мінсоцполітики • підготовка звіту за результатами моніторингу, аналітичної записки та пропозицій щодо покращення законодавства 	не пізніше 90 днів після отримання узагальнених даних оцінки
Регіональні органи соціального захисту	<ul style="list-style-type: none"> • підготовка узагальнених даних та аналітичної записки до Національної соціальної сервісної служби • узагальнення та аналіз результатів внутрішніх і зовнішніх оцінок якості послуг • збір, узагальнення та порівняння даних моніторингу на рівні області 	

Рівень відповідальності	Ключові обов'язки та функції	Часові рамки
Місцеві органи соціального захисту	<ul style="list-style-type: none"> • узагальнення та аналіз результатів оцінок якості надання послуг, подання узагальнених даних та аналітичної записки регіональним органам соціального захисту • проведення (замовлення) зовнішньої оцінки якості послуг • узагальнення та порівняння даних моніторингу на місцевому рівні, подання узагальнених результатів регіональним органам соціального захисту 	<p>не пізніше 90 днів після проведення оцінки</p> <p>щорічно до 30 червня</p>
Надавачі соціальних послуг	<ul style="list-style-type: none"> • проведення внутрішньої оцінки якості послуг, розробка заходів із покращення якості послуг • облік та аналіз показників надання послуг, подання результатів моніторингу місцевим органам соціального захисту 	<p>щорічно до 31 липня</p> <p>регулярно (раз на місяць/квартал/рік)</p>

Надавачі соціальних послуг відповідають за проведення внутрішньої оцінки якості послуг. Щорічно до 31 липня вони здійснюють облік і аналіз своєї діяльності. Така оцінка охоплює, зокрема, ефективність процедур надання допомоги та відповідність вимогам державних стандартів, якість взаємодії з отримувачами послуг, визначення можливих недоліків, розробку заходів для їх виправлення тощо. Результати внутрішньої оцінки надавачі послуг надсилають до структурних підрозділів органів місцевого самоврядування з питань соціального захисту населення. Останні також наділені повноваженнями на здійснення зовнішнього моніторингу та оцінки діяльності надавачів, що дозволяє отримувати цілісну та об'єктивну інформацію про ситуацію у своїх адміністративно-територіальних одиницях.

Місцеві органи соціального захисту узагальнюють та аналізують інформацію, отриману від надавачів соціальних послуг. Вони відповідають за систематизацію зібраних даних та підготовку аналітичної записки, яка відображає динаміку потреб та якість наданих послуг в межах їх юрисдикції. Аналітична записка разом із узагальненими даними передається регіональним органам соціального захисту не пізніше ніж через 90 днів після завершення

моніторингу. Отже, місцевий рівень МіО виконує функцію первинного контролю та аналізу, відстежуючи специфіку надання послуг та потреби конкретних громад.

Регіональні органи соціального захисту узагальнюють отримані від органів місцевого самоврядування дані і проводять їх порівняльний аналіз. Вони також відповідають за організацію зовнішньої оцінки якості наданих послуг, яка здійснюється щорічно до 30 червня, та забезпечують надання соціальних послуг відповідно до виявлених потреб на рівні регіону. Регіональні органи готують аналітичну записку і передають узагальнені дані та висновки до Національної соціальної сервісної служби України. На цьому рівні відбувається контроль за дотриманням законодавчих вимог, а також виявлення загальних тенденцій і проблем у сфері соціального обслуговування.

Національна соціальна сервісна служба України (Нацсоцслужба) провадить комплексний моніторинг та оцінку всієї системи надання соціальних послуг на національному рівні. Ця служба збирає та аналізує інформацію, надану регіональними органами, і формує загальний звіт, який містить зведені таблиці, графіки та аналітичні записки. Нацсоцслужба готує структуровані пропозиції для Міністерства соціальної політики щодо вдосконалення законодавства, розвитку системи соціальних послуг та покращення показників моніторингу. Цей звіт подається не пізніше ніж через 90 днів після завершення моніторингових процедур, забезпечуючи своєчасний зворотний зв'язок (Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, 2020). Для збору даних щодо якості надання соціальних послуг Нацсоцслужбою розроблена анкета (додаток 7.1), яка дозволяє отримати безпосередній зворотний зв'язок від отримувачів послуг.

МіО соціальних послуг може бути зовнішньою та внутрішньою.

Внутрішній моніторинг та оцінка проводиться самим суб'єктом, який надає соціальні послуги, і включає щорічний перегляд якості надання послуг (рис. 7.2.1). Основними завданнями є: оптимізація та покращення внутрішніх процесів, підвищення кваліфікації персоналу, виявлення та усунення внутрішніх проблем, що можуть впливати на якість послуг, забезпечення відповідності соціальних послуг стандартам якості (Методичні реко-

мендації з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг, 2013).

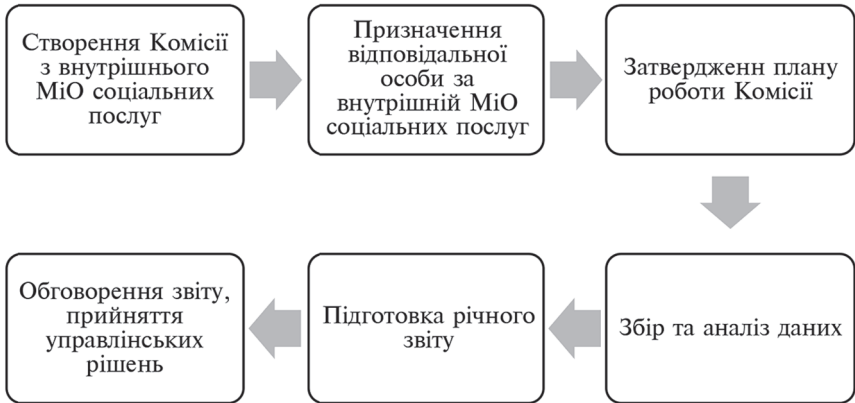


Рис. 7.2.1. Алгоритм внутрішнього моніторингу та оцінки соціальних послуг

Внутрішній моніторинг та оцінка якості соціальних послуг проводяться на підставі відповідного наказу керівника установи. Цим наказом затверджується:

— *склад комісії з внутрішньої оцінки якості соціальних послуг*, до якої входять керівник або уповноважена особа, працівники, які надають соціальні послуги, особи, які отримують соціальні послуги, або їхні законні представники, за потреби — представники інших підрозділів або партнерських організацій;

— *план роботи комісії*, що визначає ключові заходи, строки виконання та обов'язки кожного члена комісії, пов'язані з процесом оцінки якості послуг;

— *відповідальна особа за організацію процесу оцінки*, яка координує всі дії, включаючи розроблення анкет та інших інструментів для збору даних, проведення опитувань, обробку інформації та аналіз результатів.

Комісія з внутрішньої оцінки якості соціальних послуг виконує наступні завдання:

— *розробка річний план оцінки*, який затверджується керівництвом і доводиться до відома всього персоналу на початку року;

РОЗДІЛ 7. Моніторинг та оцінка якості соціально-реабілітаційних...

— *проведення самооцінки персоналу* — працівники, які надають соціальні послуги, проводять регулярну самооцінку своєї роботи, результати якої обговорюються щотижня на внутрішніх нарадах;

— *проведення опитувань та анкетувань* для збору думок отримувачів послуг щодо рівня їх задоволеності ними;

— *підготовка річного звіту*, у якому аналізуються сильні та слабкі сторони послуг, пропонуються заходи для покращення та обговорення його з керівництвом установи.

Внутрішня документація є ключовим інструментом для здійснення МіО соціально-реабілітаційних послуг. Нижче наведено основні документи, які необхідно включити в цей процес для забезпечення всебічного аналізу наданих послуг:

- повідомлення / інформація про сім'ю / особу, яка перебуває у складних життєвих обставинах;
- акти оцінки потреб сім'ї / особи;
- звіти за результатами соціального супроводу сім'ї / особи;
- соціальні картки сім'ї / особи;
- плани соціального супроводу сім'ї/особи;
- направлення сім'ї / особи до іншого суб'єкта для надання соціальних послуг.

Додатково розробляються форми для збору даних, наприклад, опитувальники, анкети, форми для самоаналізу професійної діяльності тощо, що сприятиме більш детальному збору інформації та відстеженню змін у процесі надання послуг.

Результати внутрішньої оцінки оприлюднюються для загального доступу, зокрема на інформаційних стендах установи або на її офіційному веб-сайті, щоб забезпечити прозорість та інформування громадськості (Методичні рекомендації з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг, 2013).

Зовнішня оцінка діяльності надавачів соціальних послуг може проводитися Нацсоцслужбою, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, які забезпечують соціальний захист населення. До зовнішньої оцінки можуть бути залучені громадські об'єднання, які займаються захистом прав громадян (Методичні рекомендації з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг, 2013).

Зовнішню оцінку рекомендується проводити один раз на два роки. Якщо соціальні послуги надаються за бюджетні кошти із застосуванням механізму соціального замовлення, оцінка може проводитися частіше, принаймні один раз на рік або відповідно до умов договору про соціальне замовлення. У ході зовнішньої оцінки суб'єкт, який надає соціальні послуги, надає всі необхідні документи та результати внутрішньої оцінки для аналізу. Після проведення зовнішньої оцінки складається остаточний звіт, що містить рекомендації та пропозиції щодо покращення якості послуг. Цей звіт передається суб'єкту, який надає послуги, та, за можливості, оприлюднюється для громадськості (Методичні рекомендації з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг, 2013).

Алгоритм для проведення зовнішньої оцінки якості соціальних послуг засновником надавача або іншими органами за замовленням місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування чи центральних органів виконавчої влади (крім надавачів послуг недержавного сектору) містить кілька етапів (рис. 7.2.2).

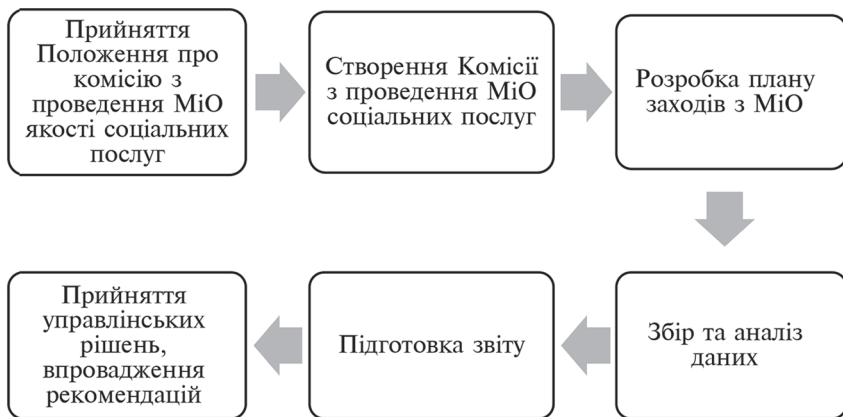


Рис. 7.2.2. Алгоритм зовнішньої оцінки якості соціальних послуг

Процедура зовнішньої оцінки розпочинається з видання розпорядчого акта, який затверджує Положення про комісію, її склад та план заходів з проведення моніторингу та оцінки соціальних послуг. Це може бути оформлено розпорядженням голови органу місцевого самоврядування, наказом керівника відповідного підрозділу соціального захисту або рішенням виконавчого комітету органу місцевого самоврядування.

Комісія створюється як дорадчий орган. До її складу доцільно включити посадових осіб, відповідальних за соціальний захист, представників профільних депутатських комісій, керівників та фахівців установ, що надають соціальні послуги, представників соціальних партнерів, отримувачів послуг, громадських організацій, які спеціалізуються на проведенні зовнішньої оцінки, експертів у галузі соціальних послуг тощо. Це забезпечить всебічний підхід до оцінки якості надання послуг, враховуючи інтереси всіх зацікавлених сторін.

План заходів з проведення моніторингу та зовнішньої оцінки якості соціальних послуг повинен передбачати всі етапи оцінки, включаючи підготовку анкет, проведення опитувань, інтерв'ю з персоналом, збір та обробку даних тощо. Документ повинен також містити графік виконання кожного з етапів, що дозволить ефективно організувати весь процес МіО.

Для проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг необхідно передбачити фінансування. Кошти можуть бути виділені як з бюджету надавача соціальних послуг, так і на рівні органу місцевого самоврядування.

Збір даних може здійснюватися шляхом індивідуальних або групових опитувань, проведення інтерв'ю з надавачами послуг, їх отримувачами або їх законними представниками, спостереження за роботою установ і фахівців, що надають послуги, аналізу документів, зокрема форм обліку соціальної роботи з сім'ями/особами, які перебувають у складних життєвих обставинах, скарг отримувачів послуг тощо.

Зібрані дані аналізуються комісією, яка здійснює їх оцінку за визначеними критеріями.

Методичними рекомендаціями з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг (2013) визначені наступні показники якості, які застосовуються під час оцінки:

- *адресність та індивідуальний підхід* — відповідність послуг індивідуальним потребам отримувачів;
- *результативність* — ефективність у задоволенні потреб та вирішенні проблем отримувачів;
- *свочасність* — надання послуг у визначені строки та за потреби надання невідкладної допомоги;
- *доступність і відкритість* — легкість доступу до послуг та інформації про них, можливість отримання альтернативних послуг;
- *зручність* — можливість обирати зручний час отримання послуг;
- *повага до отримувача* — гуманне ставлення до клієнтів, дотримання етичних норм.
- *професійність* — рівень кваліфікації фахівців, відповідність їх освіти, компетентностей та досвіду функціональним обов'язкам.

Показники якості для кожної соціальної послуги визначені у відповідних державних стандартах надання цієї послуги.

На основі результатів аналізу даних Комісія готує звіт, у якому зазначає висновки щодо стану соціальних послуг у громаді, а також розробляє рекомендації щодо покращення їх якості. Звіт може бути представлений на розгляд місцевих органів самоврядування та профільних депутатських комісій, що дозволяє прийняти обґрунтовані управлінські рішення для вдосконалення соціальних послуг і підвищення рівня їх задоволеності серед населення громади.

Результати зовнішньої оцінки розміщуються на офіційних джерелах інформації органу місцевого самоврядування: вебсайті, друкованих виданнях і/або на інформаційних стендах, що забезпечує прозорість процесу оцінки і дозволяє жителям громади отримати доступ до інформації про якість соціальних послуг. Вони можуть бути оскаржені надавачем, отримувачем соціальних послуг або іншими суб'єктами МіО протягом 30 днів з моменту їх оприлюднення, шляхом подання відповідної заяви до замовника оцінки (Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, 2020).

Результати моніторингу та оцінки становлять основу для ухвалення рішень з удосконалення соціальних послуг. Важливим ета-

пом є реалізація рекомендацій Комісії, спрямованих на покращення якості послуг. Вони можуть включати, наприклад, підвищення кваліфікації персоналу, оптимізацію процедур надання послуг або поліпшення комунікації з отримувачами.

Отже, система оцінки якості соціальних послуг базується на регулярному аналізі з боку як внутрішніх, так і зовнішніх суб'єктів, що дозволяє постійно підтримувати високий рівень якості та відповідати потребам отримувачів.

7.3. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ НА ОСНОВІ ПІДХОДУ, ОРІЄНТОВАНОГО НА РЕЗУЛЬТАТИ

Альтернативний підхід до МіО соціальних послуг пропонує система оцінювання, орієнтована на результат. Тоді як традиційний підхід зосереджується на моніторингу та оцінці ресурсів, заходів і безпосередніх результатів, тобто на етапі реалізації послуги, орієнтована на результат система МіО дає можливість оцінювати довготермінові наслідки надання послуг.

Її основою є логічна модель, яка допомагає простежити причинно-наслідкові між витраченими ресурсами, проведеними заходами, отриманими короткотерміновими результатами та досягнутими довготривалими наслідками і впливом. Основні компоненти системи включають *внески* (ресурси, що використовуються), *діяльність* (послуги, заходи чи інші втручання), *безпосередні результати* (початкові зміни), *наслідки* (довготривалий вплив на отримувачів) та *вплив* (глобальні зміни в соціальному становищі груп, громади або суспільства) (рис. 7.3.1).

Першим кроком у розробці логічної моделі для МіО соціально-реабілітаційних послуг є аналіз ситуації в громаді, що включає оцінку соціально-економічного становища вразливих груп населення, визначення бажаних змін, які передбачається досягти завдяки наданню соціальної послуги. На цьому етапі мають бути чітко сформульовані цілі, що відображають конкретні потреби вразливих категорій населення та забезпечують досягнення позитивних змін у їхньому житті. Так, наприклад, аналіз ситуації щодо

послуги денного догляду для дітей з інвалідністю повинен враховувати соціально-економічні труднощі, з якими вони стикаються, фізичне та психо-емоційне навантаження на сім'ї, їх можливості брати участь у трудовій діяльності та громадському житті, а також умови для соціалізації дітей, рівень розвитку їхніх соціальних, комунікативних та адаптаційних навичок тощо. Цілі надання послуги денного догляду можуть стосуватися створення умов, які дозволяють батькам або опікунам покращити своє фінансове становище, професійну реалізацію, зниження рівня їх соціальної ізоляції, включення дітей у суспільство через покращення їхніх соціальних та комунікативних навичок, розвиток інклюзивного середовища у громаді, підвищення соціальної згуртованості її мешканців тощо.

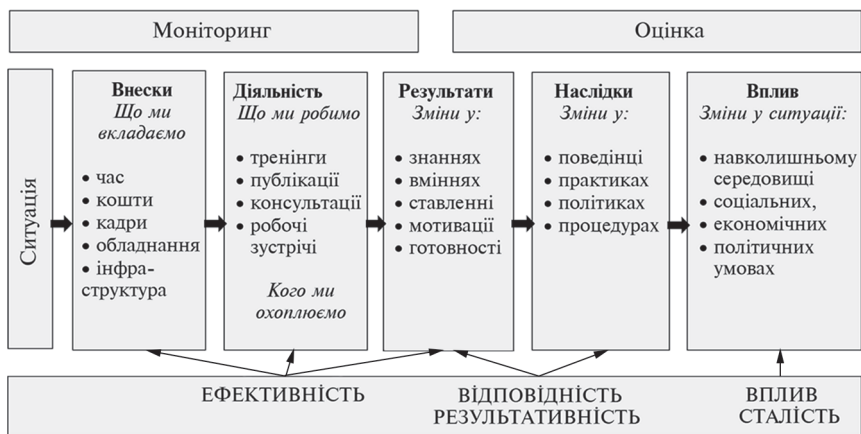


Рис. 7.3.1. Логічна модель орієнтованої на результат системи моніторингу та оцінки

Джерело: Горішна, 2018, с. 25–26

Наступним кроком є формування індикаторів для кожного з етапів логічної моделі.

Індикатор — кількісний або якісний показник, завдяки якому можна просто і надійно виміряти досягнення або зміни, що відбуваються завдяки послугі, програмі, проєкту чи іншому втручанняю.

Для потреб МіО використовують різні типи індикаторів. Це можуть бути, наприклад, індикатори, які виділяють за рівнями логічної моделі: індикатори внесків, діяльності, результатів, наслідків і впливу.

Індикаторами внесків для МіО послуги денного догляду для дітей з інвалідністю можуть бути, наприклад, кількість кваліфікованого персоналу, залученого до надання послуги, обладнання та матеріалів, обсяг фінансових витрат тощо. **Індикатори діяльності** — кількість дітей, які отримують послугу, кількість проведених занять, дозвіллевих заходів, консультацій із батьками тощо. Для **результатів** можуть бути визначені такі індикатори, як покращення соціальних та комунікативних навичок дітей, задоволеність батьків отриманими послугами тощо. **Наслідки** надання послуги можуть відстежуватися та оцінюватися з допомогою таких індикаторів, як зниження рівня стресу та емоційного навантаження на батьків, позитивні зміни у сімейних відносинах, підвищення рівня самостійності дітей у виконанні повсякденної діяльності, завдяки підтримці, яку вони отримали. Для визначення **впливу** послуги громаду та становище сімей, які виховують дітей з інвалідністю доцільно враховувати такі індикатори, як частка батьків, які повернулися до роботи або збільшили свою професійну зайнятість, беруть активну участь у житті громади, покращення рівня добробуту та задоволеності життям серед сімей з дітьми з інвалідністю, які отримують послугу у громаді, зміни в обізнаності та ставленні жителів громади до дітей з інвалідністю, збільшення громадських ініціатив, що спрямовані на інтеграцію дітей з інвалідністю у життя громади.

При плануванні МіО важливо зберігати баланс між кількісними та якісними індикаторами, що дозволяє отримати більш повне та глибоке розуміння змін, до яких призводить надання послуги.

Кількісні індикатори — показники, що вимірюються числовими значеннями, такими як кількість, відсоток, частота тощо. Вони включають дані, отримані з державної статистики, адміністративної звітності, опитувань цільових груп тощо .

Приклади кількісних індикаторів:

- обсяг залучених коштів для надання послуги;
- кількість дітей, які регулярно отримують послугу;
- кількість індивідуальних та групових занять з розвитку соціальних навичок;
- кількість батьків, які змогли повернутися до роботи завдяки послугі.

Якісні індикатори — показники, що відображають судження, оцінки, сприйняття та ставлення. Хоча вони здебільшого описують якісні аспекти, такі як наявність, відповідність, якість, задоволеність, обізнаність тощо, їх також можна виразити кількісно. Наприклад, відсоток отримувачів послуги, які позитивно оцінили її якість. Якісні показники базуються на інформації, зібраній за допомогою таких методів, як фокус-групи, глибинні інтерв'ю, спостережень, аналізу конкретних випадків тощо.

Приклади кількісних індикаторів:

- покращення емоційного стану або зменшення рівня стресу батьків, які виховують дітей з інвалідністю;
- задоволеність батьків отриманою послугою;
- покращення навичок самообслуговування дітьми з інвалідністю;
- підвищення обізнаності громади з проблемами сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

Збір та аналіз даних є ключовим етапом орієнтованої на результат системи МіО. У ході надання послуг регулярно фіксуються дані, що показують, які ресурси залучаються, як виконуються запланована діяльність, до яких змін вона призводить і як ці зміни впливають на досягнення довгострокових результатів і впливу.

На основі зібраних даних проводиться оцінка, що дозволяє не лише контролювати надання послуги, а й аналізувати ефективність діяльності. Оцінка дозволяє визначити, наскільки послуги досягають поставлених цілей, і виявити, чи мають вони довготривалий вплив. Цей етап також виявляє, які елементи процесу працюють найкраще, а які потребують удосконалення.

Якщо виявлено, що певна діяльність чи заходи у межах послуг не відповідають потребам їхніх цільових груп отримувачів, необхідно скоригувати ці аспекти шляхом оптимізації ресурсів, внесення змін у процеси надання послуги, адаптації підходів до роботи з отримувачами тощо. Це може включати зміну методів взаємодії, покращення умов надання послуги або впровадження додаткових етапів підтримки, щоб забезпечити більш ефективне досягнення поставлених цілей і кращу відповідність очікуванням та потребам цільової аудиторії.

Для глибшого розуміння та вдосконалення послуг у системі МіО, орієнтованій на результат, застосовуються п'ять основних критеріїв оцінки: **відповідність** — узгодженість послуг із реальними потребами бенефіціарів, пріоритетами державної та національної політики; **результативність** — досягнення цілей і заходів послуг для їх бенефіціарів і загального впливу на ситуацію в громаді та регіоні; **ефективність** — раціональність використання ресурсів для досягнення цілей; **стійкість** — збереження позитивного ефекту від надання послуг після завершення їх надання; **вплив** — масштаби змін, які відбулися завдяки наданню послуг на рівні соціальних груп та в суспільстві загалом.

У табл. 7.3.1 подано приклад індикаторів моніторингу та оцінювання соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їхніх сімей, що відображають різні рівні результатів та критерії оцінювання.

Таблиця 7.3.1. Індикатори моніторингу та оцінки соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їхніх сімей у сфері забезпечення життєдіяльності

Рівень результатів	Критерій	Індикатор
Вплив	вплив	• збільшення на X % дітей, які навчаються в інклюзивних групах і класах
	сталість	• % дітей, які зберегли навички користування технічними засобами реабілітації через 6 місяців після надання послуги
Наслідки	результативність	• підвищення на X % рівня самостійності дітей у виконанні повсякденних завдань

Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями...

Рівень результатів	Критерій	Індикатор
	ефективність	• співвідношення % дітей, які покращили соціально-побутові навички та коштів на проведення заходів із розвитку таких навичок
Результати	результативність	• рівень задоволеності дітей та їхніх батьків (опікунів) послугою
	ефективність	• % коштів, виділених на закупівлю технічних засобів реабілітації від загальної вартості послуги
	відповідність	• % дітей, які отримали необхідні технічні засоби реабілітації відповідно до визначених індивідуальних потреб
Процеси	ефективність	• % сімей з дітьми з інвалідністю, які обізнані про доступні послуги, у порівнянні з часом, витраченим на інформування
	відповідність	• % дітей з інвалідністю, які отримують послугу відповідно до індивідуального плану
Внески	відповідність	• обсяг коштів, виділених на закупівлю технічних засобів реабілітації відповідно до визначених потреб у таких засобах

Застосування відповідних індикаторів на кожному рівні забезпечує комплексне розуміння змін, яке забезпечує надання послуги.

У ході вибору підходу до оцінювання соціально-реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю та їхніх сімей важливо розуміти переваги та обмеження кожної з них.

Перевагами *традиційної системи моніторингу та оцінки* є простота у впровадженні та легкість вимірювання безпосередніх результатів, таких як кількість наданих послуг, рівень задоволеності отримувачів тощо. Однак її обмеження полягають у відсутності глибокого аналізу причинно-наслідкових зв'язків між елементами процесу надання послуг та довготривалого впливу на отримувачів. Через це традиційна система не завжди дозволяє оцінити стійкість змін або їхній довгостроковий вплив на життя отримувачів.

Орієнтована на результати система більш комплексний підхід до МіО соціально-реабілітаційних послуг завдяки застосуван-

ню логічної моделі, яка відстежує процес — від залучення ресурсів до довгострокового впливу на соціальні групи та громаду загалом. Дає можливість оцінити не лише короткотермінові результати, а й довготривалі наслідки, зокрема, у сферах соціальної адаптації, інклюзії та поліпшення якості життя отримувачів послуг.

Перевагами цього підходу є можливість глибокого аналізу ефективності кожного етапу надання послуг, що дозволяє виявляти сильні та слабкі сторони процесу. Однак, для її успішного впровадження необхідні значні затрати ресурсів, у тому числі й залучення висококваліфікованого персоналу до здійснення МіО, детальне планування та використання надійних джерел даних. Суттєвим обмеженням є й те, що найбільш ефективно цей підхід застосовуються для МіО послуг, які надаються на засадах проєктного підходу, що не є поширеною практикою в українських реаліях.

Незважаючи на те, якому підходу до МіО соціально-реабілітаційних послуг надається перевага, важливо забезпечити активну участь усіх зацікавлених сторін — надавачів послуг, їх отримувачів, мешканців громади тощо. Це сприяє формуванню глибокого розуміння потреб дітей з інвалідністю та їхніх сімей, дозволяє забезпечити відповідність послуг реальним умовам і очікуванням, робить процес МіО більш прозорим і дієвим.

Процес, у якому основні зацікавлені сторони відіграють активну роль, беручи на себе лідерство у відстеженні прогресу, досягненні спільних цілей, формулюванні рекомендацій для прийняття подальших рішень, називається *партисипативним моніторингом та оцінкою*.

Відмінності між партисипативним і традиційним підходами до МіО соціально-реабілітаційних послуг стосуються не лише рівня залучення зацікавлених сторін, але й їхнього впливу на процеси прийняття рішень. Партисипативний підхід передбачає активну участь зацікавлених осіб та виконавців на кожному етапі надання послуг: від визначення цілей до формулювання висновків. Вони спільно визначають цілі, індикатори, тривалість МіО, беруть участь у зборі та аналізі даних, а також у розробці рекомендацій. За традиційного підходу планування, збір та аналіз даних для оцінки результатів надання послуг часто здійснюється зовнішніми експертами, зацікавлені сторони не залучаються до прийняття стратегічних рішень.

Зацікавлені сторони, або стейкхолдери, — це фізичні та юридичні особи, які мають прямий або опосередкований інтерес у функціонуванні системи соціально-реабілітаційних послуг, впливають на процес їхнього надання та беруть участь у їхній оцінці та вдосконаленні. До них належать як отримувачі послуг та їхні сім'ї, так і надавачі послуг, органи місцевого самоврядування, державні установи, профільні громадські організації, а також інші суб'єкти, зацікавлені у розвитку та покращенні якості соціально-реабілітаційних послуг.

Основна різниця між підходами полягає у русі інформації: при традиційному підході інформація передається вертикально, від спільноти до організації та донорів, без отримання зворотного зв'язку. За партисипативного підходу інформація рухається горизонтально та вертикально, забезпечуючи обмін даними як між учасниками МіО, так і з громадою. Такий формат дозволяє всім залученим сторонам не лише отримувати та аналізувати інформацію, але й активно використовувати її для прийняття рішень у щоденній діяльності та довгостроковому плануванні. Отже, партисипативний МіО соціально-реабілітаційних послуг дозволяє зацікавленим сторонам глибше розуміти процеси, що супроводжують надання послуг, а також забезпечує більшу прозорість та підзвітність результатів для онадавачів послуг і донорів.

7.4. ВПРОВАДЖЕННЯ ПАРТИСИПАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО МІО СОЦІАЛЬНО- РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ГРОМАДИ.

Процес партисипативного МіО охоплює чотири ключові етапи, кожен з яких забезпечує послідовність і ефективність у залученні та взаємодії зацікавлених сторін (Горішна, 2018, с. 83).

Етап планування. На цьому етапі визначаються цілі і масштаб залучення зацікавлених сторін у процес МіО соціально-реабілітаційних послуг. Метою залучення може бути оцінка впливу послуг на покращення умов життя вразливих категорій насе-

лення, підвищення якості соціально-реабілітаційної допомоги або оптимізація процесів обслуговування — наприклад, уточнення потреб цільових груп, виявлення бар'єрів у доступі до послуг, аналіз ефективності використання ресурсів. Рівень залучення зацікавлених сторін залежить від очікуваного рівня їхньої участі, їх ролі в отриманні послуг.

Наступним кроком є *аналіз потенціалу зацікавлених сторін*: знання специфіки послуг, зацікавленість у покращенні умов надання допомоги, готовність до взаємодії, культурні особливості і територіальна доступність, рівень відповідальності, здатність впливати на процеси та наявність різних, навіть протилежних точок зору.

Підготовка до залучення зацікавлених сторін. На цьому етапі визначаються і залучаються необхідні ресурси — фінансові, кадрові, матеріально-технічні, необхідні для організації процесу партисипативного МіО. Ресурси використовуються для навчання стейкхолдерів, організації спільних заходів, підтримки зворотного зв'язку та інших аспектів, необхідних для повноцінної взаємодії. Важливо забезпечити фінансування таким чином, щоб уникнути конфлікту інтересів. Також необхідно підвищити компетентність учасників у сферах, важливих для участі в МіО, таких як аналіз інформації, комунікаційні навички, здатність до співпраці тощо. У межах підготовки оцінюються потенційні ризики, пов'язані з участю стейкхолдерів, наприклад, наявність конфлікту інтересів, низька мотивація, недостатня підготовка, та розробляються заходи для запобігання цим ризикам.

На етапі реалізації партисипативного МіО соціально-реабілітаційних послуг доцільно забезпечити активну участь стейкхолдерів у всіх процесах. Це передбачає їх залучення до збору й аналізу даних, а також обговорення висновків і визначення шляхів вдосконалення послуг. Важливо, щоб стейкхолдери мали можливість впливати на прийняття рішень щодо якості та ефективності послуг, пропонували свої ідеї та обмінювалися досвідом. Такий підхід сприяє інтеграції різних точок зору та врахуванню потреб отримувачів, визначати кроки для покращення якості послуг та досягнення сталих результатів.

Оцінка участі стейкхолдерів та удосконалення процесу. На завершальному етапі проводиться оцінка ефективності участі зацікавлених сторін, аналіз результатів і формування висновків для вдосконалення процесу. Вивчаються відгуки стейкхолдерів щодо

якості послуг, рівень їхньої задоволеності та пропозиції щодо покращення. Отримані дані дозволяють організації-виконавцю коригувати підходи до партисипативного МіО, впроваджувати найбільш результативні методи залучення на наступні періоди.

Рекомендації щодо забезпечення ефективного партисипативного МіО:

- залучайте зацікавлені сторони на ранніх етапах процесу, щоб краще зрозуміти їх потреби та адаптувати послуги до них;
- підтримуйте відкриту і прозору комунікацію, надаючи стейкхолдерам чітку інформацію про їхню роль, можливість впливати на рішення та обмінюватися думками з іншими учасниками;
- організуйте навчальні заходи для зацікавлених сторін, щоб вони мали необхідні знання та навички для участі у процесі МіО, що сприятиме підвищенню їхньої впевненості та компетентності;
- регулярно оцінюйте ефективність залучення стейкхолдерів, використовуючи анкети та фокус-групи, щоб отримати відгуки і вдосконалити методи взаємодії;
- забезпечте систематичне документування результатів та висновків, щоб створити базу для подальшого вдосконалення послуг та підвищення ефективності соціально-реабілітаційних програм.

Щоб залучення зацікавлених сторін до МіО соціально-реабілітаційних послуг було ефективним, необхідно завчасно забезпечити їх інформаційними матеріалами. Такі матеріали повинні містити інформацію про послуги, відображати всі важливі аспекти їх надання, бути доступними для розуміння.

Результати партисипативного МіО, а також заходи, здійснені за підсумками цього процесу, слід своєчасно довести до відома стейкхолдерів. Важливо забезпечити постійний зворотний зв'язок між ними та організацією-надавачем послуг. Це можна реалізувати через письмові звіти, особисті зустрічі, спеціальні заходи для стейкхолдерів, публікацію інформації на вебсайтах та інші канали комунікації.

Впровадження партисипативного підходу до моніторингу та оцінки соціально-реабілітаційних послуг сприятливо впливає на розвиток громади, оскільки допомагає встановити й підтримувати ефективні зв'язки між зацікавленими сторонами як усередині громади, так і поза її межами. Активна участь громади із почат-

кових етапів надання послуг дозволяє краще розуміти місцеві потреби та адаптувати послуги під реальні запити отримувачів, що водночас формує у громади відчуття власного внеску в їхнє вдосконалення, підвищуючи ефективність і стійкість реалізації цих послуг. Залучення громади до планування, моніторингу та оцінювання послуг допомагає переосмислити індивідуальні й суспільні потреби, формуючи нові моделі взаємодії, що поступово сприяє зміні соціальних норм, цінностей та стосунків, стимулюючи покращення соціально-економічного та культурного життя громади.

Активна участь громади у розвитку соціально-реабілітаційних послуг є ключовим чинником успішного впровадження цих послуг, адже навіть добре розроблена програма не матиме повного успіху без підтримки громадськості. Люди братимуть участь у її реалізації, коли відчуватимуть особистий інтерес і побачать конкретне покращення якості життя внаслідок її впровадження.

Партисипативний підхід у МіО стимулює відкритий діалог на рівні громади, переміщуючи її з позиції пасивного отримувача на активного учасника, наділеного можливістю впливати на якість і спрямування послуг на основі реальних потреб. Це підсилює спроможність громади впливати на власний розвиток і водночас зміцнює потенціал організацій, що надають соціально-реабілітаційні послуги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Горішна, Н. М. (2018). Партисипативний підхід до моніторингу та оцінки соціальних проектів на рівні громади: сутність, можливості і виклики. У *Соціальна робота з різними категоріями населення у територіальній громаді: українські реалії та міжнародний досвід* (с. 67—86). Тернопіль: ЗазаПрінт.

Горішна, Н. (2018). Якість як критерій моніторингу та оцінювання соціальних послуг: можливості чи обмеження? *Social Work and Education*, 5(4), 19—32.

Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг (Постанова Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 р. № 449). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/449-2020-%D0%BF>.

Про соціальні послуги (Закон України від 17 січня 2019 р., № 2671-VIII). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

Методичні рекомендації з проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг: Наказ Міністерства соціальної політики України від 27.12.2013 № 904. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0904739-13#Text>

ДОДАТОК 7.1

АНКЕТА

щодо якості наданих соціальних послуг

1. Найменування отриманої послуги _____
2. Адреса надавача соціальних послуг, який надав зазначену соціальну послугу _____

3. Звідки Ви дізналися про соціальну послугу, яку отримали?

4. Чи відповідає Вашим потребам послуга, яку Ви отримали (отримуєте)?

1) так

2) ні, тому що _____

5. Чи задоволені Ви якістю та періодичністю надання соціальної послуги?

1) так

2) ні, тому що _____

6. Чи задоволені Ви ставленням до себе соціального працівника?

1) так

2) ні, тому що _____

7. Чи влаштовує Вас перелік соціальних послуг, які надає надавач соціальних послуг?

1) так

2) ні, тому що не вистачає _____

8. Чи зручно Вам відвідувати надавача соціальних послуг?

1) так

2) ні, тому що _____

9. Чи відповідає надання соціальної послуги Вашому індивідуальному плану? _____

10. Побажання щодо підвищення якості соціальної послуги чи діяльності надавача соціальних послуг _____

**КЕЙСМЕНЕДЖМЕНТ У РОБОТІ
З ДІТЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ
ТА ЇХ СІМ'ЯМИ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ
ГРОМАДАХ**

Художнє оформлення *Я.Ю. Савицька*
Комп'ютерна верстка *Т.О. Ценцеус, О.І. Фуженко*

*В оформленні обкладинки використано зображення
з ресурсу Freerik*

Підп. до друку 29.11.2024. Формат 60×84/16.
Папір офс. № 1. Гарн. Таймс. Друк. офс.
Тираж 500 прим. Зам. № 541

ТОВ «505»
м. Житомир, вул. М. Бердичівська, 17а
тел.: +38 (073) 101-22-33,
e-mail: bookovych@gmail.com
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК No 5609 від 21.09.2017 р.

Друк та палітурні роботи ФОП О.О. Євенок
м. Житомир, вул. М. Бердичівська, 17А
тел.: 073 101 22 33, e-mail: bookovych@gmail.com
Свідоцтво серія ДК №3544 від 05.08.2009 р.