

Громадська організація «Бюро соціальних и політичних розробок»
Тендер №: RFP-UKRA-2015-0009
Аналіз процесів реформування соціального сектору в Україні
Контракт № 43190817

Висновки за результатами картування зацікавлених сторін
і аналізу їх бачення реформи соціального сектору та їх ініціатив на підтримку реформи

1. Опис заходів

Мета контракту - консолідація накопичених знань та результатів реформ соціального сектору в Україні, визначення прогалів та слабких місць у плануванні та реалізації реформи, а також розробка рекомендацій щодо подальших кроків у реформуванні соціального сектору України. Виконано два перших завдання контракту:

1. «Картування сторін, залучених до процесів реформування соціального сектору України»
2. «Аналіз бачення зацікавлених сторін реформи та їх ініціатив на підтримку реформи соціального сектору».

Опитано 43 респонденти:

Верховна Рада України – 2 респондента; Центральні та місцеві органи виконавчої влади – 13 респондентів; Міжнародні та донорські організації – 12 респондентів; Недержавні організації: - 11 респондентів; Науково-дослідні установи – 5 респондентів.

Ряд респондентів відмовилися, посилаючись або на свою слабку експертну спроможність щодо соціального сектору (це стосується міжнародних організацій), або на те, що їх позиція щодо реформування є загальновідома і вони не збираються повторювати її черговий раз.

Перелік відмов:

- Міжнародна організація міграції;
- GIZ;
- Проект «Об'єднуємось заради реформ» (Pact);
- Швейцарсько-Український проект «Підтримка децентралізації в Україні» DESPRO;
- ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

За результатами опитування підготовлено звіт:

1. Структура соціального сектору;
2. «Ідеальна» модель соціального сектору;
3. Розподіл соціальних функцій між рівнями влади;
4. Процес реформ, пропозиції щодо реформування соціального сектору;
5. Координація між учасниками процесу реформ;
6. Порівняння реформ охорони здоров'я, освіти та системи надання соціальних послуг;
7. Індикатори людського розвитку

2. Структура соціального сектору та людський розвиток

Враховуючи, що поняття «**соціальний сектор**» не є законодавчо визначеними, уточнення його структури є важливим фактором для розробки пропозицій стосовно подальших

комплексних змін. За результатами опитування та аналізу отриманих відповідей визначено складові соціального сектору:

Таблиця 1

Складові соціального сектору на основі відповідей респондентів

№	Відповіді респондентів	Запропоновані нами складові соціальної сфери							
		Забезпечення зайнятості населення	Пенсійне забезпеч., соц. страхування	Соц. допомога	Соц. послуги	Освіта	Охорона здоров'я	Організація дозвілля	Гром. активність, в т.ч. волонтерство
1	Повністю згоден	35	43	43	43	11	14	16	19
2	Частково згоден	5	0	0	0	28	25	23	20
3	Не згоден	3	0	0	0	4	4	5	10

Відповідно до завдань тендеру ЮНІСЕФ №: RFP-UKRA-2015-0009, основну увагу, при розробці моделі соціального сектору, слід звернути на «розвиток людського капіталу». Кінцевою метою реформування соціального сектору зазначено «сталий розвиток». Соціальний сектор має на меті підвищення людського потенціалу, тому його структура виписана як сукупність складових забезпечення розвитку людини: Довголіття та здоров'я, Знання та Гідний рівень життя, відповідно до доповіді ПРООН про людський розвиток у 2015 році «Праця в ім'я людського розвитку»¹.

Ці складові, в свою чергу, поділяються на під складові, які мають забезпечуватись на усіх рівнях держави: національному, регіональному та на рівні безпосередньо громади.

Складові Моделі, що підвищують людський потенціал (UNDP)

I. ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ І ЗДОРОВ'Я

(поняття «здоров'я» береться відповідно до Статуту ВООЗ, тобто, як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних недоліків.)

- Формування здорового способу життя;
- Профілактика негативних явищ та усунення їх наслідків:
 - *вживання психоактивних речовин*
 - *насилля, торгівля людьми*
 - *злочинність*
 - *сирітство та бездоглядність*
 - *бездомність*
 - *ВІЛ, ІПСШ, небажані вагітності*
- Забезпечення догляду на випадок хвороби і за віком;
- Відновлення втрачених навичок, можливостей (фізичних, психічних, соціальних) та прав: адаптація, реабілітація, ресоціалізація;
- Безбар'єрне середовище для людей з інвалідністю.

II ЗНАННЯ

- Забезпечення можливостей професійного навчання для подальшого працевлаштування;
- Інклюзивна освіта для людей з інвалідністю;
- Профорієнтація;
- Допомога в організації самостійного проживання для людей з інвалідністю (абілітація);
- Організація дозвілля (гуртки, просвітницькі заходи, волонтерська діяльність).

¹ http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_standalone_overview_ru.pdf

III ГІДНИЙ РІВЕНЬ ЖИТТЯ

- Соціальна захищеність на робочому місці;
- Пенсійне забезпечення;
- Можливість отримання грошової/матеріальної допомоги/притулку (за певних умов);
- Допомога в працевлаштуванні (в тому числі для людей з інвалідністю);
- Заохочення бізнесу до створення робочих місць, зокрема, для людей з інвалідністю;
- Допомога жертвам стихійних лих і збройних конфліктів (притулок, робота, виплати).

3. Загальний розподіл функцій між рівнями влади:

Реформою з децентралізації передбачається, що протягом кількох років райони переформатуються в об'єднані громади. Виходячи з цього, в ході спілкування з експертами використовувався 3-рівневий управлінський розподіл: національний, регіональний (обласний) рівень та рівень громади.

Виходячи з викладеного вище, та спираючись на відповіді експертів, доцільним визначено наступний розподіл функцій між національним, регіональним рівнем та рівнем громади:

Національний рівень:

розробка нормативних документів;
визначення пріоритетів соціальної політики;
аналіз ситуації, що складається у соціальному секторі, на основі інформації, яка надходить з регіонів;

впровадження електронного обліку та врядування;
проведення інформаційних кампаній національного рівня;
участь у міжнародних проектах на рівні держави;
розробка методичного забезпечення для роботи на регіональному рівні та в громаді;
визначення вимог до якості соціальних послуг шляхом стандартизації;
накопичення резервних фондів на випадок стихійного лиха чи збройного конфлікту;
акумуляція коштів для здійснення соціальних виплат.

Регіональний рівень:

аналіз ситуації у соціальному секторі регіону;
планування регіонального розвитку соціального сектору;
методичне забезпечення роботи в громадах, в тому числі навчання спеціалістів;
проведення регіональних інформаційних кампаній;
ведення всеукраїнських баз даних та реєстрів;
надання складних та високовартісних послуг (утримання стаціонарних закладів);
контроль за якістю надання соціальних послуг в громадах та закладах;
організація конкурсів на отримання соціального замовлення;
супервізія спеціалістів на місцях.

Рівень громади:

виявлення потреб громади;
безпосереднє надання послуг;
оплата роботи спеціалістів;
забезпечення безбар'єрного середовища;
співпраця з представниками бізнесу;
організація конкурсів на отримання соціального замовлення;
підтримка діяльності НУО та волонтерських рухів.

4. «Ідеальна» модель соціального сектору

На думку респондентів, **ідеальна модель соціального сектору** повинна реалізувати наступні завдання:

- Людина, яка здатна працювати, отримує адекватну оплату своєї праці, що дозволяє забезпечити належну якість життя;
- Людина, яка не здатна працювати, отримує підтримку для забезпечення основних потреб;
- Охорона здоров'я орієнтована на профілактику та здоровий спосіб життя;
- Освіта, яка робить людину конкурентоспроможною;
- Чітка робота фондів соціального страхування забезпечує прозорість руху коштів та їх цільове використання;
- Електронне забезпечення соціальної сфери покращує якість послуг та забезпечує ефективність використання ресурсів (єдина база даних по ідентифікаційному коду, реєстри отримувачів та надавачів).

Основні принципи функціонування ідеальної моделі соціального сектору було визначено респондентами наступним чином:

- **Прозорість**
- **Доступність** (економічна, територіальна)
- **Багатосуб'єктність** (залучення різноманітних суб'єктів на додаток до держави)
- **Адресність/Орієнтація на людину та її потреби** (а не на об'єкт інфраструктури чи чиновника)
- **Автоматизація** процесів обліку та контролю (за мінімального посередництва чиновника)

Але впровадження нових підходів до організації соціального сектору, потребує, щоб соціальна політика була:

- **Зрозумілою:** цілі зрозумілі для населення;
- **Свідомою:** усвідомлення населенням, хто несе навантаження з реалізації мети, а хто отримує дивіденди;
- **Консенсусною:** формулювання цілей проходить з залученням широкого кола експертів та НУО;
- **Спільною:** спільні цінності соціальної доктрини для країни.
- **Справедливою:** соціальна справедливість, відсутність дискримінаційних норм щодо різних категорій населення.

5. Пропозиції щодо реформування

5.1. Гарантії держави:

- **Гарантії пенсійного забезпечення:** мінімальна пенсія повинна гарантуватися державою, решта пенсії (більша її частина) повинна залежати виключно від страхових внесків особи протягом життя із урахуванням показників інфляції;
- Гарантованою має залишатися освіта (дошкільна та середня);
- Гарантовано базовий пакет медичних послуг, який також на сьогодні ще не визначений;
- Необхідність заміни переважної більшості пільг та виплат адресною допомогою, основою на потребах людини;
- Перегляд категорій, що претендують на ту чи іншу допомогу чи пільги від держави, в бік його зменшення.

5.2. Структура управління. Є необхідність:

- впорядкування нормативної бази: замість низки галузевих законів щодо окремих категорій, окремих аспектів соціальної роботи чи соціальної допомоги необхідно прийняти 1 закон або ж кодекс;
- переформатування структури профільних Міністерств – Міністерства соціальної політики, Міністерства освіти та науки, Міністерства охорони здоров'я;
- методичного забезпечення роботи на місцях та контролю.

5.3. Збір потреб та планування:

- Виявлення потреб і планування обсягів послуг та соціальної допомоги має відбуватися насамперед на рівні громади, з урахуванням матеріального стану потенційних отримувачів послуг з метою уникнення зловживань;
- Удосконалення системи збору даних стосовно рівня життя домогосподарств.

5.4. Електронне врядування:

- Забезпечення електронного документообігу, у тому числі створення баз даних, які допоможуть в ефективному плануванні ресурсів та цільовому їх використанні, в тому числі, єдиної бази доходів та нерухомого майна громадян;
- Розробка індикаторів, за допомогою яких можна проаналізувати показники діяльності в минулому й визначити, як поліпшити її в майбутньому.

5.5. Ресурси та фінансування соціального сектору:

- Соціальні послуги мають фінансуватися на рівні громади, якщо у громади не вистачає на це ресурсів, може відбуватися об'єднання коштів кількох громад;
- Складні послуги мають фінансуватися на рівні регіону;
- Громади зобов'язані фінансувати базовий пакет послуг, плюс кожна громада може розширювати базовий перелік у відповідності до своїх потреб;
- Якщо коштів громади недостатньо навіть на фінансування базового пакету, кошти мають компенсуватися на рівні регіону, а у крайньому випадку – на рівні держави;
- Необхідно залучати додаткові джерелами ресурсів у соціальному секторі:
 - платні послуги (повністю/частково);
 - штрафи;
 - благодійні кошти;
 - соціально відповідальний бізнес;
 - соціальне підприємництво;
 - залучення отримувачів виплат до діяльності на користь громади;
 - державно-приватне партнерство.

5.6. Організація надання соціальних послуг та допомоги населенню:

- Аутсорсинг соціальних послуг для тієї чи іншої цільової групи;
- Введення в штат органів місцевого самоврядування соціальних працівників/ фахівців із соціальної роботи;
- Створення «єдиного соціального вікна»;
- Громада має визначати найбільш прийнятний для себе варіант організації соціальної допомоги та послуг населенню.

5.7. Роль неурядових організацій у соціальному секторі

- Недержавні організації можуть стати тими, кому держава віддаватиме на аутсорсинг соціальні послуги для всіх цільових груп, за умови впровадження механізмів фінансування недержавних надавачів послуг, через механізми, ваучерів, соціального замовлення, «кошти ходять за клієнтом»;
- Забезпечення необхідної кількості надавачів соціальних послуг неможливе без створення умов для розвитку ринку соціальних послуг.

6. Координація між учасниками процесу реформ

Поєднуючи відповіді респондентів, можна згрупувати виклики, які можуть заважати координації між учасниками процесу реформ:

- Суперечлива законодавча база.

- Гостре питання кадрів та їх компетенції в управлінні громади, розпорядження фінансами тощо у зв'язку з децентралізацією.
- Відсутність індикаторів, по яким можливо вимірити результативність реформ
- Зацікавленість Міністерств у збереженні власної вертикалі та закладів на місцевому рівні;
- Дуже складні та «недіючі» процедури в системі надання соціальних послуг. Наприклад, було зазначено: *«як місцеві органи влади зможуть визначити пріоритети у наданні соціальних послуг, якщо в Порядку визначенні потреб зазначено більше ніж 40 соціальних груп, які можуть отримувати соціальні послуги»*.

Респонденти визначили системні **труднощі** в процесі реформування:

- Не налагоджена комунікація між реформаторами та рештою зацікавлених сторін (перші не знають про ініціативи і плани других, часто зусилля мають протилежні напрямки). Брак у реформаторів уміння доносити зацікавленим сторонам своє бачення щодо реформи;
- Нестача політиків, бажаючих займатися непопулярними реформами, страх перед непопулярними рішеннями;
- Брак підтримки реформ на найвищому рівні (проблеми з внесенням необхідних змін до Конституції, наприклад, щодо загальної безкоштовної медицини).

Оновити та оптимізувати соціальний сектор України практично нереально, не виходячи за межі профільних міністерств, адже **необхідним є**:

- Відновлення довіри суспільства до державної політики, спрямованої на поліпшення життя громадян, розбудова та дотримання основоположних принципів соціальної справедливості.
- Комплексна зміна підходів до оплати праці, податків і соціального страхування. Ідеться про запровадження механізмів розподілу результатів економічної діяльності, які стримують подальшу соціальну та економічну поляризацію суспільства.
- Модернізація системи соціального забезпечення – перехід до створення можливостей замість долання наслідків.
- Сприяння ефективній зайнятості та створення нових робочих місць: працездатні особи мають повною мірою забезпечувати свої потреби та своєї сім'ї, не звертаючись по допомогу до держави.
- Підвищення ефективності соціального діалогу, задля забезпечення балансу соціальних та економічних завдань розвитку держави.

7. Порівняння реформ в системі охорони здоров'я, соціальних послуг та освіти

Респонденти зазначали, що логіка реформування системи охорони здоров'я, яка запропонована урядом на недержавними експертами, визначає напрямки, які актуальні і для реформування соціальних послуг та соціальної інфраструктури:

- визначити гарантований перелік послуг;
- оптимізувати мережу провайдерів послуг;
- у плануванні та фінансуванні відштовхуватися від реальних потреб;
- передати частину послуг недержавним провайдерам;
- створити базу даних доходів та нерухомого майна населення;
- визначити вартість послуг для можливості їх подальшої закупівлі.

Можна сформулювати **низку відмінностей**, які, на думку експертів, заважають об'єднати медичну та соціальну реформи:

- Існує відмінність в принципах підготовки соціальних та медичних працівників. Первинний рівень допомоги в медицині не може надаватися підготовленими за два тренінги або навіть протягом 1 року волонтера-соцробітника. *«Для первинки потрібно мати диплом лікаря або як мінімум фельдшера/медсестри. Так, медичних працівників треба відв'язати від установи, від феодалізму, прибрати багато перешкод і надати їм допомогу і підтримку, але базове профільну освіту не можна скасувати»*.

- Якщо в соціальних послугах основна логіка реформи це роздержавлення та фінансова децентралізація системи, то в медичній реформі всі фінанси навпаки централізується;

- Фінансування мінімального (гарантованого) пакету послуг. У випадку з реформою системи соціальних послуг, термін "гарантований" буде означати, що ОТГ будуть вимагати кошти від держави, які не передбачені законодавством. Фінансування гарантованого державою пакету медичних послуг буде за рахунок державного бюджету (централізована агенція з філіями на місцях). Додаткові послуги можуть закупати у лікарень громади або страхові компанії чи безпосередньо пацієнти.

Існують «спірні питання» між системою охорони здоров'я та сферою надання соціальних послуг:

- Інтернатні заклади, які знаходяться на балансі у МОЗ не мають бути у їхньому підпорядкуванні;

- Профілактика соціально небезпечних захворювань – це завдання громадського здоров'я, а не системи надання соціальних послуг;

- Питання, що робити з хоспісами, паліативним доглядом, доглядом вдома тощо, не обговорювалось серед реформаторів охорони здоров'я. Значна кількість з них вважає, що ці послуги не можуть бути в базовому пакеті послуг, бо в Європі вони знаходяться в додаткових послугах;

- Медичні реформатори мають інформацію, що Мінсоцполітики займається розробкою концепції соціально-медичного страхування. Їх це обурює, оскільки, це не вписується в концепцію їх реформи охорони здоров'я.

Респонденти визначили **наступні напрямки реформи освіти**:

- приведення структури освіти у відповідність до потреб сучасної економіки та інтеграції України в європейський економічний та культурний простір;

- реформування змісту освіти;

- забезпечення рівного доступу до якісної освіти усім громадянам та перетворення освіти на соціальний ліфт;

- реформування системи підготовки та перепідготовки педагогічних, управлінських кадрів в освітньому секторі та забезпечення високих соціальних стандартів для працівників освітньої сфери;

- реформування системи оплати праці педагогічних працівників.

Реформа **системи освіти**, на думку респондентів, повинна забезпечити:

- Право для дитини обирати школу відповідно до своїх здібностей (доступ до якісної освіти);

- Доступ дітей до організованого дозвілля (гуртки, позакласне навчання);

- Деінституціоналізація інтернатних закладів, що знаходяться в підпорядкуванні МОН, з забезпеченням для них освіти в звичайних навчальних закладах;

- Забезпечення можливостей навчання для осіб з особливими потребами (в тому числі дітей): інклюзивної освіти, дистанційного навчання.

8. Індикатори

Респонденти запропонували:

- Розробити індикатори, за допомогою яких можна проаналізувати показники діяльності в минулому й визначити, як поліпшити її в майбутньому;

- Удосконалення системи збору даних стосовно рівня життя домогосподарств;

- Удосконалення системи статистичної звітності відповідно до розроблених індикаторів;

- Впровадити систему оперативного реагування на показники при короткостроковому та довгостроковому плануванні.