

НАЦІОНАЛЬНА
СОЦІАЛЬНА СЕРВІСНА
СЛУЖБА УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЗВІТ ЗА ПІДСУМКАМИ МОНІТОРИНГУ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СЛУЖБ



Моніторинг спеціалізованих служб підтримки осіб,
які постраждали від домашнього насильства
та/або насильства за ознакою статі

м. Київ, 2025

Моніторинг проведено громадською організацією "Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству" спільно із Національною соціальною сервісною службою України за сприяння UNFPA, Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні, та фінансової підтримки Уряду Великої Британії.

Методологія проведення моніторингу, форми та інструкції для збору та аналізу даних, а також підходи до аналізу стану мережі спеціалізованих служб, описані в цьому звіті, розроблені експерткою Олесею Компанієць спільно з експертами громадської організації "Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству".

Національний звіт підготовлено експертами громадської організації «UA Experts» у рамках «Спільної програми ООН із протидії сексуальному насильству, пов'язаному з конфліктом в Україні», за фінансової підтримки Європейського Союзу та Данії.

Матеріали цього звіту не обов'язково відображають позицію Уряду Великої Британії, Європейського Союзу, Данії та UNFPA.

ЗМІСТ

Абревіатури	4
Вступ	5
Інформація про контекст.....	5
Підтримка моніторингу Фондом ООН у галузі народонаселення	7
Цілі та методологія моніторингу	9
Аналіз стану національної мережі спеціалізованих служб	16
I. Огляд національної мережі спеціалізованих служб	13
II. Особливості функціонування спеціалізованих служб (за типами)	34
III. Стан національної мережі спеціалізованих служб	96
IV. Кращі практики роботи спеціалізованих служб	122
V. Проблемні питання роботи спеціалізованих служб	126
Рекомендації до покращення національної мережі спеціалізованих служб	128
Робота служб	128
Нормативно-правова база	129
Політики	130
Додатки	132
Додаток 1. Інтерв'ю	132
Додаток 2. Рейтинги областей	133

АБРЕВІАТУРИ

БО	благодійна організація
БФ	благодійний фонд
ВПО	внутрішньо переміщені особи
ГЗН	гендерно зумовлене насильство
ГО	громадська організація
ДН	домашнє насильство
ІАМ	Індекс адекватності мережі
НзОС	насильство за ознакою статі
НССУ	Національна соціальна сервісна служба України
НУО	неурядова організація
ОДА	обласна державна адміністрація
ОВА	обласна військова адміністрація
ОМС	орган місцевого самоврядування
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПТСР	посттравматичний стресовий розлад
ПЦУ	Православна церква України
СЖО	складні життєві обставини
СНПК	сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом
ТГ	територіальна громада
ЦСС	центр соціальних служб
GREVIO	Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence
UNFPA	Фонд ООН у галузі народонаселення
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку

ВСТУП

Інформація про контекст

Повномасштабна війна створила безпрецедентні виклики для української державності, суспільства та кожної людини. Від 24 лютого 2022 року масштаби насильства, руйнувань і втрат перевищили все, з чим Україна стикалася від здобуття незалежності. Війна позбавила мільйони українців і українок домівок, стабільності, засобів до існування й, у багатьох випадках, відчуття безпеки. За оцінками, майже 6 мільйонів осіб були змушені шукати притулку за кордоном¹, тоді як понад 12 мільйонів людей в Україні залежать від гуманітарної допомоги^{2, 3}, з яких близько 3,7 мільйона осіб є внутрішньо переміщеними⁴.

В умовах постійної екзистенційної небезпеки суспільна чутливість до насильства знижується, а порушення особистих кордонів часто сприймається як несуттєве або «несвоєчасне». У країні, де щодня гинуть військові та цивільні, де обстріли руйнують лікарні, школи й домівки, фокус суспільної уваги закономірно зміщується на виживання. Водночас саме ці обставини створюють умови, за яких ризики гендерно зумовленого насильства зростають у всіх його формах – від домашнього насильства до сексуальної експлуатації, сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, та торгівлі людьми.

Масова міграція населення, спричинена війною, супроводжується втратою житла, роботи й соціальних зв'язків. Внутрішньо переміщені особи – особливо жінки, які часто несуть на собі подвійний тягар утримання сім'ї й турботи про дітей чи людей похилого віку – стикаються з економічною вразливістю. За даними Державної служби зайнятості, майже 80% зареєстрованих безробітних становлять жінки, що створює додаткові ризики потрапляння в ситуації експлуатації чи насильства⁵.

Понад 70% внутрішньо переміщених осіб залишаються у статусі ВПО вже понад два роки, що свідчить про затяжний характер переміщення⁶. Для багатьох це означає втрату традиційних систем підтримки та ізоляцію від мереж соціальної взаємодії. Без доступу до безпечних просторів і стабільних доходів жінки та дівчата опиняються в ситуації підвищеної вразливості до сексуальних домагань у місцях колективного проживання, до експлуатації та торгівлі людьми⁷.

Громади, які за короткий час мали інтегрувати десятки тисяч переселенців, зіштовхнулися з дефіцитом ресурсів для підтримки всіх вразливих груп населення: ВПО, людей з інвалідністю, літніх осіб, сімей у складних життєвих обставинах та інших. Паралельно громади мають реагувати на потреби ветеранів та їхніх родин, які часто постають перед труднощами реінтеграції, посттравматичним стресовим розладом та порушеннями психічного здоров'я. У сім'ях ветеранів це підвищує ризики домашнього насильства, тоді як партнерки часто не звертаються по допомогу через панівні в суспільстві уявлення про ветеранів лише як про героїв та захисників.

Зміна форматів спілкування в умовах війни, коли значна частина соціальної взаємодії перейшла в онлайн, призвела до поширення технологічного насильства: секстингу, кібербулінгу, шантажу, поширення інтимних зображень без згоди⁸. Молодь, яка шукає підтримки та спілкування в інтернеті, часто стає мішенню для кривдників. Такі форми ГЗН мають глибокі наслідки для

¹ United Nations High Commissioner for Refugees. (2025, 29 серпня). Ukraine refugee situation [Веб-сторінка]. <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>

² United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2025, 14 січня). Ukraine: Humanitarian needs and response plan 2025 (April 2025). ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-and-response-plan-2025-april-2025-enuk>

³ Ukrainska Pravda. (2025, 12 лютого). Ukraine's population stands at 32 million, says deputy PM. <https://www.pravda.com.ua/eng/news/2025/02/12/7497876/>

⁴ International Organization for Migration. (2025, 21 жовтня). Ukraine – Internal Displacement Report: General Population Survey Round 21 October 2025. <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-21-october-2025?close=true>

⁵ Державна служба зайнятості України. (2024). Аналітика [Сторінка 68]. <https://www.dcz.gov.ua/analytics/68>

⁶ International Organization for Migration. (2025, 21 жовтня). Ukraine – Internal Displacement Report: General Population Survey Round 21 October 2025. <https://dtm.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-21-october-2025?close=true>

⁷ United Nations Population Fund – EECA. (2025, 01 квітня). UN report: Fueled by the war, women and girls in Ukraine face rising tide of gender-based violence. <https://eeca.unfpa.org/en/news/un-report-fueled-war-women-and-girls-ukraine-face-rising-tide-gender-based-violence>

⁸ United Nations Population Fund – Ukraine. (2025, 19 березня). Voices from Ukraine 2024: Assessment findings and recommendations. <https://ukraine.unfpa.org/en/publications/voices-ukraine-pilot>

психоемоційного стану та самооцінки, впливаючи на здатність будувати здорові стосунки у майбутньому.

Сукупність стресових факторів – від щоденних повітряних тривог до втрат близьких і невизначеності майбутнього – спричинила глибоку психологічну втому суспільства. Згідно з опитуваннями, понад 85% українців відчувають стрес, а тенденція до нормалізації насильства стає дедалі помітнішою⁹. Для багатьох українців насильство перестає сприйматися як серйозне порушення – радше як «побічний ефект» війни. Таке сприйняття формує соціальну толерантність до ГЗН і ускладнює звернення постраждалих по допомогу.

Якщо до початку повномасштабного вторгнення, 18% чоловіків вважали допустимим побиття партнерки «за певних обставин», а понад половина жінок (52%) погоджувалась з твердженням, що «чоловік має демонструвати владу в родині»¹⁰, мілітаризація суспільних наративів несе ризик підвищення токсичної маскулінності в українському суспільстві. Такі соціальні норми, посилені загальнонаціональним болем і прагненням не «додавати проблем», створюють додаткові бар'єри для пошуку допомоги. Багато постраждалих не звертаються по підтримку, вважаючи свої страждання «незначними» порівняно з іншими трагедіями війни.¹¹

Війна випробовує на міцність не лише українську державність, а й системи, покликані захищати найуразливіших. Спеціалізовані служби для постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі – ключовий елемент системи протидії та запобігання гендерно зумовленому насильству – сьогодні працюють у безпрецедентно складних умовах. Руйнування цивільної інфраструктури – лікарень, соціальних центрів, притулків – поставило під загрозу безперервність надання спеціалізованих послуг для постраждалих. У багатьох громадах робота таких служб зупинилася або скоротилася через евакуацію персоналу, нестачу фінансування чи перенаправлення ресурсів на потреби оборони. Частина досвідчених фахівців соціальної сфери була мобілізована або перейшла на виконання гуманітарних завдань.

У результаті мережа спеціалізованих служб на рівні громад часто функціонує фрагментовано, без налагоджених маршрутів перенаправлення, міжвідомчої координації та належного фінансування. Особливо гострою є ситуація у прифронтових і деокупованих громадах, де ризики сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, є надзвичайно високими, а доступ до допомоги – обмеженим.

Спеціалізовані служби підтримки є опорою для тисяч жінок, дітей і чоловіків, які зазнали насильства. Саме завдяки їхній діяльності люди, які опинилися у ситуації гострої кризи, отримують першу і найважливішу допомогу – безпечний простір, професійну підтримку, увагу і розуміння. Для багатьох постраждалих саме фахівці цих служб стають першими людьми, які вірять у них, повертають відчуття власної гідності та сили діяти далі.

Якість роботи спеціалізованих служб визначає рівень довіри постраждалих до всієї системи протидії та запобігання насильству, а також до системи надання соціальних послуг загалом. Якщо допомога є доступною, професійною і чутливою до потреб людини, це формує не лише віру постраждалих у можливість відновлення, а й суспільну довіру до держави як до захисника прав і гідності кожного. Тому якість послуг у спеціалізованих службах – це не лише питання професійних стандартів, а й показник гуманності та стійкості суспільства.

⁹ «Градус» соціальних досліджень. (2025). Градус українського суспільства під час війни / дванадцята хвиля. <https://gradus.app/uk/open-reports/wartime-survey-ukrainian-society-twelfth-wave/>

¹⁰ United Nations Population Fund. (2019). UNFPA-led national study Omnibus.

¹¹ United Nations Population Fund – Ukraine. (2025, 19 березня). Voices from Ukraine 2024: Assessment findings and recommendations. <https://ukraine.unfpa.org/en/publications/voices-ukraine-pilot>

Створення розгалуженої мережі спеціалізованих служб підтримки є одним із ключових досягнень реалізації Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2025 року¹². Якщо у 2018 році, на момент затвердження концепції Програми, в Україні функціонувало близько 30 спеціалізованих служб, то вже на початку 2025 року їх кількість перевищила 1100¹³. Такий безпрецедентний ріст кількості служб став можливим значною мірою завдяки наданню субвенцій з державного бюджету громадам на створення мережі спеціалізованих служб у 2021¹⁴, 2023¹⁵ та 2024¹⁶ роках. Це свідчить про готовність держави й громад брати на себе відповідальність за розбудову системи захисту постраждалих навіть у найскладніших умовах війни.

Водночас кількісне зростання мережі – лише перший етап системної трансформації. Не менш важливим є те, наскільки ці служби спроможні забезпечувати належну якість допомоги, координувати свої дії з іншими суб'єктами, ефективно реагувати на різні форми насильства, враховуючи індивідуальні потреби постраждалих. Саме якість послуг визначає сталість національної мережі, її життєздатність і здатність зміцнювати довіру до системи в цілому.

У цьому контексті проведення першого національного моніторингу спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі, Національною соціальною сервісною службою за ініціативи Міністерства соціальної політики та підтримки Фонду ООН у галузі народонаселення відкриває унікальну можливість системно оцінити не лише масштаб і розгалуження мережі, а і якість, ефективність і сталість надання послуг.

Моніторинг дозволяє вперше побачити цілісну картину – як функціонує мережа спеціалізованих служб на рівні країни, областей і громад, встановити ефективні практики у роботі служб і визначити напрямки для покращення доступу постраждалих до якісної підтримки. Результати моніторингу слугуватимуть відправною точкою для Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2030 року та поінформують практичні рішення, які зміцнять механізми захисту постраждалих на всіх рівнях.

Проведення моніторингу закладає основу для запровадження єдиних стандартів якості допомоги, формування практики надання комплексного зворотного зв'язку та періодичного аналізу ефективності роботи служб як стратегічних кроків для розбудови системи запобігання та протидії насильству, заснованої на довірі, якості та людяності.

Підтримка моніторингу Фондом ООН у галузі народонаселення

Починаючи з 2015 року, Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA) послідовно підтримує Україну у розбудові системи протидії та запобігання домашньому насильству та насильству за ознакою статі, зокрема в умовах масштабних викликів, спричинених початком воєнних дій на сході країни та подальшим повномасштабним вторгненням РФ. У 2015-2017 роках UNFPA сприяв закладанню інституційного фундаменту системи: підтримував дослідження щодо гендерно зумовленого насильства у постраждалих регіонах та у громадах, що приймали внутрішньо переміщених осіб; розгортав мобільні бригади психосоціальної підтримки, які забезпечували доступ до допомоги у віддалених та прифронтових районах; підтримував створення спеціалізованих служб та налагодження системної міжвідомчої взаємодії. Саме ці рішення та підходи, започатковані в контексті гуманітарного реагування, стали моделями для подальшого масштабування по всій країні.

¹² Кабінет Міністрів України. (2021, 24 лютого). Постанова № 145: Питання Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2025 року [Постанова]. Верховна Рада України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/145-2021-%D0%BF#Text>

¹³ Кабінет Міністрів України. (2024, 23 грудня). В Україні діє понад тисяча спеціалізованих служб для протидії насильству. <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-diie-ponad-tysiacha-spetsializovanykh-sluzhzb-dlia-protydii-nasylstvu>

¹⁴ Кабінет Міністрів України. (2021, 21 квітня). Постанова № 398: Про затвердження Порядку та умов надання у 2021 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на створення мережі спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/398-2021-%D0%BF#Text>

¹⁵ Кабінет Міністрів України. (2023, 2 червня). Постанова № 559: Про затвердження Порядку та умов надання у 2023 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на створення мережі спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/559-2023-%D0%BF#Text>

¹⁶ Кабінет Міністрів України. (2024, 30 травня). Постанова № 616: Про затвердження Порядку та умов надання у 2024 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на створення мережі спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/616-2024-%D0%BF#Text>

Одночасно UNFPA інвестував у формування суспільного усвідомлення та попиту на допомогу: національна комунікаційна платформа «Розірви коло» з 2015 року підвищує поінформованість суспільства щодо природи насильства, доступних сервісів і механізмів отримання підтримки¹⁷. Робота з підвищення обізнаності населення органічно поєднується і доповнює розвиток мережі спеціалізованих служб, зміцнюючи довіру до системи протидії та запобігання ДН/НзОС та зменшуючи толерантність до всіх проявів насильства.

У 2017-2019 роках UNFPA надавав експертну підтримку уряду України у розробці сучасної нормативно-правової бази, яка враховує ефективні міжнародні практики та підходи до протидії та запобігання домашнього насильства та насильства за ознакою статі, зокрема зазначені у Стамбульській конвенції.

З 2020 року UNFPA в межах проєкту «Міста і громади, вільні від домашнього насильства» надає комплексну підтримку громадам у створенні систем протидії та запобігання насильству відповідно до міжнародних стандартів¹⁸. Модель розбудови місцевої системи заснована на принципах 4Р, закріпленими у Стамбульській конвенції: (1) prevention – запобігання насильству шляхом формування в громаді нульової толерантності до будь-яких проявів насильства та посилення готовності членів громади протидіяти його проявам; (2) protection – покращення доступу всіх постраждалих до якісних комплексних послуг, що орієнтовані на їх потреби, а також їх ефективне надання; (3) prosecution of offenders – притягнення кривдників до відповідальності за вчинення насильства, належний розгляд таких справ слідством і судом за законодавством, а також впровадження програми для кривдників з метою корекції їх поведінки; та (4) integrated policies – налагодження місцевих політик, за якими реагування на насильство є скоординованим та ефективним у кожній з ланок системи. У цільових громадах також впроваджуються інструменти для підвищення економічної спроможності жінок, які зазнали насильства або належать до групи ризику.

Після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року UNFPA адаптував і масштабував свою підтримку, щоб забезпечити доступ постраждалих і вразливих людей до якісної допомоги по всій країні. Для цього UNFPA запустив понад 100 мобільних бригад соціально-психологічної допомоги, розгорнув безпечні простори для жінок і дівчат, надав підтримку функціонуванню притулків, кризових кімнат і денних центрів, а також національних і місцевих гарячих ліній і розширив онлайн та дистанційні формати допомоги. Одночасно здійснювалася підтримка професійного розвитку фахівців та впровадження механізму управління випадками (кейс-менеджмент), щоб забезпечити відповідність послуг потребам постраждалих в умовах війни.

Окремим напрямом співпраці з Урядом України стала розбудова системи реагування на випадки сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, зокрема, розробка моделей організації допомоги, створення спеціалізованої онлайн-платформи психотерапевтичної підтримки «Аврора», розгортання мережі Центрів допомоги врятованим у стаціонарному¹⁹ та мобільному форматах²⁰ і запуску програми комплексної реабілітації постраждалих.

У своїй роботі з протидії та запобіганню ГЗН UNFPA керується системним підходом, який поєднує чотири взаємопов'язані напрями – доступ до послуг, підзвітність та координацію, розширення можливостей жінок, та формування нетерпимості до ГЗН. На національному рівні це передбачає підтримку нормативних рішень і стандартів, на регіональному – підтримку механізмів координації, а на локальному – розвиток ефективних систем протидії та запобігання насильству з повним циклом послуг. Усі ці компоненти спрямовані забезпечити якість і передбачуваність допомоги, що є визначальним для формування довіри постраждалих до системи реагування на ДН/НзОС.

У 2024 році UNFPA надав всебічну підтримку ініціативі Міністерства соціальної політики та Національної соціальної сервісної служби провести перший національний моніторинг мережі

¹⁷ «Розірви коло». (2025). Про кампанію. <https://rozirvykolo.org/campaign/>

¹⁸ United Nations Population Fund. (2024). Cities and communities free from domestic violence. <https://ukraine.unfpa.org/uk/CCFFDV>

¹⁹ Кабінет Міністрів України. (2022, 02 листопада). Постраждали від війни українці можуть отримати допомогу у центрах допомоги врятованим. <https://www.kmu.gov.ua/news/postrazhdali-vid-vijni-ukrayinci-mozhut-otrimati-dopomogu-u-centrah-dopomogi-vryatovanim>

²⁰ Кабінет Міністрів України. (2024, 10 квітня). В Україні запустили мобільні Центри допомоги врятованим для підтримки українців, які постраждали від війни. <https://www.kmu.gov.ua/news/v-ukraini-zapustily-mobilni-tsentry-dopomohy-vryatovanim-dlia-pidtrymky-ukraintsiv-iaki-postrazhdali-vid-viiny>

спеціалізованих служб підтримки як важливому кроку до становлення культури якості надання послуг постраждалим. Спільно з виконавчим партнером громадською організацією «Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству» UNFPA розробив методологію збору та аналізу даних щодо особливостей функціонування та надання послуг спеціалізованими службами²¹ та забезпечив організаційну підтримку здійснення моніторингових візитів фахівцями Національної соціальної сервісної служби у грудні 2024 – лютому 2025. На основі зібраної у ході моніторингу інформації експерти UNFPA та «Асоціації експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству» оцінили роботу кожної служби у трьох вимірах – спроможність, ефективність та якість надання послуг – та підготували рекомендації до покращення. Згодом спільно з виконавчим партнером громадською організацією «UA Experts» UNFPA здійснив комплексний аналіз національної мережі спеціалізованих служб, представний у цьому звіті.

Цілі та методологія моніторингу

Цілі

Національний моніторинг спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі (далі – моніторинг), був проведений Національною соціальною сервісною службою України за ініціативи Міністерства соціальної політики України та підтримки Фонду ООН у галузі народонаселення (UNFPA) з метою збору та аналізу інформації про стан та особливості функціонування спеціалізованих служб.

Основні завдання моніторингу:

- оцінити кількість, доступність та географічне розташування спеціалізованих служб підтримки;
- визначити рівень відповідності стандартам, а також ефективність надання допомоги постраждалим особам;
- ідентифікувати ключові виклики у функціонуванні служб та бар'єри у доступі до них;
- оцінити матеріально-технічне, кадрове та фінансове забезпечення спеціалізованих служб;
- визначити ефективні практики та підходи до надання підтримки постраждалим;
- розробити пропозиції щодо вдосконалення роботи спеціалізованих служб та їх інтеграції у систему протидії та запобігання домашньому насильству та насильству за ознакою статі.

Комплексний аналіз даних, зібраних у ході моніторингу, дає можливість:

- оцінити стан національної мережі спеціалізованих служб, визначити її сильні сторони та поширити ефективні практики та підходи до організації роботи служб і надання допомоги постраждалим;
- виявити регіональні та структурні дисбаланси у забезпеченні доступу до спеціалізованих послуг;
- визначити регіональні пріоритети розвитку мережі (зокрема в прифронтових і деокупованих громадах);
- підвищити ефективність використання ресурсів для покращення доступу постраждалих до спеціалізованої підтримки;
- посилити міжвідомчу координацію та взаємодію між соціальною, медичною, освітньою, правоохоронною системами на рівні громад та областей;
- сформулювати обґрунтовані рекомендації для розвитку мережі спеціалізованих служб, вдосконалення нормативно-правової бази та державної політики, а також подальшої розбудови системи протидії та запобігання домашньому насильству та насильству за ознакою статі.

²¹ Національна соціальна сервісна служба України. (2024, 29 листопада). Навчання щодо проведення моніторингу спеціалізованих служб підтримки постраждалих від насильства. <https://nssu.gov.ua/news/navchannia-shchodo-provedennia-monitorynhu-spetsializovanykh-sluzhby-pidtrymky-postrazhdalikh-vid-nasyilstva>

Результати першого моніторингу також дають змогу проаналізувати ступінь виконання цілей і показників Державної соціальної програми запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі на період до 2025 року щодо забезпечення доступу постраждалих до спеціалізованої допомоги та встановити реалістичні базові показники та обґрунтовані цілі для нової Програми до 2030 року.

Проведення моніторингу підвищує прозорість і підзвітність державної політики, а також створює спільне аналітичне поле для Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності, Національної соціальної сервісної служби, регіональних адміністрацій, громад, громадських організацій та міжнародних партнерів. Цей підхід сприятиме формуванню спільного бачення пріоритетів і напрямів інвестицій, посиленню довіри до системи та підвищенню узгодженості, ефективності та стійкості політичних рішень на всіх рівнях.

Методологія

Моніторинг здійснювався у три етапи, які забезпечили повний цикл комплексного аналізу – від підготовки інструментів для збору даних до розробки практичних рекомендацій на основі результатів.

Етап 1. Розробка інструментів (вересень – листопад 2024 року)

На цьому етапі UNFPA та ГО «Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству» сформували методологічні засади для аналізу функціонування кожного типу спеціалізованих служб – мобільних бригад соціально-психологічної допомоги, притулків, кризових кімнат, денних центрів соціально-психологічної допомоги, спеціалізованих служб первинного соціально-психологічного консультування, гарячих ліній та інших служб підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС. Зокрема було:

- розроблено 7 типів стандартизованих форм збору даних, кожна з яких містить п'ять блоків – загальна інформація про службу, спроможність, функціонування служби (ефективність, послуги, бенефіціари), фотофіксація стану служби та інформація про моніторинговий візит;
- підготовлено покрокові інструкції щодо заповнення форм та збору інформації про роботу спеціалізованих служб, адаптованих до кожного типу служби;
- визначено єдину систему показників і шкалу оцінювання для забезпечення об'єктивності й порівнюваності результатів;
- розроблено структуру аналітичних звітів за підсумками моніторингу на рівні окремої служби, громад, областей та країни.

Усі розроблені документи пройшли декілька раундів експертного аналізу та були узгоджені з Національною соціальною сервісною службою і Міністерством соціальної політики.

Етап 2. Польовий збір даних (грудень 2024 – лютий 2025 року)

Збір даних про стан функціонування та роботу спеціалізованих служб здійснювався у межах моніторингових візитів до спеціалізованих служб. З цією метою при 23 територіальних органах Національної соціальної сервісної служби було сформовано спеціалізовані моніторингові групи. Кожна група включала трьох осіб: двох представників відповідного територіального органу Національної соціальної сервісної служби та експерта громадської організації «Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству».

До реалізації моніторингових візитів у регіонах було залучено понад 50 експертів ГО «Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству», що забезпечило експертний супровід моніторингу, міжінституційну взаємодію та стандартизований підхід до збору інформації.

Моніторингові візити здійснювалися відповідно до планів, затверджених Головними управліннями Національної соціальної сервісної служби у кожному регіоні. Плани охоплювали всі зареєстровані спеціалізовані служби підтримки, що діяли на момент моніторингу на території, підконтрольній Уряду України²².

Під час виїздів до місць базування спеціалізованих служб моніторингові групи виконували такі основні завдання:

- перевірка документації служби, що засвідчує її відповідність стандартам діяльності;
- оцінка рівня кваліфікації персоналу, у тому числі відповідність професійної підготовки вимогам до фахівців у сфері ДН/НЗОС;
- заповнення форми для збору даних та фотофіксація стану служби;
- оцінювання фактичного функціонування служби відповідно до затверджених параметрів (матеріально-технічна база, інклюзивний доступ, кадрова забезпеченість, послуги, звернення бенефіціарів, участь у механізмах перенаправлення тощо).

Особливу увагу під час моніторингових візитів було надано якості надання послуг постраждалим, доступності служб, зокрема для людей з інвалідностями, ефективності реагування на звернення, а також рівню обізнаності працівників щодо стандартів надання допомоги у випадках домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі.

Моніторингові групи також виконували методичну функцію – надавали фахівцям спеціалізованих служб консультації та підтримку на місцях, спрямовані на покращення якості послуг і вдосконалення внутрішніх процесів роботи.

Етап 3. Обробка та аналіз даних (березень – листопад 2025 року)

Усі дані, зібрані у ході моніторингових візитів, експерти громадської організації «Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству» за підтримки UNFPA систематизували у консолідовану базу даних, яку передали Національній соціальній сервісній службі.

У межах аналітичної фази команда експертів проаналізувала діяльність 1126 спеціалізованих служб та оцінила їх спроможність, ефективність роботи та якість надання послуг, згідно з розробленою методологією (дивіться секцію Методологічна модель оцінювання нижче). За підсумками оцінки експерти сформуливали індивідуальні звіти щодо функціонування кожної служби та практичні рекомендації для покращення роботи служби і підвищення якості надання послуг постраждалим.

Експерти «Асоціації експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству» також проаналізували стан мережі спеціалізованих служб на рівні областей і підготували відповідні звіти з оглядом структури мережі, прогалин у наданні послуг, ефективних практик і рекомендацій для покращення доступу постраждалих до спеціалізованої підтримки в областях.

Завершальним кроком національного моніторингу спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб стало формування національного аналітичного звіту, який покликаний узагальнити результати комплексного аналізу національної мережі спеціалізованих служб, який включає:

- статистичну обробку даних про роботу 1126 спеціалізованих служб із форм збору даних, заповнених у межах «польового» етапу;
- кількісний аналіз оцінок спроможності, ефективності роботи та якості надання послуг службами та встановлення логічних взаємозв'язків між параметрами функціонування служб;
- порівняльний аналіз служб одного типу на рівні областей;

²² Моніторинг спеціалізованих служб Донецької області відбувався у змішаному форматі: офлайн моніторинг здійснювали експерти ГО «Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству», а фахівці Головного управління Національної соціальної сервісної служби в Донецькій області долучалися онлайн в режимі реального часу. Моніторинг спеціалізованих служб Луганської області не здійснювався у зв'язку з тимчасовою окупацією РФ майже всієї території області з липня 2022 року.

- формування рейтингу областей за різними параметрами роботи служб;
- аналіз географічної збалансованості мережі;
- узагальнення кращих практик і підходів роботи спеціалізованих служб;
- експертний огляд проблем створення і функціонування спеціалізованих служб, порушень в діяльності і зауважень до роботи спеціалізованих служб, встановлених у межах моніторингу;
- аналіз прогалин у нормативно-правовій базі, яка регламентує роботу спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС;
- аналіз ролі та місця спеціалізованих служб у системі реагування та запобігання домашньому насильству та насильству за ознакою статі та системі надання соціальних послуг, поінформований серією напівструктурованих інтерв'ю з ключовими інформантами на національному, обласному рівнях і рівні громад (детальніше у Додатку 1).

Звіт містить експертні рекомендації до посилення національної мережі спеціалізованих служб, зокрема покращення роботи спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС, та розширення доступу постраждалих до якісних послуг, вдосконалення нормативно-правової бази, яка регламентує роботу спеціалізованих служб, та подальшого розвитку системи реагування на домашнє насильство та насильство за ознакою статі в Україні.

Звіт підготовлений аналітиками «UA Experts» за підтримки UNFPA у співпраці з Національною соціальною сервісною службою.

Методологічна модель оцінювання

Методологія національного моніторингу спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, ґрунтувалася на цілісному підході до оцінювання, що поєднує кількісні та якісні методи. Центральне місце в моделі займала трикомпонентна система оцінювання, яка охоплювала спроможність, ефективність і якість роботи кожної служби.

Спроможність (Capacity)

Під спроможністю розуміється потенціал служби до стабільного функціонування та надання послуг на постійній основі. Цей компонент оцінювався за низкою структурних показників, які разом формують уявлення про інституційну сталість сервісу. Зокрема, враховувалися умови приміщення, рівень кадрового забезпечення, фінансування, внутрішні процеси, доступ до інформації та інтеграція в систему міжвідомчої взаємодії. Для кожного параметра було визначено відповідну вагу в загальній структурі оцінки – найбільшій значущості набували технічні умови та кадровий склад.

Таблиця 1. Спроможність

Параметр	Зміст	Вага
Технічна спроможність	Стан приміщення, наявність автомобіля (для мобільних бригад), безпека, доступ до укриття, облаштування	25%
Штат	Кількість, кваліфікація, спеціалізована підготовка фахівців	25%
Фінансування	Рівень забезпеченості потреб, джерела фінансування	20%
Процеси	Практика ведення випадків, збір даних, відгуки клієнтів	6%
Інформація	Поширення інформації серед потенційних бенефіціарів	12%
Перенаправлення	Участь служби у механізмах перенаправлення	12%

Загальна оцінка спроможності служби є сумою зважених оцінок 6 параметрів спроможності, за якими аналізувалася служба, за формулою:

$$\text{ЗОС} = (\text{ТС} \times 0.25) + (\text{штат} \times 0.25) + (\text{фінансування} \times 0.2) + (\text{процеси} \times 0.06) + (\text{інформація} \times 0.12) + (\text{перенаправлення} \times 0.12),$$

де:

- ЗОС – загальна оцінка спроможності
- ТС – **технічна спроможність** – умови функціонування служби та потенціал надання послуг; параметр має коефіцієнт 25%
- **Штат** – кваліфікована команда фахівців для забезпечення роботи служби; параметр має коефіцієнт 25%
- **Фінансування** – рівень забезпеченості потреб служби; параметр має коефіцієнт 20%
- **Процеси** – практика збору даних і роботи з постраждалими; параметр має коефіцієнт 6%
- **Інформація про службу** – поширення інформації про службу для потенційних бенефіціарів; параметр має коефіцієнт 12%
- **Перенаправлення** – участь служби у механізмах перенаправлення; параметр має коефіцієнт 12%.

Усі параметри роботи служби оцінювались за 10-бальною шкалою, яка дозволяла градацію рівнів розвитку служб за цим параметром за принципом «світлофор»:

- 1-3 бали – базовий рівень розвитку, що свідчить про суттєві обмеження у функціонуванні та невідповідність очікуванням від такого типу служби;
- 4-7 балів – достатній рівень розвитку, що свідчить про відносну відповідність роботи служби очікуванням;
- 8-10 балів – високий рівень розвитку, що свідчить про належне функціонування і повну відповідність роботи служби очікуванням.

Таблиця 2. Оцінки за параметр

Оцінка за кожен параметр функціонування служби (максимум 10)	Рівень розвитку
1	Базовий
2	Базовий
3	Базовий
4	Достатній
5	Достатній
6	Достатній
7	Достатній
8	Високий
9	Високий
10	Високий

Максимальна оцінка за окремий параметр та загалом за спроможність служби – 10.

Ефективність (Performance)

Оцінка ефективності роботи служби у межах моніторингу роботи спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС, розраховувалась за формулою:

**Ефективність роботи = Фактична кількість бенефіціарів / середній
показник кількості бенефіціарів служби такого типу,**

де:

- Фактична кількість бенефіціарів – це кількість осіб, які отримали послуги спеціалізованої служби за повний календарний рік (з 1 січня по 31 грудня 2024 року ²³)
- Середній показник кількості бенефіціарів служби такого типу – це середня кількість осіб, які можуть отримати послуги спеціалізованої служби такого типу пропорційно технічним можливостям і наявному штату (кількості фахівців служби).

Розрахунок середньої кількості бенефіціарів, яким служба може теоретично надати допомогу залежить від (1) базової спроможності служби (кількості фахівців у штаті, які працюють на повну ставку) та (2) потенційного попиту на послуги служби, який залежить від густоти населення або типу населеного пункту, в якому функціонує служба.

На основі даних щомісячного надання послуг спеціалізованими службами протягом 2022-2024 року, які були створені і функціонують по всій країні за підтримки UNFPA було визначено середні показники кількості бенефіціарів кожного типу спеціалізованих служб залежно від їх спроможності і типу населеного пункту, у якому вони розміщуються.

Отриманий результат співвідношення фактичної кількості бенефіціарів до середнього показника кількості бенефіціарів служби такого типу порівнювався з референтними показниками, встановленими уніфіковано для всіх служб, що забезпечило порівнянність даних між типами служб.

Цей компонент дозволяв визначити, наскільки служба виконує свої функції у реальному контексті, а також виявити недозавантажені або перевантажені служби.

Максимальна оцінка ефективності роботи служби – 10.

²³ Моніторинг спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, збирав дані про роботу спеціалізованих служб за повні 12 місяців 2024 року (охоплював період з 1 січня по 31 грудня 2024 року).

Якість (Quality)

Якість роботи служби визначалась через відповідність послуг потребам постраждалих і національним та міжнародним стандартам. Оцінювання охоплювало такі критерії, як доступність (безбар'єрний доступ до допомоги), вичерпність (повнота переліку послуг), надійність (стабільність функціонування), чуйність (дотримання постраждало-центричного підходу) та інклюзивність (відповідність потребам різних груп).

Таблиця 3. Якість

Параметр	Зміст	Вага
Доступність	Гарантування доступу до послуг усім, хто їх потребує (безбар'єрність)	20%
Вичерпність	Відповідність послуг (обсягу та формату надання) типу служби (типовому положенню)	30%
Надійність	Відповідність функціонування служби заявленому формату роботи (робочі години, механізми опрацювання звернень, які надходять у неробочий час, безперервність надання допомоги)	20%
Чуйність	Дотримання постраждало-центричного підходу у роботі служби (форми роботи з постраждалими особами, відгуки бенефіціарів)	20%
Інклюзивність	Надання допомоги у форматі, який задовольняє потреби постраждалих (інклюзивна комунікація, забезпечення потреб постраждалих з дітьми)	10%

Загальна оцінка якості надання послуг є сумою зважених оцінок 5 параметрів якості, за якими аналізувалася служба, за формулою:

$$\text{Якість} = (\text{доступність} \times 0.2) + (\text{вичерпність} \times 0.25) + (\text{надійність} \times 0.25) + (\text{чуйність} \times 0.2) + (\text{інклюзивність} \times 0.1),$$

де:

- Якість – загальна оцінка якості надання послуг
- Доступність – гарантування доступу до послуг усім, хто її потребує (безбар'єрність); параметр має коефіцієнт 20%
- Вичерпність – відповідність послуг (обсягу та формату надання) типу спеціалізованої служби (типовому положенню); параметр має коефіцієнт 25%
- Надійність – відповідність функціонування служби заявленому формату роботи; параметр має коефіцієнт 25%
- Чуйність – дотримання постраждало-центричного підходу у роботі служби; параметр має коефіцієнт 20%
- Інклюзивність – надання допомоги у форматі, який задовольняє потреби постраждалих; параметр має коефіцієнт 10%.

Максимальна оцінка за окремий параметр та загалом за якість надання послуг – 10.

Загальна оцінка роботи служб

У результаті оцінювання служба отримувала загальну оцінку, що є сумою загальних оцінок спроможності, ефективності роботи та якості надання послуг, за формулою:

$$\text{Загальна оцінка} = \text{загальна оцінка спроможності} + \text{ефективність роботи служби} + \text{загальна оцінка якості надання послуг}$$

Максимальна можлива оцінка роботи служби – 30.

Рівень розвитку служб встановлюється відповідністю отриманої загальної оцінки роботи служб визначеним референтним значенням на кожен рівень.

Таблиця 3. Якість

Загальна оцінка роботи служб (максимум 30)	Рівень розвитку
1-3	Базовий
4-6	Базовий
7-9	Базовий
10-12	Достатній
13-15	Достатній
16-18	Достатній
19-21	Достатній
22-24	Високий
25-27	Високий
28-30	Високий

Цей підхід забезпечив послідовність, стандартизованість і порівнянність даних між регіонами та типами служб.

Аналіз стану національної мережі спеціалізованих служб

I. Огляд національної мережі спеціалізованих служб

Структура

Мережа спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, є багаторівневою системою, у якій різні формати сервісів доповнюють один одного, забезпечуючи як широке територіальне охоплення, так і різні рівні інтенсивності допомоги. На час проведення моніторингу (січень 2025 року) національна мережа нараховувала 1126 спеціалізованих служб, категоризованих за сімома типами.

Найбільш численною категорією є **мобільні бригади соціально-психологічної допомоги**, яких на момент проведення моніторингу функціонувало 728, тобто 64,6% від усіх служб. Їх домінування відображає стратегічний акцент на мобільності, охопленні віддалених громад і можливості надавати підтримку у регіонах із недостатньою інфраструктурою або з високими безпековими ризиками. Мобільні бригади забезпечують кризове втручання, психологічну підтримку й соціальний супровід там, де постраждалим зручно отримати допомогу, що робить їх важливим інструментом реагування, особливо в умовах війни. Вони також виконують роль первинного реагування там, де необхідно оперативно встановити контакт із постраждалими або коли безпекова ситуація не дає змоги функціонувати стаціонарним установам.

Другим найбільш поширеним типом служб є **денні центри соціально-психологічної допомоги**, яких у країні нараховувалось 108 (приблизно 9,6% всієї мережі) станом на початок 2025 року. Денні центри є одним із ключових стаціонарних форматів, які забезпечують комплексну підтримку,

включно з психологічним консультуванням, кризовими інтервенціями, соціальним супроводом, індивідуальній роботі та груповій терапії. Створення денних центрів, як правило, потребує значних фінансових інвестицій, що пояснює їх більшу присутність у регіонах із вищою фінансовою спроможністю або в тих громадах, які отримували державні субвенції чи донорську підтримку.



Важливу роль у забезпеченні безпеки постраждалих відіграють кризові кімнати та притулки. Ці сервіси виконують функцію негайного фізичного захисту, дозволяють забезпечити тимчасове розміщення та надати інтенсивну підтримку постраждалим, які перебувають у ситуації загрози. **Кризові кімнати**, яких у мережі було 103 у січні 2025 року (становили близько 9,1% від загальної кількості служб) є критично важливими у випадках, коли необхідно негайно ізолювати людину від кривдника та надати первинний кризовий супровід. **Притулки**, яких функціонувало 57 під час моніторингу (приблизно 5,1% від усіх служб), забезпечують довгостроковий захист, безпечне проживання, комплексну психологічну і соціальну підтримку, юридичний супровід та реабілітаційні послуги. Обидва типи служб є ключовими у випадках високого ризику повторного вчинення насильства щодо постраждалих осіб. Створення кризових кімнат і притулків потребує значних інвестицій у ремонт приміщень, їх належне облаштування та забезпечення безпеки перебування постраждалих, тому часто саме ці сервіси мали змішані моделі фінансування, що включали місцеві бюджети, обласні ресурси, державні субвенції та донорські інвестиції.

Окрему функціональну нішу в мережі спеціалізованих служб займають **спеціалізовані служби первинного соціально-психологічного консультування**²⁴. Моніторинг зафіксував 107 таких служб (9,5% від загальної кількості служб), що складає майже стільки ж, скільки денних центрів. Консультативні служби виконують роль «точки входу» в систему підтримки і забезпечують перший рівень професійної допомоги, зосереджений на інформуванні про права та можливості, кризовому консультуванні, первинній психологічній підтримці та перенаправленні постраждалих до інших спеціалізованих служб. Їхня присутність у структурі мережі дозволяє громадам забезпечувати базовий рівень реагування у випадках, коли створення повного стаціонарного сервісу є недосяжним або не відповідає потребам громади. У багатьох випадках консультативні служби виступають містком між загальною соціальною підтримкою і високоспеціалізованими службами, виконуючи роль оперативного стабілізаційного ресурсу.

До розгалуженої структури спеціалізованих служб входять також **гарячі лінії з питань запобігання та протидії ДН/НзОС**, яких нараховувалось 9 на час проведення моніторингу (0,8% від усіх служб). Попри невелику кількість, вони відіграють важливу роль як канал негайного доступу до інформації, кризового консультування та перенаправлення постраждалих до інших сервісів. Гарячі лінії виконують унікальну функцію контактного центру, доступного незалежно від місця перебування постраждалої особи, що підвищує загальну доступність мережі. Вони часто є «першою точкою входу» для постраждалих, які не готові або не можуть звернутися особисто.

²⁴ Надалі по тексту – консультативні служби.

Останню категорію становлять *інші спеціалізовані сервіси*, які охоплюють різноманітні інноваційні або комбіновані формати, що не підпадають під класичну типологію: змішані або експериментальні моделі, тимчасові або високоспеціалізовані точки доступу. Хоча ідентифіковано лише 14 таких служб (≈1,2%), саме ці сервіси часто демонструють гнучкість і здатність до адаптації до специфічних потреб громад, що є цінним у період воєнних загроз.

Сукупно структура мережі за типами демонструє збалансоване поєднання мобільності й інституційної глибини. Мобільні бригади забезпечують широке охоплення територій і швидкість реагування, тоді як стаціонарні формати – консультативні служби, денні центри, кризові кімнати і притулки – формують інституційний каркас системи підтримки. Саме вони забезпечують тривалу, структуровану, багаторівневу підтримку, яка охоплює не лише кризове реагування, а й відновлення. Гарячі лінії виконують роль «точок входу» до спеціалізованої підтримки, де людина може дізнатися про наявну комплексну допомогу і отримати первинне консультування дистанційно, що в умовах війни та масового переміщення має особливе значення.

Аналіз показує, що мережа загалом є збалансованою за обома вимірами: вона одночасно має здатність охоплювати значну територію й забезпечувати інтенсивні формати підтримки там, де це найбільш потрібно. Водночас кількісне переважання мобільних бригад свідчить про важливість розширення стаціонарних форматів у середньостроковій перспективі, особливо у регіонах, які мають збільшене навантаження через переміщення населення та бойові дії. Додаткові інвестиції у притулки, кризові кімнати та денні центри є ключовими для посилення інституційної спроможності системи та забезпечення довгострокової підтримки постраждалих.

Таблиця 5. Мережа спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС

№	Область	Кількість спеціалізованих служб за типами							Загалом
		Мобільна бригада	Притулок	Кризова кімната	Денний центр	Консультативна служба	Гаряча лінія	Інший сервіс	
1	Вінницька	14	3	5	3	12	1	0	38
2	Волинська	43	3	6	6	4	0	0	62
3	Дніпропетровська	89	2	9	9	13	0	4	126
4	Донецька	1	0	1	3	4	0	0	9
5	Житомирська	52	4	2	7	3	0	2	70
6	Закарпатська	22	3	4	4	1	1	0	35
7	Запорізька	17	2	1	1	0	0	2	23
8	Івано-Франківська	25	2	2	3	0	0	3	35
9	м. Київ	8	3	2	2	6	1	0	22
10	Київська	19	6	3	2	0	0	0	30
11	Кіровоградська	23	2	2	4	4	1	0	36
12	Луганська								0
13	Львівська	8	3	6	6	2	1	0	26
14	Миколаївська	23	3	5	7	2	0	0	40
15	Одеська	83	5	11	11	8	1	0	119
16	Полтавська	49	2	6	6	5	0	0	68
17	Рівненська	17	1	4	4	11	0	1	38
18	Сумська	28	1	4	5	2	0	0	40
19	Тернопільська	29	0	7	5	6	0	0	47
20	Харківська	18	2	4	5	3	0	0	32
21	Херсонська	5	1	0	1	0	0	0	7
22	Хмельницька	59	4	7	3	8	0	2	83
23	Черкаська	17	2	5	4	1	0	0	29
24	Чернівецька	37	3	4	4	6	3	0	57
25	Чернігівська	42	0	3	3	6	0	0	54
Загалом в Україні		728	57	103	108	107	9	14	1126

Географічне покриття

На момент моніторингу зафіксовано 1126 служб у 23 областях²⁵ і місті Київ, які надавали послуги щонайменше у 647 громадах та 684 населених пунктах. Мережа фактично присутня по всій території, підконтрольній Уряду України, і охоплює як великі міста, так і малі населені пункти.

Якщо розглядати розподіл служб за макрорегіонами, найбільша концентрація спостерігалася на заході України, де розташовано 383 служби, тобто 34% від загальної кількості. **Західні області** (Волинська, Львівська, Івано-Франківська, Закарпатська, Чернівецька, Тернопільська, Рівненська, Хмельницька) відіграють роль одного з ключових хабів мережі. Значною мірою це пов'язано з тим, що саме західні регіони стали основними територіями для тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб, а також із відносно кращою безпековою ситуацією, яка дозволила громадам інвестувати у розбудову стаціонарної інфраструктури та мобільних сервісів. В окремих західних областях поєднується одночасно велика кількість мобільних бригад і мережа притулків, кризових кімнат і денних центрів.

Другим за обсягом є **Центральний регіон**, де функціонує 223 служби (19,8% мережі). До нього віднесено Київську, Черкаську, Полтавську, Вінницьку, Кіровоградську області та місто Київ. Центральна частина країни виконує роль «стрижня» мережі: тут поєднуються історично сформовані обласні центри соціальних послуг, активні громади з власними ініціативами, а також сервіси, створені за підтримки державних субвенцій і міжнародних партнерів. Наявність у цьому регіоні значної кількості адміністративних, економічних і транспортних вузлів підсилює важливість розгалуженої мережі спеціалізованих послуг як для місцевого населення, так і для осіб, які переміщуються через центральні області.

Південь України (Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька області) зосереджує 189 служб (16,8%). При цьому розподіл усередині південного макрорегіону є нерівномірним. Одеська область має один із найбільших обсягів мережі в країні – 119 служб, що становить 10,6% від усіх сервісів. Вона є одним із ключових регіональних центрів підтримки для постраждалих, включно з внутрішньо переміщеними особами, людьми, які пережили воєнні травми, та особами, які перетинають кордон чи користуються портовою інфраструктурою. Натомість Херсонська область має лише 7 служб (0,6% від загальної кількості), а Запорізька – 23 (2,0%), що значною мірою пояснюється наслідками окупації суттєвої частини території обох областей, активними бойовими діями та руйнуванням інфраструктури. У цих регіонах створення і стабільна робота стаціонарних сервісів є значно складнішими, що відображається в числових показниках.

Східний регіон (Дніпропетровська, Харківська, Донецька області) акумулює 167 служб (14,8%). Дніпропетровська область має 126 служб (11,2% від усіх служб), що робить її беззаперечним лідером за кількістю сервісів серед усіх областей. Це пов'язано з кількома факторами: стратегічним розташуванням як тилового та логістичного хабу, величезною кількістю внутрішньо переміщених осіб, активною позицією обласної та місцевої влади, а також значними інвестиціями міжнародних організацій і державних програм. Дніпропетровська область стала одним із ключових центрів розгортання мобільних бригад, кризових кімнат і денних центрів. На цьому тлі Донецька область має всього 9 служб (0,8%), а Харківська – 32 (2,8%), що пояснюється тривалими та інтенсивними бойовими діями, частковою окупацією території, безпековими обмеженнями та руйнуванням місцевої інфраструктури. У цих областях підтримка постраждалих здійснюється в значно складніших умовах, часто із залученням мобільних форматів або сервісів, які працюють для кількох громад чи навіть областей одночасно.

Північний регіон (Житомирська, Чернігівська, Сумська області) налічує 164 служби (14,6% від мережі). Попри руйнування, спричинені повномасштабним вторгненням, бойові дії в перші місяці війни та значні безпекові ризики, північні області демонструють достатньо розгалужену мережу. Житомирська область має 70 служб (6,2%), Чернігівська – 54 (4,8%), Сумська – 40 (3,6%). Це свідчить про цілеспрямовані зусилля з боку держави, органів місцевого самоврядування та міжнародних партнерів щодо відновлення та розвитку сервісів на територіях, які перебували під безпосередньою загрозою, але були деокуповані або стабілізовані.

²⁵ В Луганській області не зафіксовано спеціалізованих служб у зв'язку з майже повною окупацією території області на момент проведення моніторингу (листопад 2024 – січень 2025 рр.)

Якщо перейти на рівень окремих областей, картина виглядає ще виразніше. Окрім уже згаданої Дніпропетровської та Одеської, серед лідерів за кількістю служб – Хмельницька область (83 служби, 7,4% мережі), Житомирська (70 служб, 6,2%), Полтавська (68 служб, 6,0%) та Волинська (62 служби, 5,5%). У цих регіонах поєднуються кілька факторів: географічне розташування як відносно безпечних територій, які прийняли значну частку внутрішньо переміщеного населення, активність місцевих органів влади, наявність потужних партнерств із міжнародними організаціями та ефективне використання державних субвенцій.

У Чернівецькій області функціонує 57 служб (5,1%), що робить її важливим елементом мережі в західному регіоні, тоді як Тернопільська область має 47 служб (4,2%), Миколаївська та Сумська – по 40 служб (3,6% кожна). Такі показники свідчать про те, що навіть у регіонах із різною мірою близькості до лінії фронту громади знаходили можливості для створення сервісів, адаптуючи формати фінансування та управлінські рішення до місцевого контексту.

Натомість є й регіони з відносно невеликою кількістю служб, навіть за умови значної чисельності населення або стратегічного значення. Львівська область, попри статус одного з головних регіонів зосередження ВПО, має 26 служб (2,3%), що частково можна пояснити тим, що частина підтримки постраждалих реалізується через інші формати соціальних та гуманітарних послуг, не завжди оформлених як спеціалізовані служби в розумінні даного моніторингу.

Київська область має 30 служб (2,7%), а місто Київ – 22 (2,0%), що частково відображає іншу структуру сервісів, розгалужену мережу загальних соціальних послуг та інший формат організації підтримки постраждалих. У цих регіонах мережа спеціалізованих сервісів часто доповнюється широким спектром послуг, що надаються як державними, так і недержавними суб'єктами в інших інституційних рамках.

Регіональна нерівномірність розміщення спеціалізованих служб пояснюється поєднанням кількох взаємопов'язаних чинників, які визначали здатність громад створювати й підтримувати сервіси, а також умови, у яких ці сервіси могли фактично працювати. Насамперед на розвиток мережі вплинула безпекова ситуація. У прифронтових і деокупованих громадах запуск і стабільне функціонування спеціалізованих служб суттєво ускладнювалися постійною близькістю бойових дій, високим рівнем загроз і регулярними атаками. Для низки територій це означало не просто обмеження, а повну неможливість розвитку сервісів. На тимчасово окупованих територіях робота будь-яких структур, що надають підтримку постраждалим від домашнього насильства та/чи насильства за ознакою статі, є неможливою через відсутність доступу, переслідування активістів та демонтаж української правової системи. Окремим чинником є декриміналізація домашнього насильства у РФ, що фактично створює умови безкарності для кривдників і унеможливорює існування будь-яких спеціалізованих служб навіть у форматі волонтерських ініціатив.

Другим структурним чинником стали вихідні інституційні спроможності громад, особливо у період до 2021 року²⁶. Значна частина сервісів, створених у перші роки формування мережі, була заснована громадами, які вже мали певний рівень технічної експертизи та управлінської зрілості. Ці громади нерідко брали участь у проєктах міжнародної технічної допомоги, мали підготовлені команди, налагоджені міжвідомчі механізми та стабільний політичний консенсус щодо пріоритетності протидії насильству. Саме вони стали першопроходцями у створенні денних центрів, притулків і мобільних бригад, задавши імпульс для подальшого масштабування мережі. Для багатьох інших громад у той період брак досвіду, ресурсів і процедурних можливостей був ключовою перепорою для відкриття сервісів.

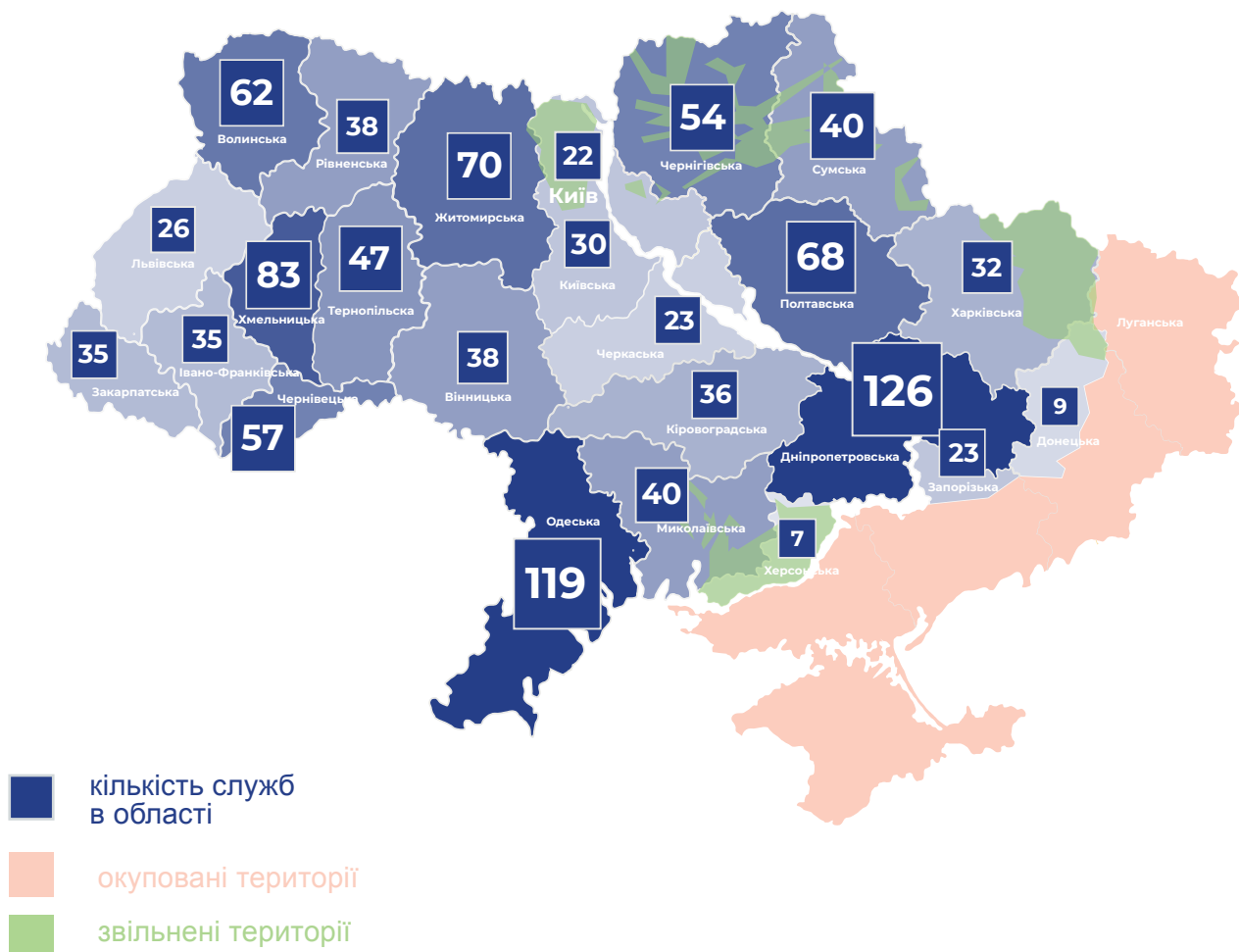
Третім визначальним чинником стала інтенсивність і географічна спрямованість підтримки з боку держави та міжнародних партнерів. Міжнародні організації послідовно інвестували у створення й розвиток спеціалізованих служб, але їхні програми часто мали конкретний регіональний фокус. До 2022 року більшість проєктів міжнародної технічної допомоги була спрямована на східні області, які зазнали найінтенсивнішого впливу першої фази війни, локалізованої на сході країни, масштабного переміщення населення й руйнування соціальної інфраструктури. Це сприяло формуванню потужних вузлів мережі у Дніпропетровській, Донецькій, Луганській, Харківській

²⁶ У 2021 році з державного бюджету була виділена перша субвенція на розвиток мережі спеціалізованих служб.

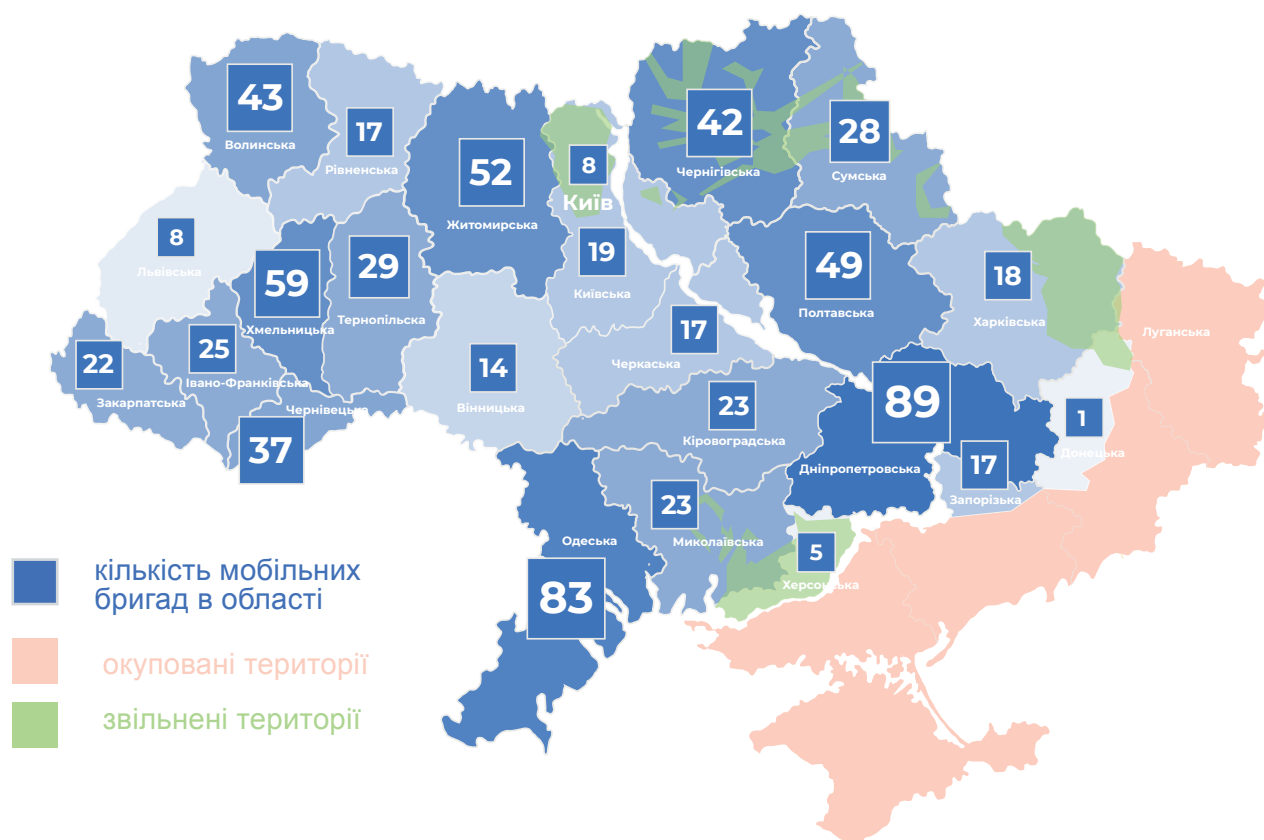
та Запорізькій областях, але водночас залишало західні та частину центральних регіонів менш охопленими зовнішньою підтримкою. Водночас державні субвенції, запроваджені з 2021 року, стали механізмом масштабування мережі на національному рівні. Саме вони дали змогу значно вирівняти доступ до спеціалізованих служб, забезпечивши фінансування для створення сервісів у тих громадах, які раніше не могли розпочати цей процес самостійно. Хвилі субвенції фактично компенсували нерівномірність попередніх інвестицій і сприяли тому, що спеціалізовані служби почали з'являтися і в тих областях, які історично мали нижчий рівень інституційної спроможності або не були в центрі уваги донорських програм.

Сучасна карта спеціалізованих служб є результатом складної взаємодії безпекових умов, стартової інституційної готовності громад і ступеня залученості державних і міжнародних ресурсів. Комбінація цих факторів визначає нинішні ключові територіальні вузли мережі, а також регіони, які потребують подальшого підсилення й адресної підтримки.

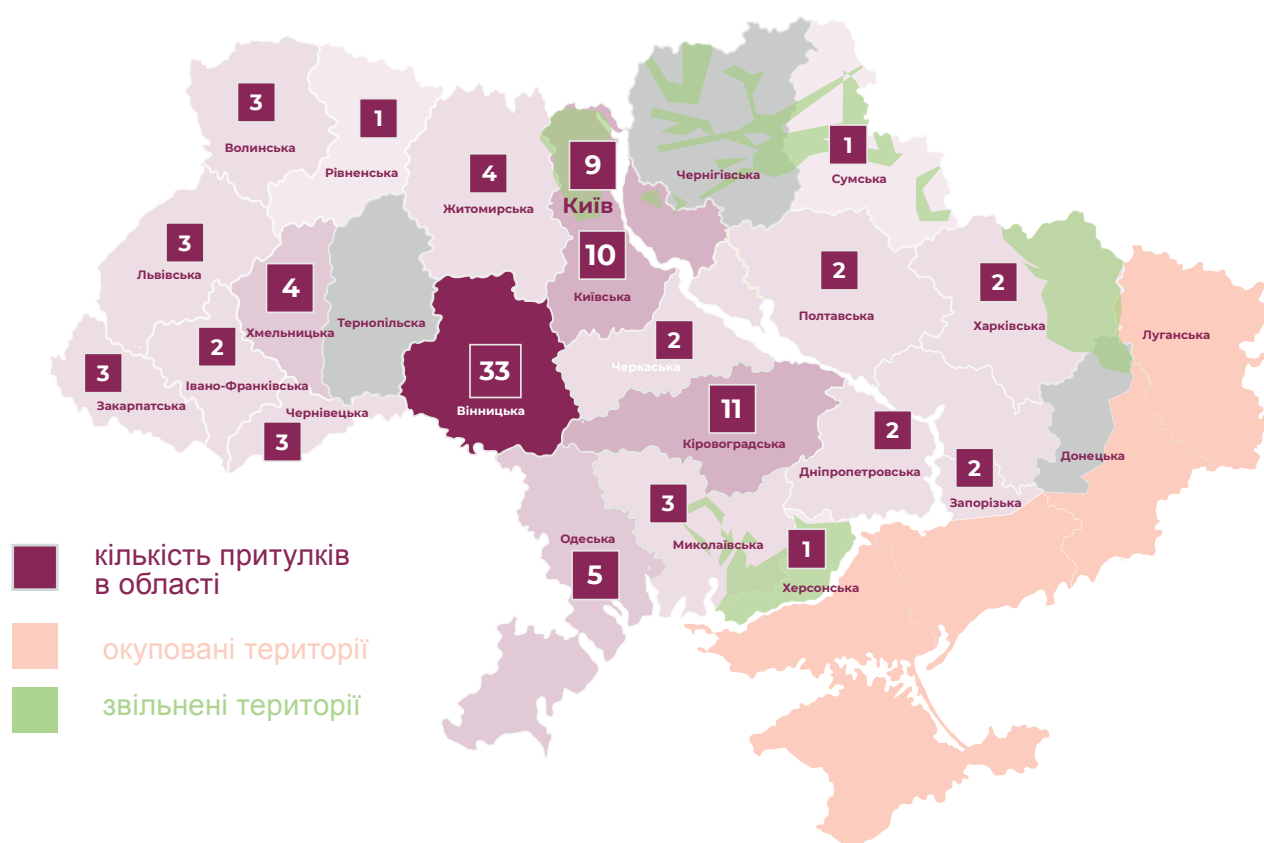
Загальна мережа служб для підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС



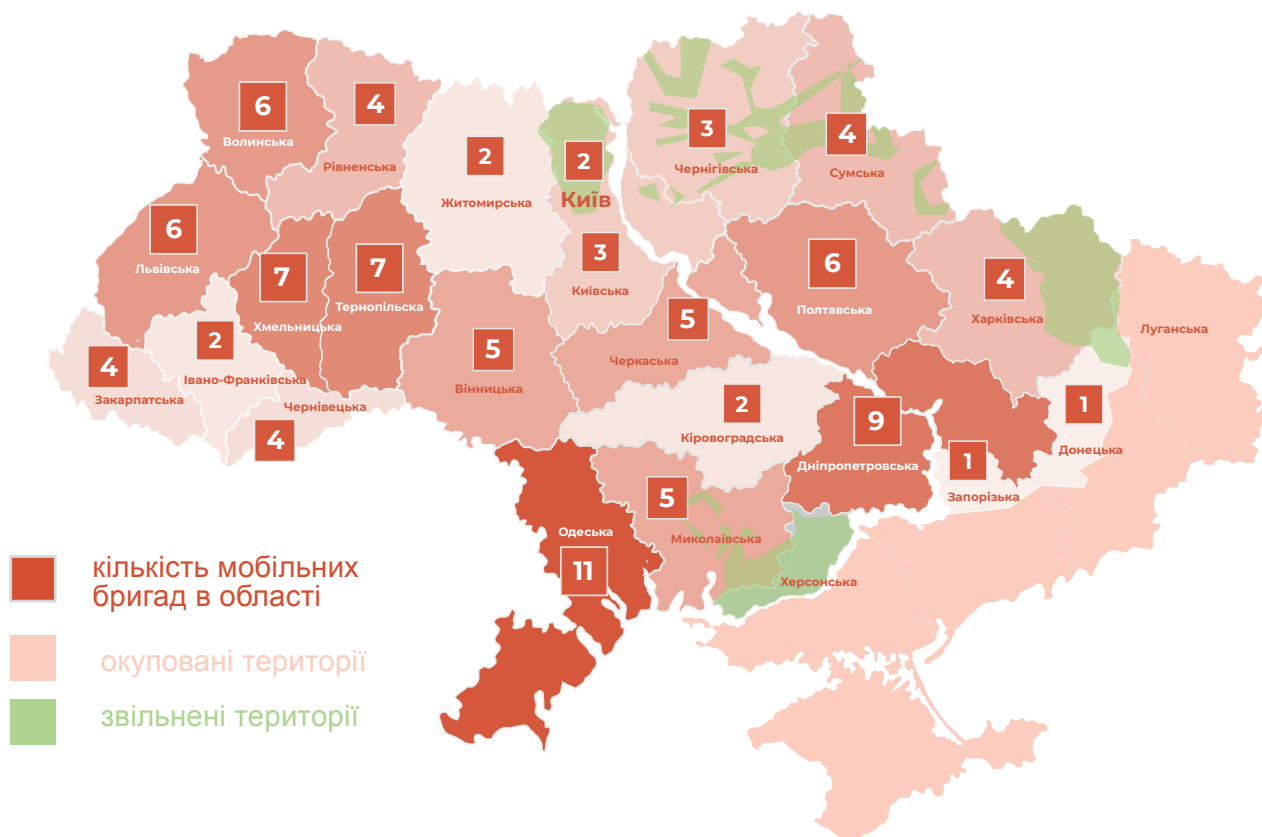
Мережа мобільних бригад для підтримки осіб,
які постраждали від ДН/НЗОС



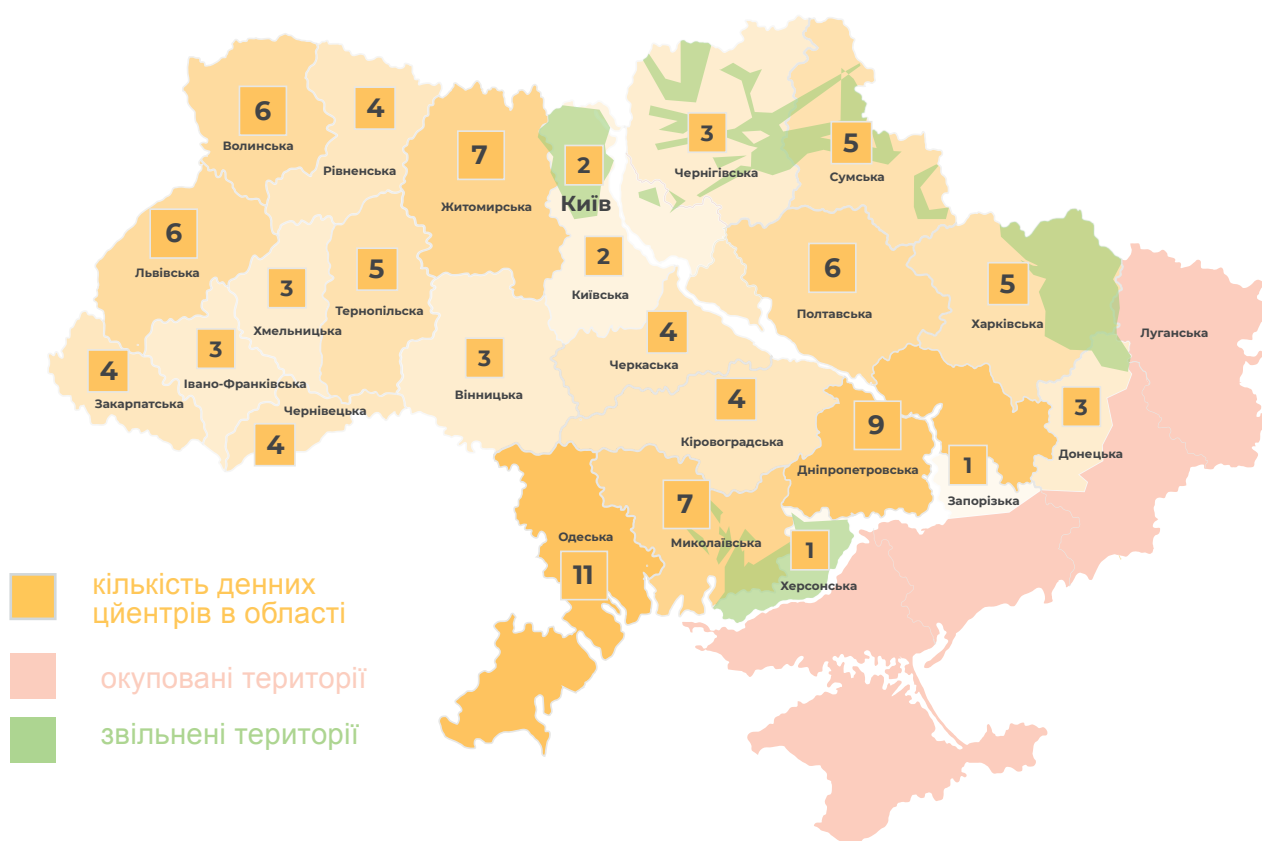
Мережа притулків для підтримки осіб,
які постраждали від ДН/НЗОС



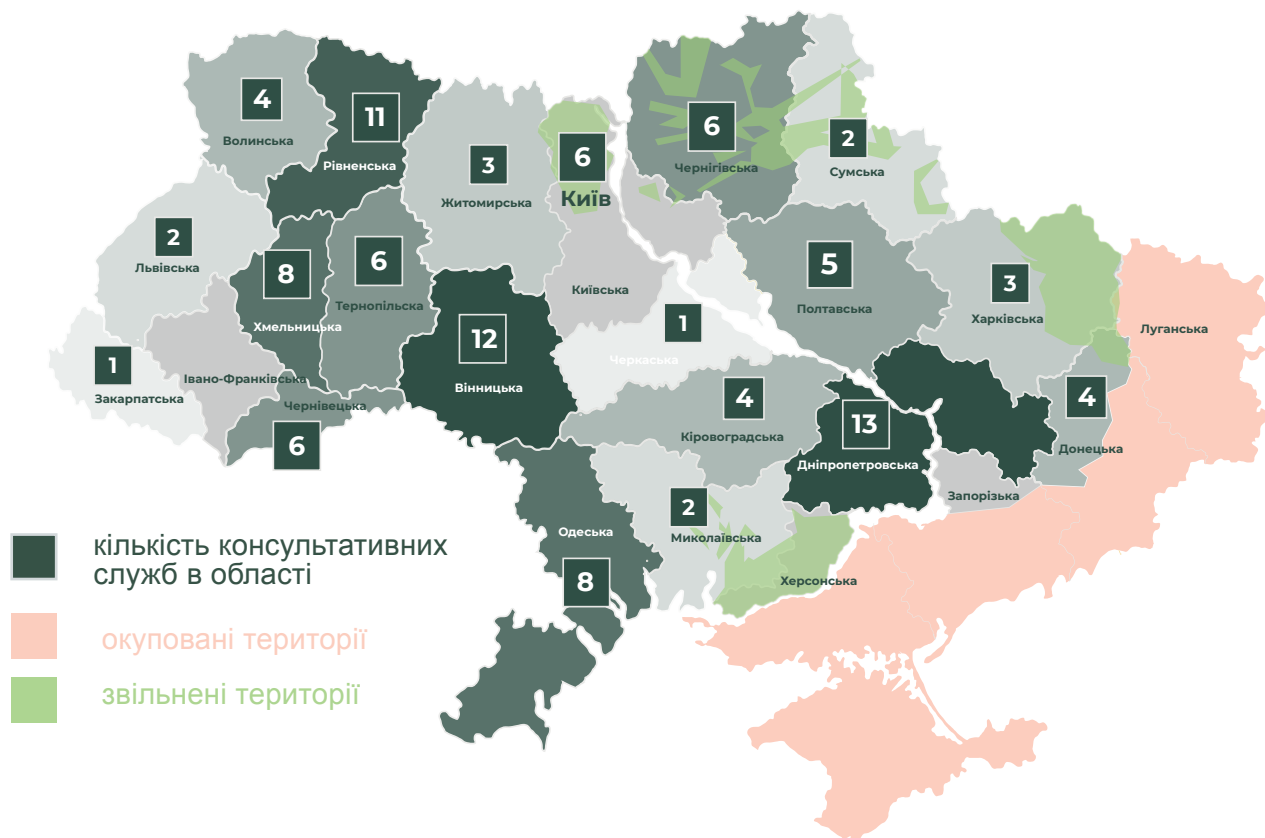
Мережа кризових кімнат для підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС



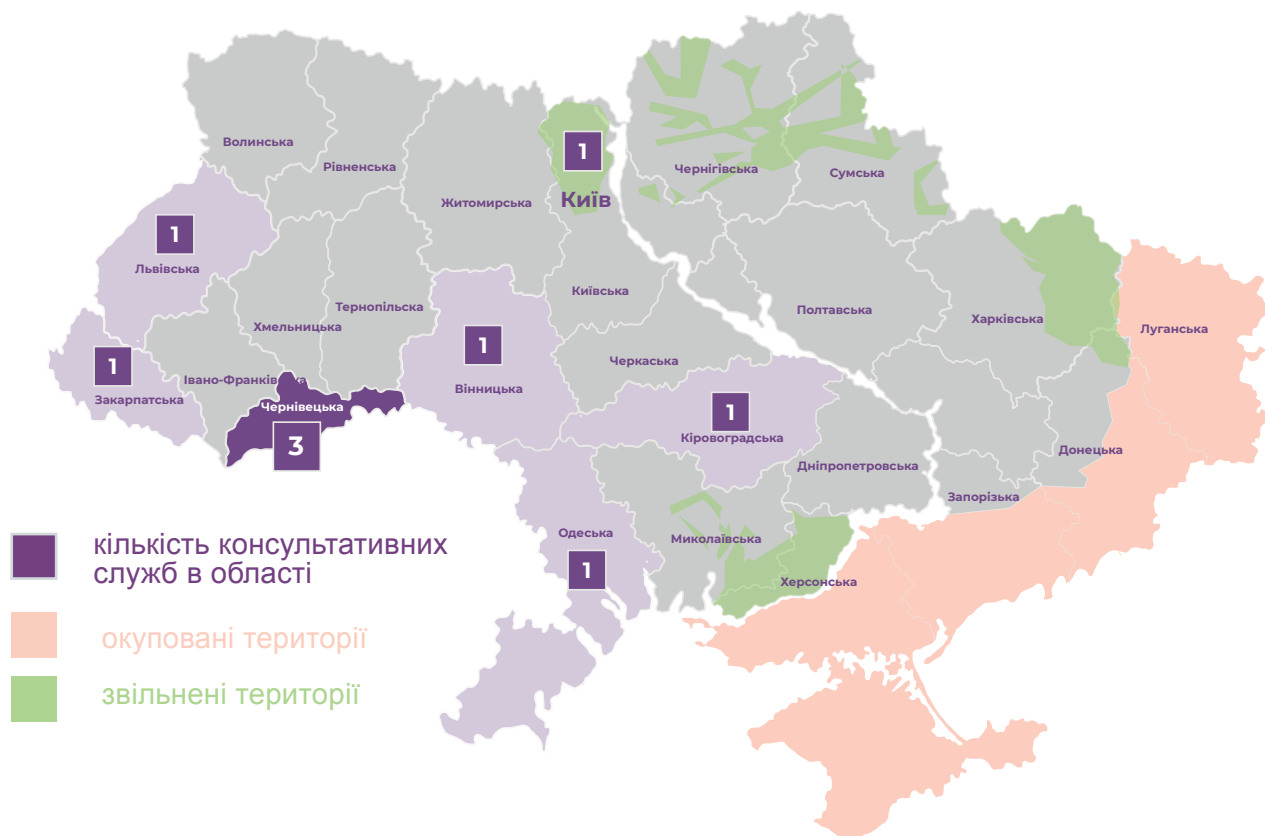
Мережа денних центрів для підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС



Мережа консультативних служб для підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС



Мережа гарячих ліній для підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС



Мережа інших служб для підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС



Фінансування служб

На етапі створення спеціалізованих служб провідним джерелом фінансування стали місцеві бюджети, які забезпечили запуск понад шістсот сімдесяти сервісів (62% усіх служб). Саме громади брали на себе базові інвестиції, необхідні для формування первинної інфраструктури, кадрового наповнення та матеріально-технічного забезпечення, особливо коли йшлося про мобільні бригади, денні центри та консультативні служби. Такий високий рівень локальної участі відображає те, що для багатьох громад створення спеціалізованих служб стало частиною ширшої політики соціального розвитку й виконання зобов'язань за державними й локальними програмами протидії насильству, зокрема прийнятими на виконання Указу Президента України №399/2020 «Про невідкладні заходи із запобігання та протидії домашньому насильству, насильству за ознакою статі, захисту прав осіб, які постраждали від такого насильства» від 21 вересня 2020 року²⁷.

Паралельно з місцевими бюджетами значну роль відіграли державні субвенції, які сукупно²⁸ забезпечили запуск 205 служб (18% усіх служб)²⁹. Найбільш масштабною стала субвенція 2021 року, що забезпечила створення 128 служб. Ця хвиля дала змогу громадам інвестувати в такі сервіси, для яких потрібні суттєві капітальні витрати, зокрема в кризові кімнати, денні центри та притулки. Субвенції 2023 та 2024 років мали більш адаптивний характер: вони спрямовувалися на завершення інфраструктурних проєктів, розпочатих у попередні роки, а також на створення нових сервісів у громадах, де війна спричинила різке зростання потреби у підтримці постраждалих.

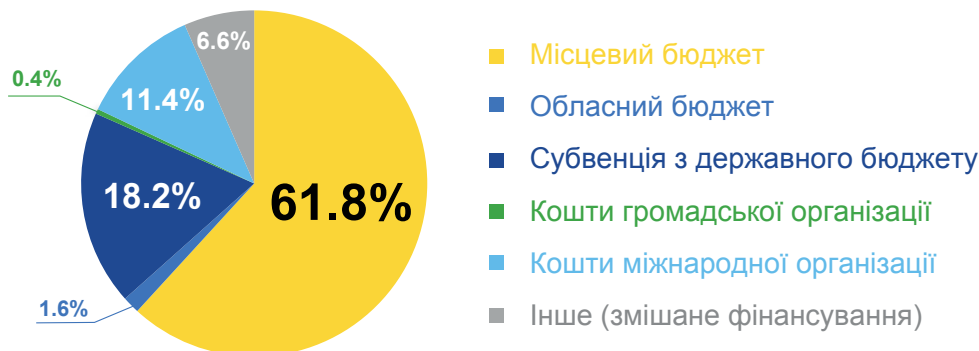
²⁷ Указ постановив обласним адміністраціям та органам місцевого самоврядування створити мережу служб підтримки постраждалих і забезпечити її належне функціонування.

²⁸ Субвенції з державного бюджету 2021, 2023 та 2024 років.

²⁹ Субвенція з державного бюджету надавалась місцевим бюджетам у форматі співфінансування, де кошти субвенції могли використовуватись для реконструкції, капітального чи поточного ремонту приміщень, придбання матеріалів, обладнання та інвентарю, закупівлю автомобілів для мобільних бригад, а також створення захисних споруд цивільного захисту, згідно з узгодженими заявками на фінансування. Для аналізу ролі субвенції у становленні мережі спеціалізованих служб усі служби, на створення яких надавалась субвенція за відсутності інших джерел співфінансування, крім місцевих бюджетів, вважаються створеними коштом субвенції.

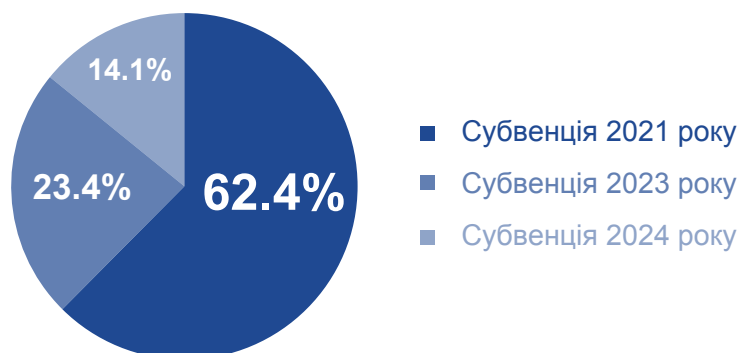
Таким чином, саме державні субвенції стали каталізатором наймасштабніших трансформацій мережі (детальніше у *Блоці 1. Роль державної субвенції у розширенні мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих*), тоді як місцеві бюджети забезпечували її щоденну сталість.

Джерело фінансування на момент створення служби



Важливе місце у фінансуванні створення спеціалізованих служб займають міжнародні організації, коштом яких було створено майже 11% служб. Їхня участь є критично важливою насамперед у тих регіонах, де громади не мають достатніх ресурсів для покриття витрат на ремонт, оснащення та розвиток складних форматів допомоги. Міжнародні партнери часто брали на себе фінансування інфраструктурного облаштування, закупівлю транспорту, модернізацію приміщень та навчання персоналу. Завдяки їхній участі вдалося створити й підтримати значну частину мобільних бригад, денних центрів і кризових кімнат у прифронтових та постраждалих від війни регіонах.

Служби, створені коштом субвенції з державного бюджету



Окремо варто виокремити змішане фінансування, яке зафіксоване у 74 служб (6.6% усіх служб), що становить 6.6% від загальної кількості. Хоча кількісно це відносно невеликий сегмент, саме він демонструє найбільш комплексну та багаторівневу модель участі різних фінансових акторів у розвитку системи. У цих випадках створення служби відбувалося через поєднання кількох джерел одночасно: місцевих бюджетів, державних субвенцій, коштів міжнародних організацій, громадських організацій і благодійних фондів. Подібні моделі найчастіше використовувалися під час створення ресурсомістких форматів – кризових кімнат, денних центрів та притулків. Саме ці типи служб потребують значних стартових інвестицій, включно з ремонтом приміщень, облаштуванням безпечного простору, забезпеченням оснащення та матеріально-технічної бази. Для багатьох громад та областей реалізувати ці вимоги було неможливо лише коштом одного джерела, що й зумовило появу моделей співфінансування.

У понад половині випадків (54% або 40 служб ³⁰) Фонд ООН у галузі народонаселення (UNFPA) співфінансував створення служб спільно з органами місцевого самоврядування. UNFPA також надавав комплексний експертний супровід, здійснював навчання спеціалістів і забезпечував стартові ресурси для роботи спеціалізованих служб.

³⁰ Згідно з даними, наданими службами у межах моніторингу. Дані можуть бути неповними. За інформацією UNFPA, підтримку було надано ОМС для створення понад 200 спеціалізованих служб.

Важливе місце серед змішаних джерел займають громадські та благодійні організації. БФ «Право на захист», ГО «Схід SOS», БФ «Батерфлай», ГО «Віра, Надія, Любов», ГО «Промінь Дніпро», а також інші регіональні НУО долучились до змішаних моделей фінансування, за яких вони придбавали частину облаштування, забезпечували матеріальні ресурси, адаптували приміщення до потреб постраждалих і надавали інтервенції спеціальних фахівців. У сукупності саме громадські організації забезпечили понад чверть всіх випадків змішаного співфінансування (28% або 21 служба).

Варіанти змішаного фінансування, залученого для створення служб



Своєрідною групою є моделі за участі районного бюджету, застосовані у 4 випадках (5%), усі – у Закарпатській області. Це один із небагатьох прикладів того, як бюджет районного рівня, який після децентралізації має значно менші функції, може бути джерелом інвестицій для соціальної інфраструктури. Участь районного бюджету могла бути зумовлена тим, що ці громади мали обмежені власні ресурси, але водночас перебували в зоні уваги програми розвитку соціальних послуг на рівні району. Такий формат свідчить про те, що навіть у новій системі управління територіальні одиниці, які поступово втрачають фінансові функції, залишаються потенційними партнерами у питаннях соціального захисту.

Особливу аналітичну увагу привертають рідкісні, але стратегічно важливі формати. Зокрема, залучення громадою співфінансування приватного сектору, який застосовано при створенні 2 служб, згідно з даними моніторингу. Зокрема ТОВ «Агрофірма імені Довженка «Астарт Київ»» надала фінансування для створення денного центру та кризової кімнати у Шишацькій громаді Полтавської області у 2021 році. Такий формат демонструє потенціал залучення приватного сектору як інвестора у соціальну інфраструктуру, особливо в громадах із розвиненою підприємницькою екосистемою.

Ще одним рідкісним форматом стало фінансування за участі релігійних організацій. Управління соціального служіння та благодійності ПЦУ «Елеос-Україна» у співпраці з благодійною організацією «Мережа 100 відсотків життя Рівне» створили у Варковицькій громаді Рівненської області соціальний будинок для сімей, які зазнали ДН/НзОС, у 2022 році. Цей сервіс є важливим прикладом соціальної участі релігійних інституцій у системі протидії насильству. Він засвідчує, що релігійні організації можуть виступати не лише духовними, а й соціальними партнерами, здатними інвестувати у створення безпечних просторів та підтримку постраждалих. Участь ПЦУ у змішаному фінансуванні демонструє потенціал розширення партнерств у межах соціального служіння церковних громад.

Узагальнюючи, змішане фінансування відіграло роль «фінансового мультиплікатора», який дозволив створити ті служби, для яких жоден окремий донор або бюджет не міг забезпечити необхідного обсягу ресурсів. Саме завдяки мультиджерельним моделям відбулося становлення складніших і дорожчих форматів підтримки. Аналіз показує, що змішане фінансування не було випадковістю, а радше свідомою стратегією створення критично важливої інфраструктури у громадах та регіонах зі складними потребами й обмеженими ресурсами. Це підтверджує роль партнерства та координації у розвитку мережі та демонструє, що системні інвестиції у сервіси для постраждалих від насильства можуть бути успішними саме завдяки комбінуванню зусиль різних рівнів влади, міжнародних і громадських організацій.

БЛОК 1. РОЛЬ ДЕРЖАВНОЇ СУБВЕНЦІЇ У РОЗШИРЕННІ МЕРЕЖІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СЛУЖБ ПІДТРИМКИ ПОСТРАЖДАЛИХ

Державна субвенція стала одним із найбільш впливових інструментів, що забезпечили розбудову сучасної мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі. Масштаб її впливу простежується не лише через кількість служб, які отримували фінансування, але й через глибину змін, яких вдалося досягти в інфраструктурі, якості, доступності та функціональності підтримки. Загалом 343 служби (майже третина всієї мережі) отримали державну субвенцію, що робить її одним із ключових механізмів розвитку системи реагування в Україні. З них 226 служб (66% від числа служб, на розвиток яких була надана субвенція) використали кошти субвенції на відкриття нових сервісів.

Разом зі створенням нових служб субвенція також дозволила громадам розширити спроможність уже наявних сервісів: у 95 випадках (28%) кошти були спрямовані на збільшення кількості місць, оновлення приміщень, розширення площ, покращення умов перебування постраждалих та підсилення матеріальної бази команд. Таким чином, субвенція виконувала подвійну роль – інструмента розширення мережі та механізму її внутрішнього зміцнення.

У специфічніших випадках субвенція використовувалася як засіб реагування на виклики, що з'явилися з початком повномасштабної війни. Хоча таких випадків небагато, 5 служб спрямували субвенцію на облаштування укриттів або захисних споруд, а одна – на відновлення приміщення після пошкодження внаслідок воєнних дій. Це свідчить про гнучкість інструмента та його здатність підсилювати критично важливі потреби саме там, де цього вимагають умови безпеки.

Більш детальний аналіз статей витрат показує, що субвенція була спрямована на забезпечення базових, але життєво важливих умов роботи служб. Найпоширенішою статтею став транспорт – у 131 випадку громади придбали автомобілі, що дозволило мобільним бригадам забезпечити реальну мобільність, охоплення віддалених населених пунктів, оперативність реагування та доступність послуг у громадах з низькою транспортною інфраструктурою. Автомобілі уможливили функціонування мобільних бригад і відповідності служби типовому положенню про мобільні бригади соціально-психологічної допомоги постраждалим від ДН/НзОС.

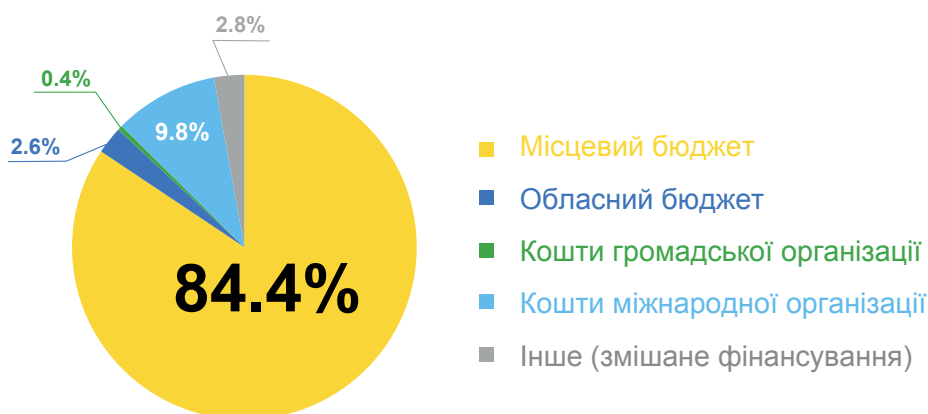
Другою ключовою категорією витрат стали ремонтні роботи. Загалом 89 служб інвестували субвенцію у ремонти, з них 61 – у капітальні. Це дозволило перетворити непридатні або частково придатні приміщення на повноцінні денні центри, притулки та кризові кімнати, які відповідають стандартам безпеки, конфіденційності та комфорту. Ремонти були не просто технічним оновленням, а компонентом реального запуску нових сервісів: у багатьох випадках без цієї інвестиції відкриття служби було б неможливим.

Ще одним важливим напрямом стала закупівля меблів та обладнання – 41 служба спрямувала кошти субвенції саме на це. Йдеться про меблі для кризових кімнат, кабінетів консультацій, дитячих куточків, техніку для роботи персоналу, офісне обладнання та елементи, що забезпечують комфортне й безпечне перебування постраждалих. У 70 випадках громади використовували субвенцію комплексно: поєднуючи ремонт, меблі й обладнання, що підсилювало ефект інвестицій і забезпечувало повноцінний запуск або трансформацію служб.

Дуже важливим показником ефективності програми є ступінь досягнення заявлених цілей. Аналіз показує надзвичайно високий рівень результативності: 186 служб повністю реалізували мету використання субвенції, 9 – частково, і лише 2 не досягнули цілей. У сукупності це означає, що понад 98% служб, які надали інформацію, використали субвенцію ефективно та результативно. За змістом наданих відповідей можна побачити, що субвенція забезпечила конкретні й відчутні зміни: від відкриття нових служб до підвищення безпеки, покращення якості умов перебування постраждалих, зростання мобільності персоналу та збільшення пропускнуєї спроможності сервісів.

Державна субвенція виконала критично важливу роль у розвитку мережі спеціалізованих служб. Вона стала не лише джерелом фінансування для створення нових сервісів, але й механізмом, що забезпечив інфраструктурну сталість і функціональну готовність служб до надання допомоги. Субвенція сприяла територіальному вирівнюванню мережі, дозволила громадам із нижчими стартовими інституційними можливостями створити або модернізувати служби та забезпечила розвиток форматів, які були б неможливі без цільових інвестицій. Вона також продемонструвала високу ефективність як інструмент державної політики: майже всі служби, що отримали фінансування, досягнули запланованих результатів, а зміни, які відбулися завдяки субвенції, мали довготривалий вплив на здатність мережі підтримувати постраждалих у складних умовах воєнного часу.

Джерело фінансування на момент створення служби



Аналіз фінансування поточної роботи служб свідчить про ще більш виразне домінування локальних бюджетів. Дев'ятсот п'ятдесят служб або 85% усієї мережі отримували операційне фінансування саме з місцевих бюджетів на момент проведення моніторингу. Це свідчить про те, що мережа не лише створена завдяки місцевим інвестиціям, а й утримується за рахунок постійних фінансових зобов'язань громад. Даний факт підкреслює стійкість системи, адже регулярне фінансування – це найбільш показовий індикатор інституціоналізованої спроможності забезпечувати підтримку постраждалих.

Попри домінування місцевих бюджетів, кожна десята служба продовжувала функціонувати завдяки фінансуванню міжнародних організацій. Така підтримка відіграє ключову роль для сервісів, що працюють у регіонах із великим потоком внутрішньо переміщених осіб, у прифронтових громадах та у територіях із низькою фінансовою спроможністю. У цих випадках донорські кошти дозволяють уникнути переривань у роботі служб, забезпечити необхідний рівень матеріально-технічних ресурсів і гарантувати доступність послуг для тих груп постраждалих, які мають найбільшу потребу в підтримці.

Утримання частини сервісів забезпечувалося також обласними бюджетами та громадськими організаціями, хоча їхня частка була значно меншою – 2,6% і 0,4% відповідно. Обласні бюджети традиційно підтримують стаціонарні формати, такі як притулки або денні центри, тоді як громадські організації беруть на себе переважно підтримку окремих мобільних бригад або консультативних служб.

На початку 2025 року за змішаної моделі фінансування працювало 32 служби (2,8% від загальної кількості служб). У більшості змішаних моделей присутній компонент фінансування від міжнародних партнерів. Дані моніторингу свідчать, що міжнародні організації найчастіше покривають оплату праці фахівців або частину штатного навантаження, матеріально-технічні потреби, спеціальні програмні заходи, транспортні витрати і підтримку мобільних команд у прифронтових територіях. Міжнародні актори виступають гарантом того, що сервіси зберігають свою функціональність навіть у громадах, де бюджетні надходження є нестабільними або недостатніми. Особливо важливою є їхня роль у забезпеченні роботи мобільних бригад та денних центрів у регіонах, що зазнають найбільшого впливу війни.

Національні й локальні громадські організації часто виступають партнерами у змішаних моделях, забезпечуючи покриття тих видів витрат, які не можуть фінансуватися з місцевого бюджету або міжнародних програм. Вони забезпечують закупівлю матеріалів, організацію групових заходів, управління випадків (кейс-менеджмент), оплату додаткових фахівців і підтримку внутрішніх процедур або діяльності волонтерських підрозділів. Їхня участь є індикатором зрілості громадянського суспільства та сталості мережі.

Обласні адміністрації у змішаних моделях виконують роль регіональних інвесторів. Участь обласних бюджетів у фінансуванні роботи спеціалізованих служб дає змогу підтримувати інфраструктурно інтенсивні сервіси – притулки, кризові кімнати і денні центри. Їхня участь свідчить про політичну підтримку та визнання важливості системи реагування на рівні області.

Змішані моделі фінансування забезпечують роботу сервісів у найскладніших умовах – у громадах із низькою фінансовою спроможністю, у регіонах з високим рівнем навантаження на соціальну інфраструктуру або на територіях, де війна створює додаткові перешкоди для стабільного бюджетного забезпечення.

Аналіз фінансування поточної роботи сервісів підтверджує, що мережа спеціалізованих служб є результатом взаємодії трьох системних рівнів: локального, державного та міжнародного. Місцеві бюджети забезпечують основу її існування, державні субвенції задають імпульси масштабування, а міжнародні організації компенсують структурні нерівності та підтримують сервіси у найбільш вразливих регіонах. Така багаторівнева фінансова архітектура, попри свою складність, свідчить про високу стійкість мережі та дає змогу адаптуватися до кризових умов, включно з умовами повномасштабної війни.

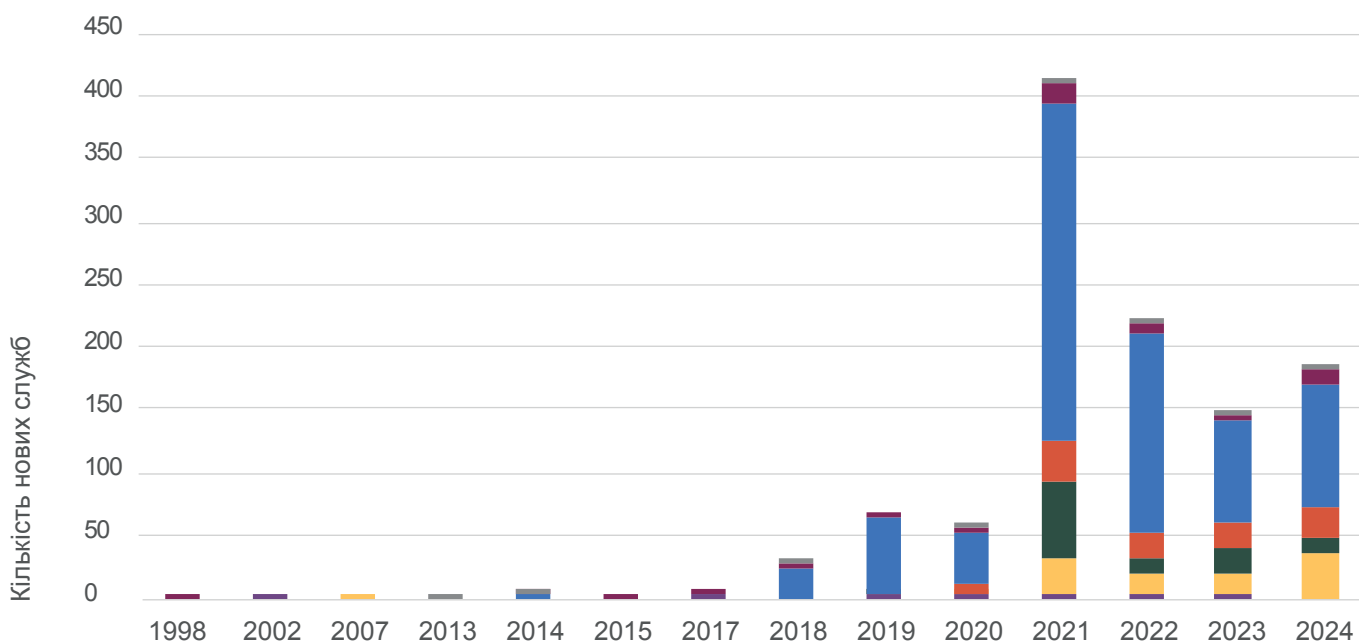
Динаміка розгортання спеціалізованих служб

Аналіз динаміки розвитку мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від ДН/НзОС побудований на даних про фактичний початок надання допомоги постраждалим, а не рік заснування служб ³¹, що дає можливість оцінити реальну траєкторію розширення доступу постраждалих до спеціалізованої допомоги.

³¹ У межах моніторингу було зібрано дані як про заснування, так і фактичний старт роботи служб.

Серед спеціалізованих служб, які функціонували на момент проведення моніторингу, лише 10 почали роботу до кінця 2017 року, коли було прийнято Закон «Про запобігання та протидію домашньому насильству», який заклав фундамент національної системи запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі³². Сервіси створювались і працювали як експериментальні ініціативи в окремих містах. «Найстарішою» зі спеціалізованих служб в країні є притулок у Києві, який розпочав роботу у лютому 1998 році і відтоді безперервно надає допомогу постраждалим від насильства. У 2002 році у столиці запрацювала перша спеціалізована гаряча лінія. У 2007 році в Хмельницькій області почав діяти перший денний центр, у 2013 році в Запорізькій області – центр комплексної соціально-психологічної та юридичної допомоги постраждалим від домашнього насильства³³, а у 2014-2017 роках почали надавати допомогу постраждалим перші притулки в Одеській, Черкаській і Харківській областях, а також перша мобільна бригада в Закарпатській області й гаряча лінія в Чернівецькій. Це був період одиничних інституційних рішень і пілотних проєктів.

Динаміка створення служб за типами



Тип служби	1998	2002	2007	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Мобільна бригада	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	5	1	2
Притулок	1	0	0	0	1	1	1	5	5	3	15	9	4	11
Кризова кімната	0	0	0	0	1	0	0	21	60	41	268	160	80	96
Денний центр	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	33	17	22	25
Консультативна служба	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	60	13	19	14
Гаряча лінія	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	32	19	18	34
Інший сервіс	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2	0

У 2018 році мережа ввійшла у фазу помірного, але вже системного зростання. У 2018 році фактичну роботу розпочали 27 служб, у 2019 – 69, у 2020 – 55. Більшість із них – мобільні бригади (у 2018-2020 роках до роботи стали 122 мобільні бригади), але паралельно запрацювали денні центри, притулки та перші консультативні служби. Географічно у цій хвилі виокремлюються кілька груп областей. Частина регіонів – передусім Волинська, Житомирська, Одеська, Хмельницька, Чернівецька, Закарпатська – розпочали розгортати мережу саме в ці роки і фактично формували «ядро ранніх

³² Цим законом вперше розширено визначення домашнього насильства (включено не тільки фізичне, а й економічне, сексуальне та психологічне насильство) та окреслено основні напрями державної політики: запобігання насильству, ефективне реагування на випадки, захист і підтримка постраждалих, притягнення кривдників до відповідальності.

³³ Спеціалізований сервіс, віднесений до категорії «інші служби».

регіональних лідерів»³⁴. В інших областях цей етап набув радше підготовчого характеру – з'явилися поодинокі сервіси, але швидкого масштабування ще не відбулося. Загалом період 2018-2020 років можна розглядати як фазу накопичення досвіду, у межах якої відпрацьовувалися моделі мобільних бригад, денних центрів, притулків і перші елементи регіональної інфраструктури системи запобігання і протидії ДН/НзОС.

Ключовим переломним моментом став 2021 рік, коли відбулася наймасштабніша в історії хвиля запуску спеціалізованих служб: фактичну роботу почали 411 сервісів. Цей стрибок безпосередньо пов'язувався з державною субвенцією 2021 року та цілеспрямованою політикою розширення мережі. Саме у 2021 році було запущено найбільшу кількість мобільних бригад – 268 нових служб, а також відкрито 32 денні центри, 33 кризові кімнати, 60 консультативних служб і 15 притулків. Тобто практично всі формати сервісів отримали потужний імпульс розвитку. Типологічно 2021 рік став моментом, коли мережа перестала бути фрагментованою й набула повної конфігурації: окрім мобільних бригад і окремих притулків сформувалася масивна інфраструктура кризових кімнат, денних центрів і консультативних служб, які разом утворили структурований ланцюг підтримки.

Регіонально ця хвиля позначилася на всій країні, але з різною інтенсивністю. У Хмельницькій, Тернопільській, Вінницькій, Чернівецькій та Одеській областях понад половину всіх служб, які функціонували на час проведення моніторингу, було відкрито саме у 2021 році. Це означає, що для цих регіонів субвенція 2021 року стала ключовим інструментом розгортання повноцінної мережі. В інших областях – Дніпропетровській, Полтавській, Волинській, Житомирській, Чернігівській – роль 2021 року також була визначальною, але доповнилася значною кількістю запусків у 2022-2024 роках, що засвідчило поєднання першої «субвенційної» та «воєнної» хвиль розвитку.

Таблиця 6. Динаміка заснування спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС

Область	Рік													
	1998	2002	2007	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Івано-Франківська	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	12	7	0	13
Волинська	0	0	0	0	0	0	0	4	5	4	20	12	7	9
Вінницька	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	23	5	2	4
Дніпропетровська	0	0	0	0	1	0	0	3	7	7	38	18	25	27
Донецька	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	5
Житомирська	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	24	17	7	12
Закарпатська	0	0	0	0	1	0	0	0	6	3	12	4	5	4
Запорізька	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	7	5	2
м. Київ	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	7	7	2	0
Київська	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	9	9	3	3
Кіровоградська	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	8	5	8	9
Львівська	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	9	5	5
Миколаївська	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	14	10	3	10
Одеська	0	0	0	0	1	0	0	3	2	10	60	19	11	13
Полтавська	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	28	16	6	9
Рівненська	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	9	11	8	7
Сумська	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	9	5	12
Тернопільська	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	24	6	9	6
Харківська	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	5	6	6	7
Херсонська	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0
Хмельницька	0	0	1	0	0	0	0	3	6	3	42	21	5	2
Черкаська	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	9	10	3	3
Чернівецька	0	0	0	0	0	0	1	0	6	5	26	8	5	6
Чернігівська	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	16	8	10	14
Загалом кількість нових служб	1	1	1	1	3	1	2	27	69	55	411	224	146	182

³⁴ Донецька та Луганська області до 2022 року мали одні з найщільніших обласних мереж спеціалізованих служб підтримки в країні, але після початку повномасштабного вторгнення РФ переважна більшість служб були змушені припинити роботу через суттєві пошкодження, близькість бойових дій чи окупацію території.

Період 2022-2024 років сформував другу велику хвилю зростання, зумовлену повномасштабною війною та різким зростанням потреб у підтримці. У 2022 році розпочали роботу 224 нові служби, у 2023 – 146, у 2024 – 182. Як і раніше, домінували мобільні бригади, але зросла кількість кризових кімнат, денних центрів і притулків. Для кризових кімнат саме 2020-2024 роки стали періодом становлення: після шести перших служб, які були відкриті у 2020 році, мережа швидко розширилася – у 2021 році з'явилися ще 33, у 2022 – 17, у 2023 – 22, у 2024 – 25 нових кризових кімнат. Аналогічну динаміку продемонстрували денні центри: після поодиноких запусків до 2019 року вже у 2020-2021 роках їхня кількість зросла, а у 2024 році відбулася друга хвиля розгортання (34 нові центри лише за один рік). Кількість притулків також поступово розширювалася: від одиничних служб до 2017 року – до інтенсивнішого збільшення у 2018-2021 роках, а в 2022-2024 роках з'явилися нові хвилі створення, включно з одинадцятьма притулками, відкритими у 2024 році.

Вплив війни особливо виразно проявився на регіональних профілях. Є група областей, де більшість служб, проаналізованих у межах моніторингу, розпочали фактичну роботу саме після 2022 року. До цієї групи належать Львівська, Рівненська, Сумська, Кіровоградська та Запорізька. У Львівській області, наприклад, понад дві третини сервісів почали працювати у 2022-2024 роках, що відображає роль регіону як головного центру прийняття внутрішньо переміщених осіб і хабу гуманітарної підтримки. У Сумській та Рівненській областях пізні запуски свідчать про нарощування потенціалу мережі вже в умовах повномасштабної війни. У Запорізькій, Донецькій та частково Дніпропетровській областях «воєнна хвиля» створення служб безпосередньо відповідала потребі реагувати на наслідки бойових дій, близькості до лінії фронту та концентрацію ВПО.

Водночас існує інша група областей, де більшість служб було відкрито у 2021 році, а подальший розвиток мав характер заповнення окремих прогалів. До цієї групи належать, окрім Хмельницької, Тернопільської, Вінницької, Чернівецької та Одеської, частково Полтавська та Житомирська області. Для них саме 2021 рік став переломним: у цей рік відкрили половину або й більше наявних нині сервісів, а в наступні роки громади створювали переважно мобільні або окремі стаціонарні формати для підсилення вже сформованої інфраструктури.

Типологічний аналіз виявив, що переважна більшість мобільних бригад почала працювати у 2018-2022 роках, із піком у 2021 році та значною хвилею запусків у 2022-2024 роках. Денні центри й консультативні служби продемонстрували подібну логіку: практично всі почали діяльність після 2019 року, особливо інтенсивно – у 2021 та 2024 роках. Кризові кімнати сформувалися як елемент зрілої системи: перші поодинокі випадки у 2020 році переросли у стрімке розширення, пов'язане з державними рішеннями та наданням субвенції з державного бюджету. Притулки, навпаки, мають довшу історію, але якісний стрибок їхньої кількості й територіального покриття також припав на період 2018-2024 років.

Динаміка розгортання спеціалізованих служб засвідчила, що мережа пройшла кілька чітких етапів розвитку: від поодиноких ініціатив до помірного зростання, від масштабної субвенційної хвилі 2021 року – до «воєнного розширення» 2022-2024 років. Регіональні профілі відобразили різний стартовий рівень інституційної спроможності та різну силу впливу війни: для одних областей головним каталізатором стала субвенція 2021 року, для інших – необхідність швидко адаптуватися в умовах повномасштабного вторгнення. Мережа еволюціонувала від окремих пілотних рішень до структурованого, комплексного механізму підтримки постраждалих, у якому мобільні й стаціонарні сервіси доповнюють одне одного та забезпечують надання допомоги в дедалі складніших умовах.

II. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СЛУЖБ (ЗА ТИПАМИ)

Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги

У цій секції розглядається робота мобільних бригад соціально-психологічної допомоги як найбільш численного компонента мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від ДН/НзОС.

Станом на початок 2025 року в Україні функціонувало 728 мобільних бригад у 24 областях України. Найбільша кількість бригад була зосереджена у Дніпропетровській області (89), Одеській (83), Хмельницькій (59), Житомирській (52), Полтавській (49), Волинській (43) і Чернігівській (42). Це переважно великі за площею області з поєднанням урбанізованих центрів, сільських територій та значної кількості ВПО, де мобільний формат є найкращою відповіддю на потребу в доступі до послуг на великих відстанях. Натомість у Донецькій області функціонувала лише одна бригада, що безпосередньо пов'язано з безпековою ситуацією, окупацією значної частини території області та обмеженими можливостями для організації регулярних виїздів.

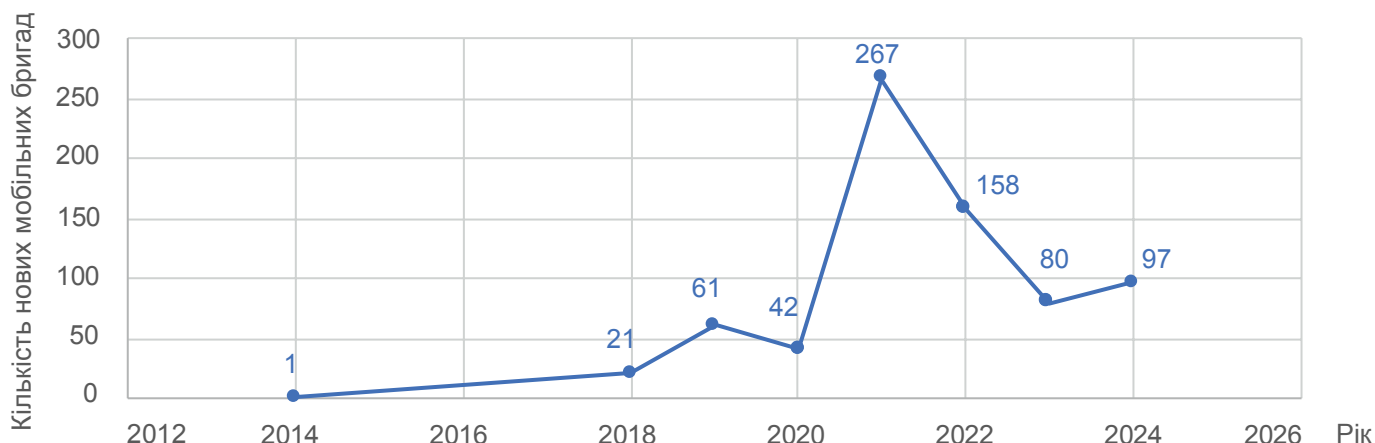
Особливо цікавим є співвідношення не лише кількості бригад, а й обсягу фактично наданої допомоги: найбільшу кількість осіб, яким було надано послуги у 2024 році, зафіксовано в Дніпропетровській, Харківській, Миколаївській, Чернігівській, Одеській і Житомирській областях. Саме ці регіони поєднують близькість до зон бойових дій, значну концентрацію ВПО та потужну гуманітарну присутність, що підсилює навантаження на мобільні бригади.

Якщо розглядати середню кількість осіб, яким надали допомогу одна бригада впродовж 2024 року, формується дещо інший профіль «навантажених» регіонів. Рекордні показники спостерігаються у Львівській області (у середньому понад 1150 осіб на одну бригаду), місті Києві (понад 1050 осіб), Херсонській області (понад 940 осіб), а також у Харківській та Київській областях. Це свідчить про те, що у частині регіонів бригади не лише численні, але й працюють з надзвичайно великим навантаженням, виконуючи роль «хабів» підтримки для постраждалих із різних громад, включно з ВПО та людьми, які переміщуються через ці регіони транзитом. Водночас у низці областей середня кількість бенефіціарів на одну бригаду залишається порівняно невисокою (менше ніж 150 осіб на бригаду у Чернівецькій, Тернопільській, Закарпатській, Волинській, Хмельницькій областях), що може свідчити як про меншу інтенсивність потреб, так і про недозавантаженість служб або менш активне використання мобільного формату надання підтримки постраждалим.

Важливою характеристикою є те, що загалом у 2024 році мобільні бригади надали допомогу майже 179 тисячам осіб, але розподіл навантаження всередині мережі є дуже нерівномірним. Середнє значення становить близько 250 осіб на бригаду за рік, тоді як медіана ³⁵ лише 39 осіб, а чверть бригад обслуговує не більше ніж 8-9 осіб на рік. 99 мобільних бригад задекларували нуль бенефіціарів у 2024 році. Така картина свідчить про те, що поряд із високо завантаженими бригадами, які працюють у надзвичайно складних контекстах, існує значний масив служб, що фактично не здійснюють або майже не здійснюють діяльності (детальніше у Блоці 3. Аналіз мобільних бригад, що не надали послуг у 2024 році нижче).

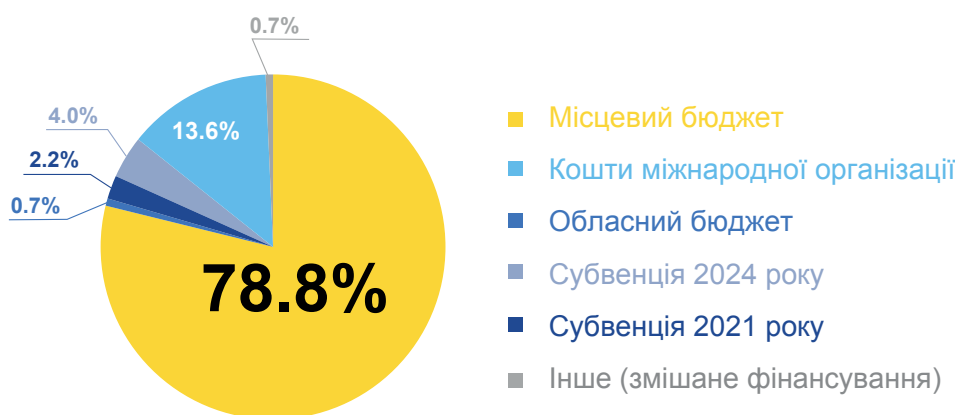
³⁵ Медіана – центральне значення в упорядкованому наборі даних, яке ділить його навпіл. Для оцінки навантаження спеціалізованих служб важливо використовувати не лише середнє значення, а й медіану, оскільки ці показники дають різну аналітичну інформацію. Середнє значення показує загальний обсяг роботи, розподілений на всі служби, але воно може суттєво спотворювати реальну картину, якщо частина служб працює дуже інтенсивно, тоді як інші – майже не надають допомоги. У випадку мобільних бригад у 2024 році середнє навантаження становить близько 250 осіб на бригаду, що, на перший погляд, свідчить про значний обсяг підтримки. Однак медіана (значення посередині всього розподілу) становить лише 39 осіб. Це означає, що половина мобільних бригад надали допомогу 39 і менше постраждалим на рік. Саме тому для точного аналізу роботи спеціалізованих служб потрібно враховувати обидва показники: середнє – щоб оцінити потенціал мережі, а медіану – щоб зрозуміти, наскільки цей потенціал реально використовується на практиці.

Динаміка запуску мобільних бригад



Динаміка початку роботи мобільних бригад демонструє кілька чітких хвиль розвитку. Перші бригади, які увійшли до масиву даних за підсумками національного моніторингу спеціалізованих служб, розпочали діяльність у 2014 році, однак справжній розвиток мобільного компонента стартував з 2018 року. У 2018-2020 роках до роботи стали 124 бригади, у 2021 році – одразу 267, у 2022 році – ще 158, а у 2023-2024 роках – 177. Таким чином, основа мережі сформувалася у дві великі хвилі: «субвенційну» (передусім 2021 рік) та «воєнну» (з 2022 року), коли бригади почали активно розгортатися у відповідь на наслідки повномасштабної агресії, масове переміщення населення та зростання рівня насильства.

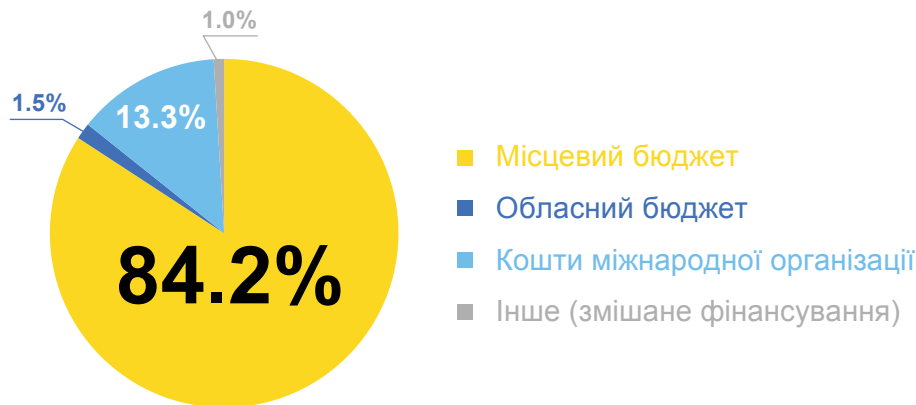
Джерело фінансування на момент створення мобільної бригади



Якщо зіставити динаміку створення з фактичною результативністю, помітно цікаву закономірність. Бригади, що розпочали роботу у 2018-2020 роках, у 2024 році в середньому обслуговували близько 190 осіб на рік, тоді як бригади хвилі 2021 року – лише близько 80 осіб. Натомість мобільні бригади, що були створені у 2022 році, демонструють набагато вищі показники: їхня середня кількість бенефіціарів сягає понад 690 осіб на рік, а медіана – майже 350 осіб. Це свідчить про те, що бригади, розгорнуті в умовах повномасштабної війни, як правило, були розміщені у регіонах із найвищою потребою і їх переважна більшість була заснована міжнародними організаціями або отримувала додаткову підтримку з боку міжнародних партнерів. Мобільні бригади, створені у 2023-2024 роках, поки що демонструють нижчі показники – їхні середні значення тримаються на рівні близько 136 осіб, що є логічним з огляду на менший час роботи та перехідний етап становлення.

Особливо промовистим є аналіз фінансування мобільних бригад. На момент створення більшість бригад фінансувалися з місцевих бюджетів (574 служби або 79% від усіх мобільних бригад), ще 99 – за коштом міжнародних організацій, а частина – завдяки субвенціям 2021 та 2024 років або обласним бюджетам. Поточна робота 612 бригад фінансується з місцевих бюджетів, 11 – обласних, 7 – інших джерел, і 97 – коштів міжнародних організацій. Однак при цьому обсяги фактично наданої допомоги суттєво різняться залежно від джерела фінансування роботи.

Джерело фінансування на момент створення мобільної бригади



Чітко простежується кореляція між типом фінансування та навантаженням бригади. Бригади, що фінансуються коштом міжнародних організацій, становлять лише близько 13% від усіх мобільних бригад, але надають допомогу майже двом третинам усіх бенефіціарів: на їхньому рахунку близько 120 тисяч звернень, тобто приблизно 67% загального обсягу допомоги. Середня кількість осіб, яким допомагає одна така бригада, перевищує 1200 на рік, а медіана сягає понад 1200 осіб. Натомість бригади, що працюють виключно за кошти місцевих бюджетів, обслуговують у середньому лише близько 90 осіб на рік, а медіанне значення становить 27 осіб. Бригади, що утримуються з обласних бюджетів або інших джерел, мають ще нижчі середні показники. Серед 72 бригад із «високим навантаженням» (понад 1000 бенефіціарів за 2024 рік) 63 фінансуються міжнародними організаціями, тоді як лише дев'ять утримуються за кошти місцевих бюджетів. Водночас усі бригади, які не надали послуг жодній особі у 2024 році, фінансуються виключно державними або місцевими ресурсами; серед них немає жодної, що працювала б за донорські кошти.

Такі співвідношення вказують на комплексну закономірність. З одного боку, мобільні бригади як інструмент реагування вже глибоко інституціоналізовані: їхня переважна більшість створена та утримується з місцевих бюджетів, що свідчить про визнання їхньої ролі на рівні громад. З іншого боку, саме бригади, які отримують операційне фінансування від міжнародних організацій, зосереджують на собі ключове навантаження й обслуговують більшість постраждалих, особливо в регіонах із найвищим рівнем ризику та найскладнішою гуманітарною ситуацією. У цьому сенсі міжнародні партнери виконують роль «підсилювача» системи, забезпечуючи бригади технічними ресурсами, персоналом та експертною підтримкою, що дозволяє їм надавати спеціалізовану допомогу значній кількості постраждалих.

Окремо варто зазначити роль державної субвенції у забезпеченні мобільності бригад. Завдяки субвенції з державного бюджету ОМС змогли придбати автомобілі для 127 бригад. У частині випадків це відбувалося під час створення бригади, в інших – для розширення спроможності вже наявних служб. Таким чином, субвенція стала інструментом, що напряду трансформувалася у мобільність і територіальне охоплення: без автомобілів 17% усіх мобільних бригад не могли б фактично здійснювати виїзди, зокрема до віддалених населених пунктів, а отже – виконувати свою базову функцію.

Майже 20% (143) мобільних бригад не мали автомобіля для здійснення виїздів на момент проведення моніторингу, що нівелює концепцію роботи спеціалізованої служби. Майже 50% усіх мобільних бригад не мають власного транспортного засобу, але залучають автомобілі центрів надання соціальних послуг, комунальних закладів, ОМС, поліцейських громади або здійснюють виїзди громадським транспортом чи приватними автомобілями фахівців. Залежність від домовленостей для залучення автомобіля може обмежувати можливість здійснення екстрених виїздів і забезпечувати належну оперативність реагування мобільних бригад на випадки ДН/НЗОС³⁶.

³⁶ Згідно з пунктом 14 Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 № 654, «керівник мобільної бригади [...] забезпечує екстрені виїзди на місця у разі вчинення насильства (не пізніше ніж через три години з моменту отримання повідомлення щодо постраждалих осіб, які потребують термінової допомоги)».

Наявність автомобіля у мобільних бригад



Загалом лише третина мобільних бригад (приблизно 30%) мають власний автомобіль. Серед тих, хто має авто, орендує його близько 11% служб, решта користуються придбаним транспортом. Якщо розглядати це у розрізі джерел фінансування, то картина є дуже різною. Серед бригад, які фінансуються з місцевих бюджетів, лише приблизно 23% мають автомобіль, і лише близько 5% із них використовують орендований транспорт. Основними джерелами придбання автомобілів для цієї групи є місцеві бюджети та державна субвенція: орієнтовно половину машин закуплено за кошти місцевих бюджетів, значну частку – за кошти субвенцій 2021 та 2024 років, а поодинокі випадки припадають на кошти міжнародних організацій, обласних бюджетів чи інші джерела. Для бригад, що утримуються коштом обласних бюджетів, ситуація дещо краща: орієнтовно 55% з них мають власний автомобіль, всі – придбані (оренди немає), а ключовим джерелом фінансування виступає субвенція 2021 року, іноді – кошти громадських організацій чи субвенція 2024 року. Натомість серед мобільних бригад, що фінансуються міжнародними організаціями, близько 81% мають автомобіль, і майже чверть із них користуються орендованим транспортом, а в решти – автомобілі придбані за кошти міжнародних організацій.

Аналіз здійснення планових виїздів щодо ДН/НзОС показує суттєві відмінності в інтенсивності роботи. В цілому близько трьох чвертей мобільних бригад здійснювали планові виїзди у 2024 році, а середня кількість таких виїздів становила близько 91 на рік. У бригадах, що фінансуються з місцевих бюджетів, приблизно 71% служб здійснювали планові виїзди, при цьому середня кількість планових виїздів становила близько 45 на рік, що відповідає менш ніж одному плановому виїзду на тиждень. У бригад на обласному фінансуванні частка тих, що виїжджали планово, ще вища – понад 90%, а середній річний показник становив близько 52 виїздів. Натомість мобільні бригади, які фінансуються міжнародними організаціями, працюють в іншому режимі: планові виїзди здійснюють майже всі (близько 99%), а середня кількість планових виїздів перевищує 380 на рік, що свідчить про високу інтенсивність роботи – фактично декілька виїздів щотижня або й щоденну польову присутність у громадах. У невеликій групі бригад, які мають змішане фінансування, планові виїзди здійснювали дещо понад половини служб, але середня кількість виїздів для тих, хто їх проводив, була досить високою, близько 70 на рік, що може відображати специфіку окремих ініціатив чи проєктних моделей.

Подібна картина спостерігається і у сфері екстрених виїздів. Загалом приблизно 73% мобільних бригад здійснювали екстрені виїзди у випадках ДН/НзОС у 2024 році, а середня кількість таких виїздів становила близько 18 на рік. Серед служб, які фінансуються з місцевих бюджетів, екстрені виїзди здійснювали приблизно 70% бригад, а середня кількість виїздів становила близько 10 на рік, тобто менше одного екстреного виїзду на місяць. У бригад на обласному фінансуванні частка служб, які виїжджали екстрено, вища (понад 80%), але середній показник екстрених виїздів у них нижчий, близько 4-5 на рік. Натомість мобільні бригади, які фінансуються міжнародними організаціями, демонструють найвищі показники: близько 98% служб здійснювали екстрені виїзди, а середня кількість таких виїздів становила приблизно 65 на рік, що свідчить про системну готовність реагувати на випадки насильства в оперативному форматі.

Таблиця 7. Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги

№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	14	213	15	6	5	4	Достатній
2	Волинська	43	434	10	3	3	4	Достатній
3	Дніпропетровська	89	1021	11	5	2	4	Достатній
4	Донецька	1	12	12	5	3	4	Достатній
5	Житомирська	52	580	11	3	4	4	Достатній
6	Закарпатська	22	187	8	3	2	3	Базовий
7	Запорізька	17	239	14	5	4	5	Достатній
8	Івано-Франківська	25	233	9	3	2	4	Базовий
9	м. Київ	8	181	23	8	9	6	Високий
10	Київська	19	296	15	6	4	5	Достатній
11	Кіровоградська	23	253	11	4	3	4	Достатній
12	Луганська	0						
13	Львівська	8	143	18	8	5	5	Достатній
14	Миколаївська	23	398	17	7	5	5	Достатній
15	Одеська	83	908	11	5	2	4	Достатній
16	Полтавська	49	528	11	4	3	4	Достатній
17	Рівненська	17	175	10	4	3	3	Достатній
18	Сумська	28	310	11	4	3	4	Достатній
19	Тернопільська	29	329	11	5	2	4	Достатній
20	Харківська	18	353	20	7	6	7	Достатній
21	Херсонська	5	87	17	7	6	4	Достатній
22	Хмельницька	59	672	11	4	3	4	Достатній
23	Черкаська	17	210	12	5	3	4	Достатній
24	Чернівецька	37	306	8	3	2	3	Базовий
25	Чернігівська	42	480	11	3	4	4	Достатній
Загалом в Україні		728						

(а) Методологія розрахунку суми оцінок служб

Сума оцінок служб є простою арифметичною сумою усіх загальних оцінок роботи спеціалізованих служб одного типу (у цьому випадку – мобільних бригад), які функціонують в області, за підсумками моніторингу.

(б) Методологія розрахунку середньої оцінки роботи служб

Середня оцінка роботи служб розраховується за формулою:

$$\text{Середня оцінка роботи служб} = \text{сума оцінок служб} / \text{кількість служб}$$

Максимальна можливе значення середньої оцінки роботи служб – 30.

(в) Середнє значення параметрів роботи служб

Середнє значення за кожним параметром роботи служб (спроможність, ефективність і якість надання послуг) є арифметичним середнім значенням оцінок роботи спеціалізованих служб одного типу (у цьому випадку – мобільних бригад), які функціонують в області, за кожним окремим параметром.

Максимальне значення за кожним параметром – 10.

(г) Рівень розвитку служб

Рівень розвитку служб встановлюється відповідністю отриманої середньої оцінки роботи служб визначеним референтним значенням на кожен рівень:

Середня оцінка роботи служб (максимум 30)	Рівень розвитку
1-3	Базовий
4-6	Базовий
7-9	Базовий
10-12	Достатній
13-15	Достатній
16-18	Достатній
19-21	Достатній
22-24	Високий
25-27	Високий
28-30	Високий

Аналіз інтегральних показників спроможності, ефективності та якості роботи мобільних бригад у поєднанні з організаційно-правовими й фінансовими характеристиками показує чіткі й доволі стійкі закономірності. В середньому по вибірці загальна оцінка спроможності мобільних бригад становить 4,5 бала, ефективності – 3,2, а загальної якості надання послуг – 4,0 бала. На цьому тлі окремі групи служб демонструють значно вищі або нижчі результати, що пов'язано з організаційною моделлю, типом засновника, джерелами фінансування та використанням державної субвенції.

Наявність автомобіля у мобільних бригад

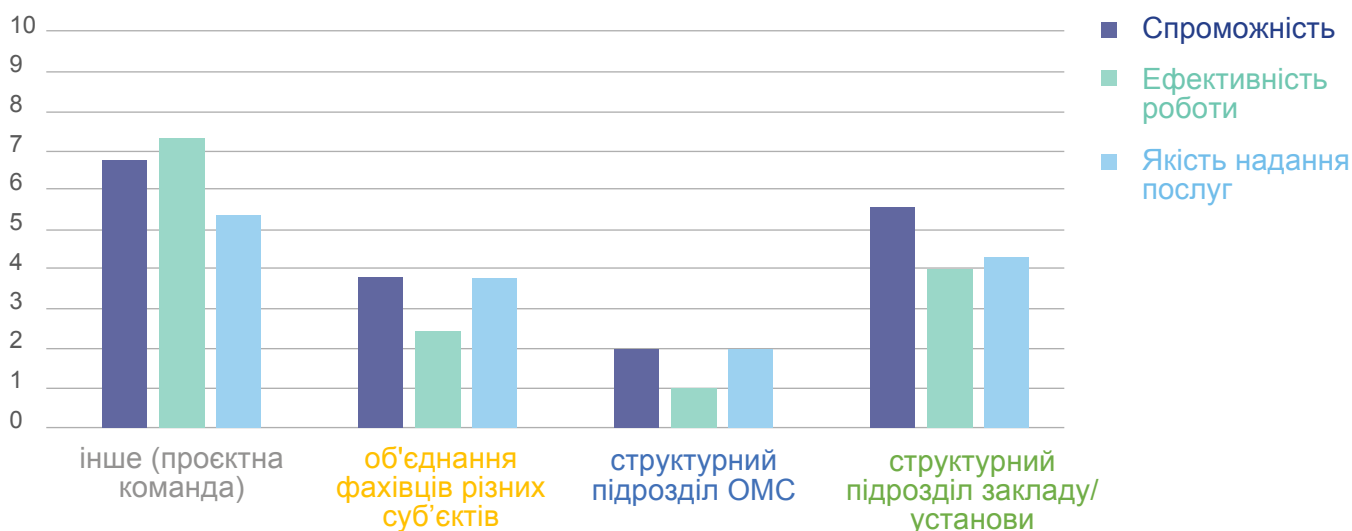
Структура за організаційно-правовою формою³⁷ виявляється важливим фактором для спроможності та якості роботи. Найвищі середні оцінки спроможності мають мобільні бригади, які функціонують як структурні підрозділи закладів/установ: їхня загальна оцінка спроможності становить у середньому 5,6 бала, ефективності – 4,0, якості – 4,3 бала. Ще вищі показники демонструє відносно невелика група служб із невизначеною або нетиповою організаційно-правовою формою³⁸ (48 бригад, які становлять 6,6% від усіх мобільних бригад): їхня спроможність в середньому оцінена у 6,8 бала, ефективність – у 7,4, якість – у 5,4 бала, однак через малу чисельність та неоднорідність цієї групи ці результати слід трактувати обережно. Натомість бригади, організовані як об'єднання фахівців різних суб'єктів (476 служб), мають істотно нижчі середні показники: спроможність – 3,8 бала, ефективність – 2,4, якість – 3,8 бала. Це свідчить,

³⁷ Згідно з пунктом 3 Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 № 654, «мобільна бригада утворюється при центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді або інших загальних або спеціалізованих служб підтримки постраждалих осіб (далі – засновник). Мобільна бригада є структурним підрозділом засновника або об'єднанням фахівців різних суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії насильству».

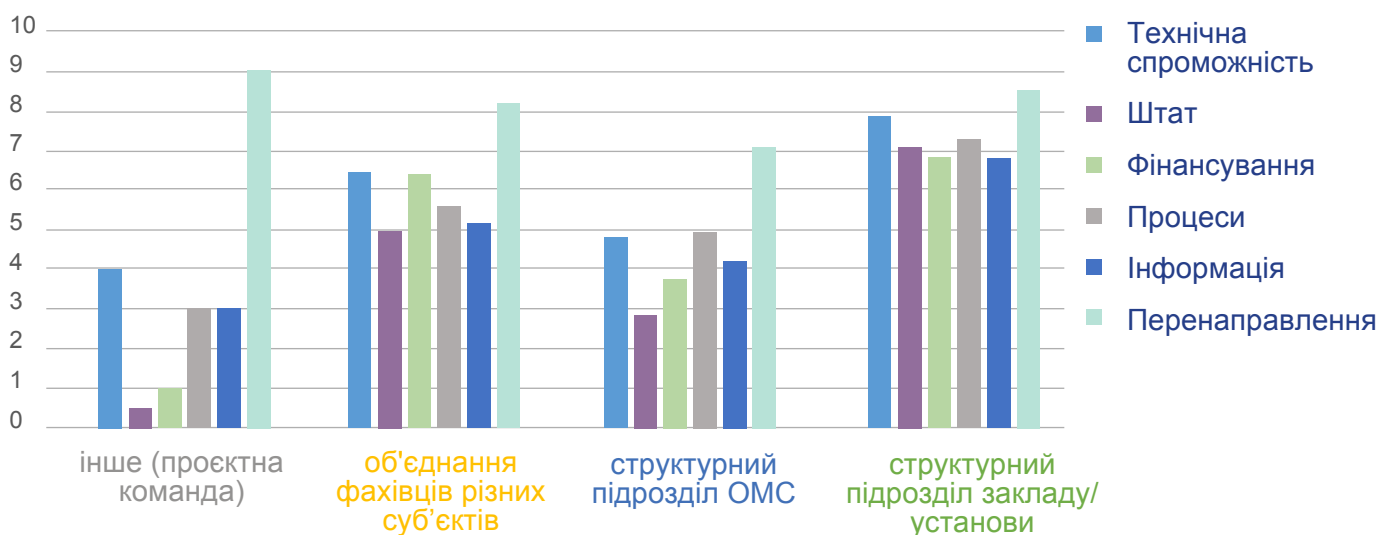
³⁸ Це насамперед спеціалізовані проєктні команди за фінансування міжнародних організацій, які функціонують на базі партнерських громадських організацій.

що горизонтальні моделі, де команда збирається з фахівців різних суб'єктів, поки що менш інституційно спроможні й часто працюють у більш вразливих умовах, ніж формальні структурні підрозділи. Складові параметри спроможності підтверджують ці відмінності: для структурних підрозділів закладів технічна спроможність у середньому сягає 6,4 бала, забезпеченість штатом – 5,0, фінансування – 6,4 бала, тоді як для об'єднань фахівців ці значення нижчі та становлять відповідно 4,8; 2,8; 3,7 бала.

Оцінка роботи мобільних бригад (за організаційно-правовою формою)

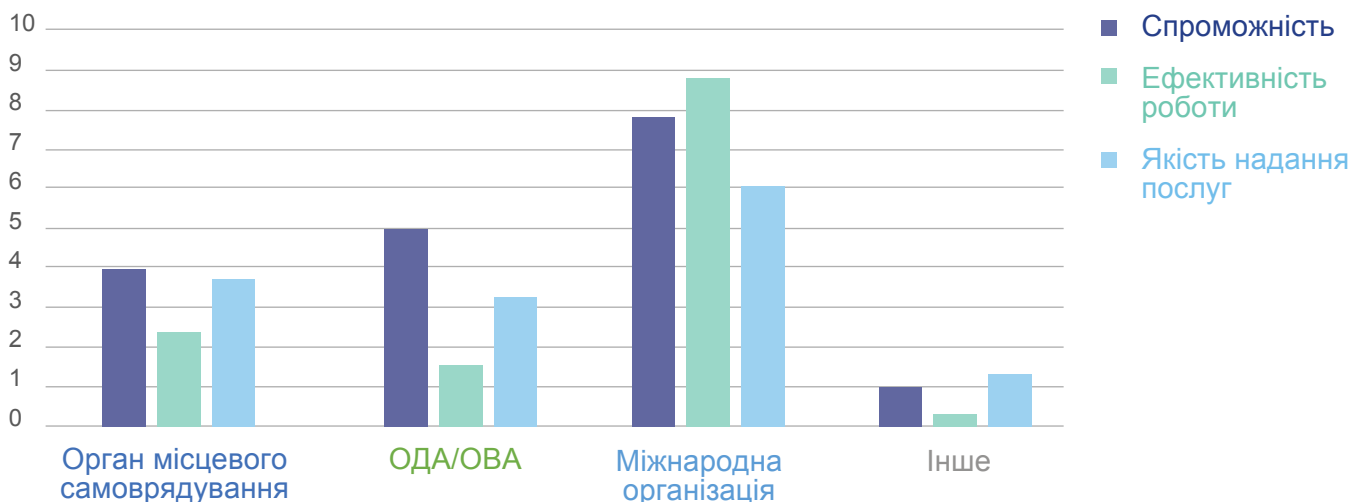


Спроможність мобільних бригад (за організаційно-правовою формою)



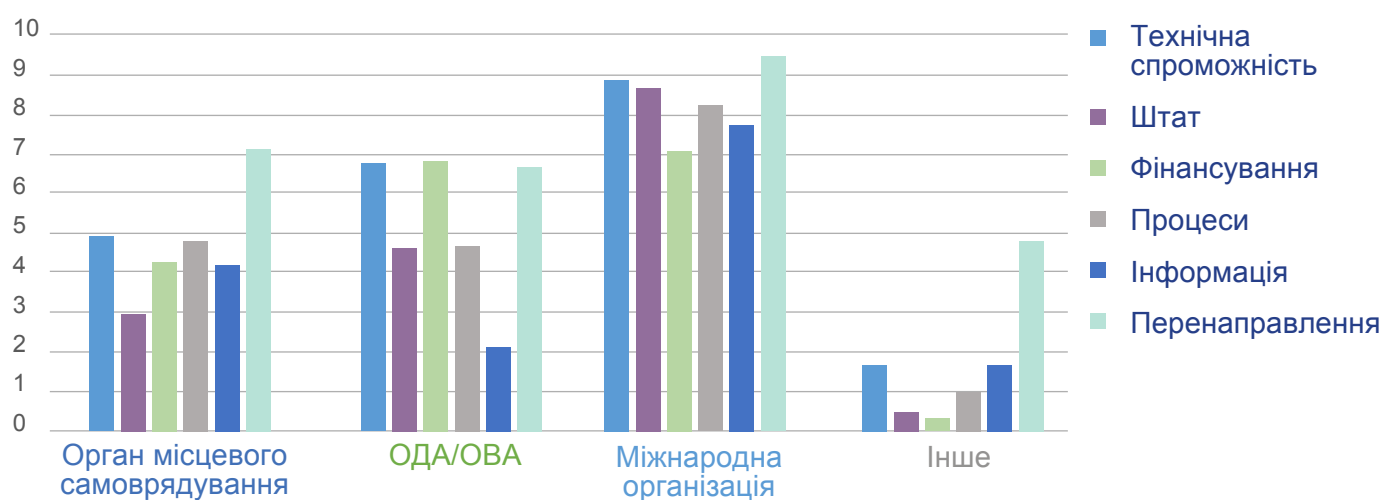
Ще більш виразною є залежність показників від типу засновника. Переважна більшість мобільних бригад заснована органами місцевого самоврядування (625 служб). Для цієї групи середня загальна оцінка спроможності становить 4,0 бала, ефективності – 2,4, якості – 3,7 бала, що близько до середнього у мережі. Натомість бригади, засновані міжнародними організаціями (93 служби), демонструють суттєво вищі результати: їхня спроможність у середньому оцінена у 7,9 бала, ефективність – у 8,9, якість – у 6,1 бала. Тобто засновані міжнародними організаціями бригади мають майже удвічі вищу спроможність та ефективність порівняно зі службами органів місцевого самоврядування.

Оцінка роботи мобільних бригад (за типом засновника)



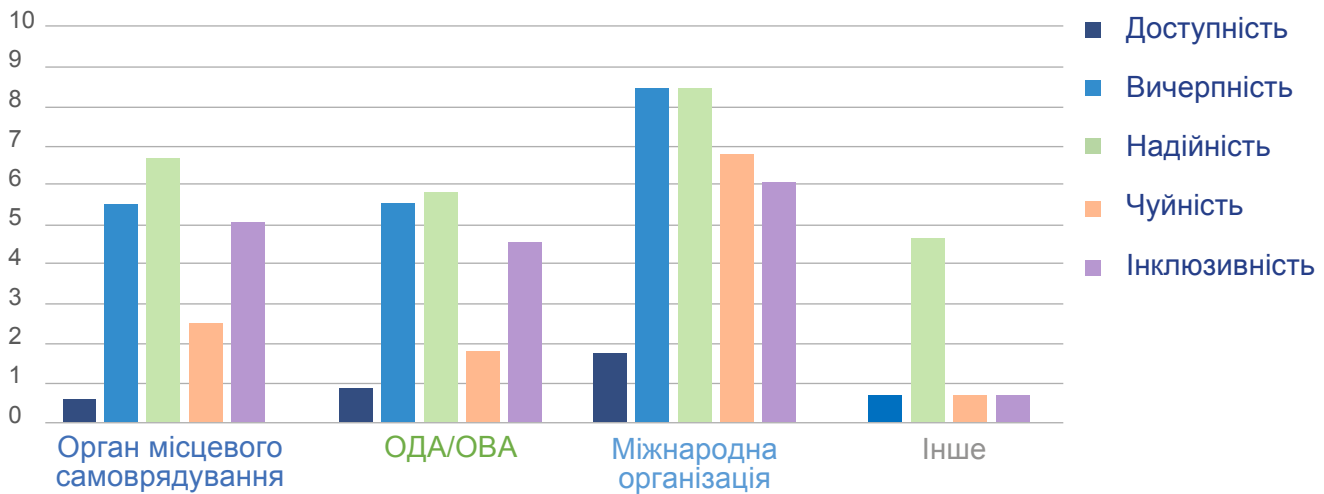
Аналіз складових параметрів пояснює, за рахунок чого формуються ці розриви: технічна спроможність бригад міжнародних засновників становить у середньому 8,9 бала проти 4,9 у бригад ОМС, забезпеченість штатом – 8,7 бала проти 3,0, фінансова спроможність – 7,1 бала проти 4,3. Крім того, бригади, засновані міжнародними організаціями, мають значно сильніші процеси (8,3 бала проти 4,8), кращу інформаційну видимість серед потенційних бенефіціарів (7,8 бала проти 4,2) та один із найвищих показників за компонентом «Перенаправлення» (9,5 бала проти 7,2 у бригад ОМС).

Спроможність мобільних бригад (за типом засновника)



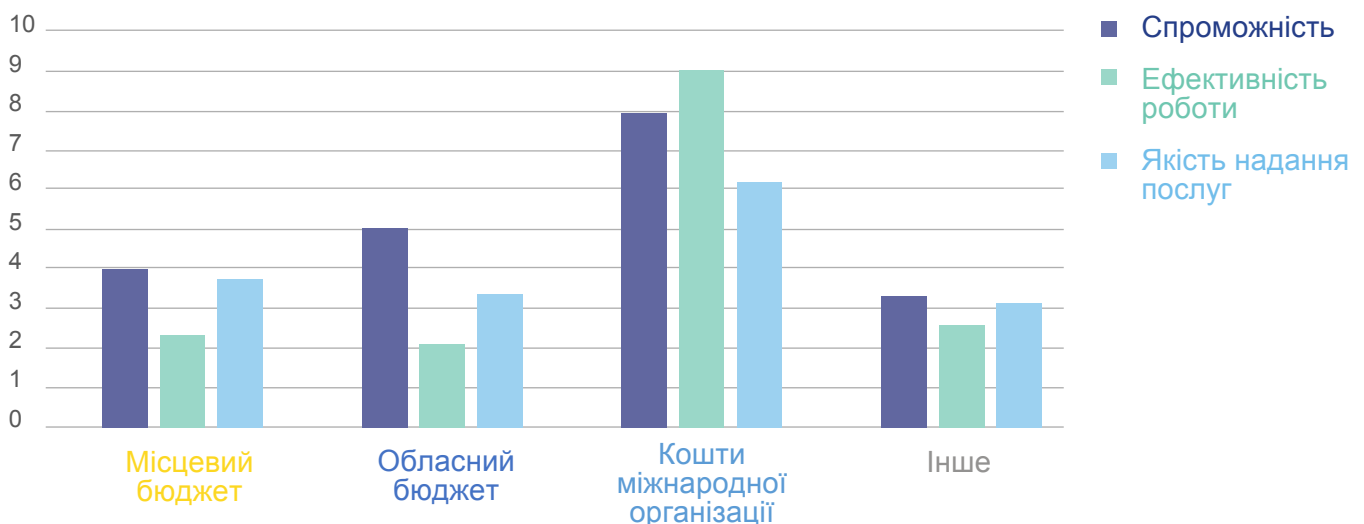
Якісні компоненти також демонструють очевидну перевагу: для бригад міжнародних засновників вичерпність послуг у середньому оцінена у 8,5 бала (проти 5,6 в ОМС), надійність – у 8,5 бала (проти 6,7), чуйність – майже 6,8 проти 2,5 бала, а інклюзивність – 6,1 проти 5,1 бала. Тобто міжнародний засновник асоціюється з системно вищою забезпеченістю ресурсами, кращою організацією процесів та більш розвиненим постраждало-центричним підходом.

Якість надання послуг мобільними бригадами (за типом засновника)



Джерело фінансування поточної роботи мобільних бригад підтверджує цю закономірність і дозволяє розширити інтерпретацію: важливим є не лише те, хто заснував службу, але й хто забезпечує її щоденні витрати. Абсолютна більшість бригад фінансується з місцевих бюджетів (612 служб), 97 утримуються за кошти міжнародних організацій, 11 – за рахунок обласних бюджетів, ще 7 мають інші джерела. Середня загальна оцінка спроможності для бригад, що працюють на кошти міжнародних організацій, становить 7,9 бала, ефективності – 9,0, якості – 6,1 бала, тоді як для служб, які утримуються з місцевих бюджетів, ці значення значно нижчі: 4,0; 2,3 та 3,7 бала відповідно. Бригади з фінансуванням з обласних бюджетів посідають проміжне положення (5,0 бала за спроможністю, 2,1 – за ефективністю, 3,4 – за якістю).

Оцінка роботи мобільних бригад (за типом засновника)



Складові параметри спроможності ще виразніше показують, як саме відрізняються моделі фінансування. Для бригад, які фінансують міжнародні організації, технічна спроможність у середньому становить 9,0 бала, забезпеченість професійними фахівцями – 8,6, фінансова спроможність – 7,2, розвиненість процесів – 8,3, інформаційна видимість – 7,8, а участь у механізмах перенаправлення – 9,5 бала. Для мобільних бригад місцевих бюджетів ці показники системно нижчі: технічна спроможність – 4,9 бала, штат – 2,9, фінансування – 4,3, процеси – 4,8, інформаційна видимість – 4,2, перенаправлення – 7,1 бала. Якісні компоненти демонструють аналогічну картину: вичерпність послуг у середньому становить 8,6 бала для бригад на коштах міжнародних організацій проти 5,5 бала для бригад місцевих бюджетів; надійність – 8,5 проти 6,7; чуйність – 6,8 проти 2,5; інклюзивність – 6,1 проти 5,1 бала (див. Блок 2. Адаптованість автомобілів

для людей, які користуються кріслом колісним). Іншими словами, там, де роботу служби безпосередньо підтримують міжнародні партнери, бригади мають і кращу ресурсну базу, і більш розвинені стандарти роботи, і суттєво більший обсяг наданої допомоги, тоді як місцеві бюджети забезпечують широту покриття, але не завжди – належну інтенсивність та якість роботи.

БЛОК 2. АДАПТОВАНІСТЬ АВТОМОБІЛІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ КРІСЛОМ КОЛІСНИМ

Лише близько 8% мобільних бригад мають хоча б один з елементів адаптації (пандус, систему кріплення крісел, пасики безпеки для пасажирів у кріслах тощо). Серед служб, що фінансуються з місцевих бюджетів, адаптований транспорт мають близько 7% бригад. Для обласних бюджетів цей показник перебуває на рівні приблизно 9%. Найвищу частку адаптованих автомобілів демонструють бригади, які фінансують міжнародні організації: орієнтовно 16% таких служб мають обладнання, що дозволяє безпечно перевезення людей у кріслах колісних. У групі зі змішаними джерелами фінансування адаптованих авто немає взагалі. Таким чином, навіть у найбільш ресурсно забезпечених моделях адаптація транспорту до потреб людей з інвалідністю залишається радше винятком, ніж правилом, а у бригад на місцевому й змішаному фінансуванні ця потреба переважно не задовольняється.

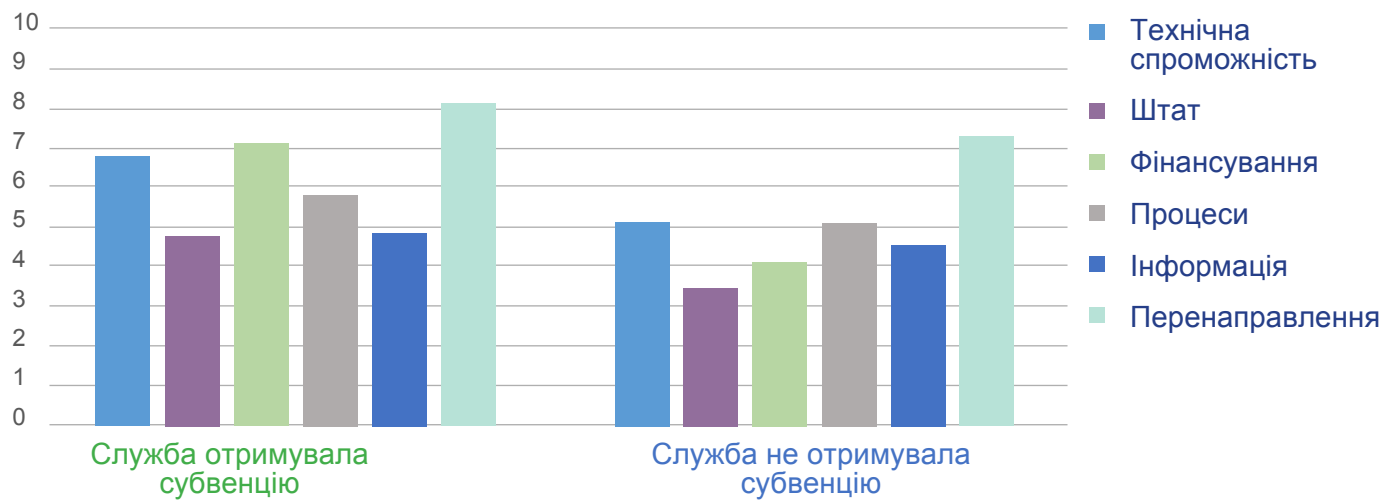
Використання субвенції з державного бюджету також помітно пов'язане зі спроможністю та якістю роботи мобільних бригад. Серед 728 служб 127 отримували субвенцію, 601 – ні. Бригади, які користувалися субвенцією, мають вищу загальну оцінку спроможності: у середньому 5,8 бала проти 4,2 у служб без субвенції. Ефективність у цієї групи також дещо вища (3,4 проти 3,2 бала), хоча різниця не така разюча, як у випадку міжнародного фінансування. Натомість підвищення якості є більш відчутним: загальна оцінка якості для бригад із субвенцією становить 4,3 бала, тоді як для інших – 4,0 бала.

Оцінка роботи мобільних бригад (отримання субвенції)



Якщо розкласти спроможність на компоненти, вплив субвенції стає більш зрозумілим. У бригад, які отримували субвенцію, технічна спроможність у середньому становить 6,8 бала проти 5,2 у інших, забезпеченість кадровим складом – 4,8 проти 3,5, а фінансова спроможність – 7,1 бала проти 4,1. Тобто субвенція істотно посилює саме ресурсні компоненти – фінанси, штат, матеріально-технічну базу – тоді як інші аспекти (процеси, інформування, перенаправлення) зростають помірно: процеси – 5,8 бала для бригад із субвенцією проти 5,1, інформація про службу – 4,9 проти 4,6, перенаправлення – 8,1 проти 7,3 бала.

Спроможність мобільних бригад (отримання субвенції)



У показниках якості найвиразніше покращується доступність та вичерпність послуг: доступність у бригад із субвенцією у середньому оцінена майже у 2,0 бала (проти 0,5 у інших), вичерпність – у 6,6 бала проти 5,8. Натомість показники надійності, чуйності та інклюзивності для обох груп є близькими, що свідчить: субвенція передусім зміцнює «жорсткі» елементи спроможності й відкриває більший доступ до послуг, але не змінює культуру взаємодії з постраждалими – для цього потрібні додаткові інвестиції у навчання, супервізії та стандарти надання допомоги постраждалим.

Якість надання послуг мобільними бригадами (отримання субвенції)



Аналіз функціонування мобільних бригад за підсумками моніторингу спеціалізованих служб дозволяє зробити декілька висновків, важливих для подальшого розвитку мережі спеціалізованих служб. По-перше, організаційно оформлені як структурні підрозділи закладів/установ мобільні бригади демонструють вищу спроможність і якість, ніж більш «розпорошені» моделі об'єднань фахівців, що свідчить про важливість належної інституціоналізації команд. По-друге, державна субвенція суттєво посилює матеріальну базу і доступність послуг, особливо у громадах з обмеженими місцевими ресурсами. У майбутньому слід пріоритизувати надання субвенції на придбання автомобілів для служб, які демонструють високі показники ефективності та якості надання послуг, попри відсутність власного транспортного засобу. У такому випадку субвенція буде вагомою інвестицією у розширення спроможності дієвого сервісу. По-третє, після періоду стрімкого збільшення кількості мобільних бригад пріоритетом мережі має стати забезпечення

належної³⁹ та ефективної роботи заснованих служб. Моделі роботи мобільних бригад, створених міжнародними організаціями, можуть поінформувати розробку комплексних стандартних операційних процедур, стандартів якості надання допомоги постраждалим і потенційно сертифікаційних програм для цього типу спеціалізованих служб.

БЛОК 3. АНАЛІЗ МОБІЛЬНИХ БРИГАД, ЩО НЕ НАДАЛИ ПОСЛУГ У 2024 РОЦІ

Аналіз діяльності мобільних бригад соціально-психологічної допомоги у 2024 році засвідчив, що значна частина створеної мережі – 99 служб, тобто близько 14% – протягом року не надали жодної послуги постраждалим від домашнього чи гендерно зумовленого насильства. Такий масштаб простою не є випадковим явищем і вказує на наявність глибших системних проблем, які охоплюють як інституційну спроможність служб, так і умови їх роботи у громадах.

Переважна більшість мобільних бригад, які не працювали у 2024 році, утримувалися органами місцевого самоврядування – 93 служби, три – обласними військовими адміністраціями, ще дві зі змішаного фінансування. Показово, що серед неактивних немає жодної мобільної бригади, заснованої міжнародною організацією. Це свідчить про те, що місцеві бюджети часто не забезпечують мінімально необхідних ресурсів для підтримки фактичної діяльності мобільних бригад. У таких випадках служби існують «на папері», але не мають кадрової й технічної можливості для системної роботи.

Географічний розподіл інертних мобільних бригад демонструє концентрацію у регіонах, де у 2021-2024 роках спостерігались найбільші хвилі розгортання мережі. Наприклад, у Дніпропетровській області не працювали 29 служб, в Одеській – 15, у Закарпатській – 7, а у Волинській, Чернівецькій, Рівненській та Черкаській – по 6. Це свідчить про те, що інтенсивне створення служб, зокрема стимульоване державними субвенціями та програмами розвитку, інколи призводило до появи формальних одиниць, які не мали достатнього часу або ресурсів для фактичного запуску роботи.

Аналіз року фактичного початку роботи виявив дві основні групи ризику. Перша – це мобільні бригади, які почали роботу у 2021 році: таких 35 служб у 2024 році виявилися неактивними. Це може свідчити про поступове інституційне виснаження після 2022 року, втрату кадрів, скорочення фінансування або перегрупування пріоритетів громад, зумовлене війною. Друга група – мобільні бригади, які почали роботу у 2024 році. Таких 25 служб, і більшість із них перебували у процесі запуску, не встигнувши пройти повний операційний цикл. Це стосується, зокрема, бригад, які отримали субвенцію у 2024 році.

Використання державної субвенції є важливим індикатором можливостей служби для запуску роботи. Проте серед 99 мобільних бригад, які не працювали у 2024 році, лише 11 отримували субвенцію, і розподіл років фінансування дозволяє чіткіше зрозуміти динаміку ризику простою. З цих 11 служб четверо отримали субвенцію у 2021 році, тобто належать до категорії служб із потенційною втратою спроможності після 2022 року. Вони не демонструють ознак запуску або підтримання діяльності після отримання стартових ресурсів. Натомість сім служб отримали субвенцію у 2024 році – і саме для цієї групи відсутність бенефіціарів є очікуваною: вони перебували на етапі впровадження, проходили ремонтні роботи, кадровий набір, налагоджували логістичні та процедурні механізми. Таким чином, простій бригад, що отримали субвенцію у 2024 році, має перехідний характер і не відображає довгострокових інституційних проблем.

³⁹ Згідно з Типовим Типового положення про мобільну бригаду соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статтю.

На відміну від цього, бригади, створені за підтримки субвенції 2021 року демонструють ознаки глибинної втрати спроможності: ймовірно, унаслідок кадрового дефіциту, нестачі поточного фінансування, зменшення уваги органів місцевого самоврядування або об'єктивних наслідків війни, що ускладнили мобільність і доступ до постраждалих.

Детальний аналіз внутрішньої спроможності неактивних мобільних бригад підкреслює системний характер проблеми. Загальна оцінка спроможності у них становить лише 2,96 бала, у діяльних – 4,75 бала. Найгірша ситуація спостерігається у кадровому забезпеченні: показник «Штат» в інертних служб становить 2,24 бала – удвічі нижче, ніж в активних (3,95 бала). Критично низькими є показники процесів і внутрішньої організації (3,26 бала проти 5,57), інформування про службу (2,84 проти 4,92) та фінансової спроможності (3,50 проти 4,85). Такий комплексний дефіцит означає, що у більшості неактивних бригад одночасно відсутні ресурси, команда, належні процеси й достатня видимість у громаді.

Складові параметри якості надання послуг підтверджують цю картину: недіяльні бригади мають надзвичайно низькі показники доступності, вичерпності та чуйності, що свідчить про їхню обмежену мобільність, нерегулярну роботу, слабку адаптацію до потреб постраждалих і відсутність постраждало-центричної практики. Своєю чергою компоненти «Надійність» та «Перенаправлення» хоч і виглядають дещо вищими, все ж суттєво відстають від діяльних служб, що свідчить про недостатню інтегрованість у механізми реагування.

Системний аналіз кореляцій показує, що ефективність мобільних бригад найбільше пов'язана з кадровою спроможністю (коефіцієнт кореляції 0,59), технічною спроможністю (0,48), інформуванням (0,48), інтегрованістю у механізми перенаправлення (0,48), а також вичерпністю послуг (0,58) і чуйністю допомоги (0,48). Це означає, що простій мобільних бригад, у більшості випадків, відображає глибокий та структурний дефіцит внутрішньої спроможності – від кадрової нестачі й фінансових обмежень до слабких управлінських процесів і недостатньої інтеграції в систему реагування на випадки домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

У сукупності ці результати демонструють, що простій мобільних бригад є структурним явищем, зумовленим поєднанням кількох взаємопов'язаних чинників. Там, де бригади мають вищу спроможність, стабільну кадрову базу, налагоджені процеси та інтеграцію у маршрути реагування, простій практично не зустрічається. Натомість мобільні бригади, які мають слабкі інституційні підвалини, недостатню видимість у громаді і перебувають на периферії системи реагування, залишаються формально створеними, але фактично бездіяльними.

Притулки для осіб, які постраждали від ДН/НзОС

Станом на початок 2025 року 57 притулків для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/чи насильства за ознакою статі, функціонували у 21 області та Києві. Найбільше притулків зосереджено в Київській області (6 служб), Одеській (5), Житомирській та Хмельницькій (по 4) областях. У низці західних і центральних регіонів – Львівській, Волинській, Закарпатській, Чернівецькій, Вінницькій, Миколаївській областях та м. Києві – працювало по 3 притулки. У низці областей притулків лише по одному (наприклад, Рівненська, Сумська, Херсонська), що свідчить про нерівномірність географічного покриття: доступ до безпечного тимчасового розміщення суттєво кращий у центральних, західних та окремих південних регіонах, тоді як частина прифронтових і східних областей має одиничні служби, що зумовлено безпековою ситуацією.

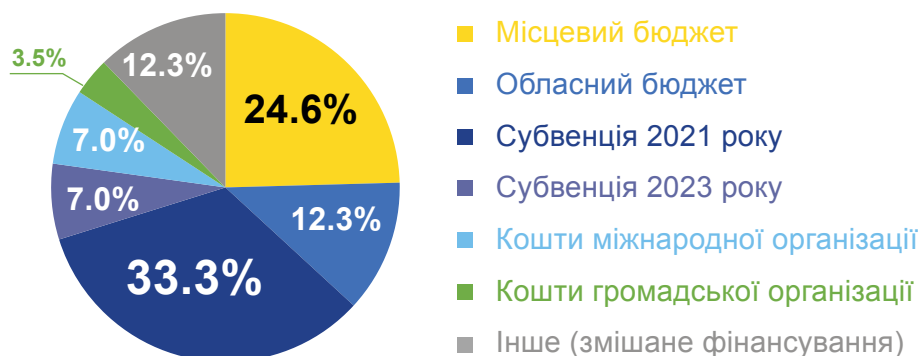
Таблиця 7. Притулки для осіб, які постраждали від ДН/НзОС

№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	3	39	13	4	3	6	Достатній
2	Волинська	3	38	13	5	2	6	Достатній
3	Дніпропетровська	2	32	16	6	3	7	Достатній
4	Донецька	0						
5	Житомирська	4	57	14	5	3	6	Достатній
6	Закарпатська	3	17	6	2	1	3	Базовий
7	Запорізька	2	35	17	5	7	5	Достатній
8	Івано-Франківська	2	28	14	5	2	7	Достатній
9	м. Київ	3	48	16	7	3	6	Достатній
10	Київська	6	67	11	4	3	4	Достатній
11	Кіровоградська	2	24	12	5	1	6	Достатній
12	Луганська	0						
13	Львівська	3	51	17	8	2	7	Достатній
14	Миколаївська	3	44	15	6	3	6	Достатній
15	Одеська	5	83	17	6	4	7	Достатній
16	Полтавська	2	31	16	6	4	6	Достатній
17	Рівненська	1	15	15	5	3	7	Достатній
18	Сумська	1	16	16	6	2	8	Достатній
19	Тернопільська	0						
20	Харківська	2	34	17	6	4	7	Достатній
21	Херсонська	1	19	19	8	3	8	Достатній
22	Хмельницька	4	33	8	4	1	3	Базовий
23	Черкаська	2	32	16	5	5	6	Достатній
24	Чернівецька	3	49	16	6	3	7	Достатній
25	Чернігівська	0						
Загалом в Україні		57						

За організаційно-правовою формою 86% притулків (49 з 57) є структурними підрозділами закладів чи установ соціального захисту і лише 12% служб (7 притулків) мають статус окремої юридичної особи з власним балансом і рахунками. Створення притулків на базі центрів надання соціальних послуг підвищує шанси на інституційну сталість через вбудованість служби у систему соціальних чи комплексних послуг громад, але водночас може обмежувати гнучкість управління та залучення додаткових ресурсів.

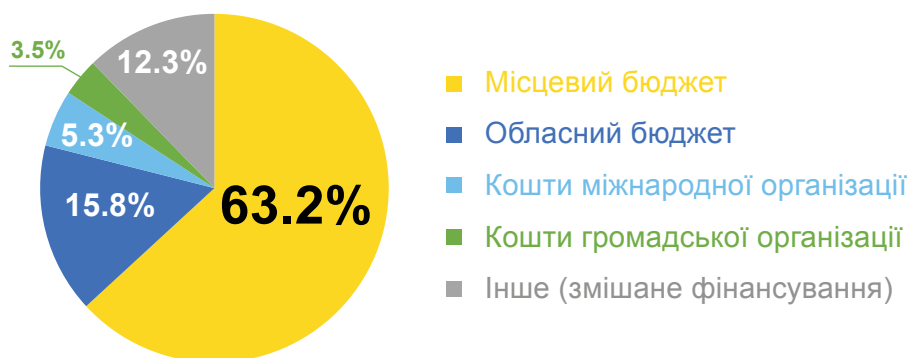
Три з чотирьох притулків (43, що становить 75% від усіх служб цього типу) були засновані органами місцевого самоврядування, що свідчить про готовність громад розбудовувати локальну систему підтримки постраждалих від насильства. Обласні державні/військові адміністрації та громадські організації стали засновниками по 7 притулків відповідно. На етапі створення служби найчастішим джерелом фінансування є субвенція 2021 року – за її підтримки створено 19 притулків. Субвенція 2023 року уможливила створення ще 4 притулків. Виключно коштом з місцевих бюджетів було створено 14 притулків. Запуск решти притулків здійснювався коштом обласних бюджетів (7 служб), міжнародних (4) і громадських організацій (2). Ще 7 притулків було створено завдяки змішаним моделям фінансування. Тобто значна частина нинішньої мережі притулків з'явилася як результат цільової державної підтримки через субвенцію у поєднанні з внеском місцевих бюджетів і донорів.

Джерело фінансування на момент створення притулку



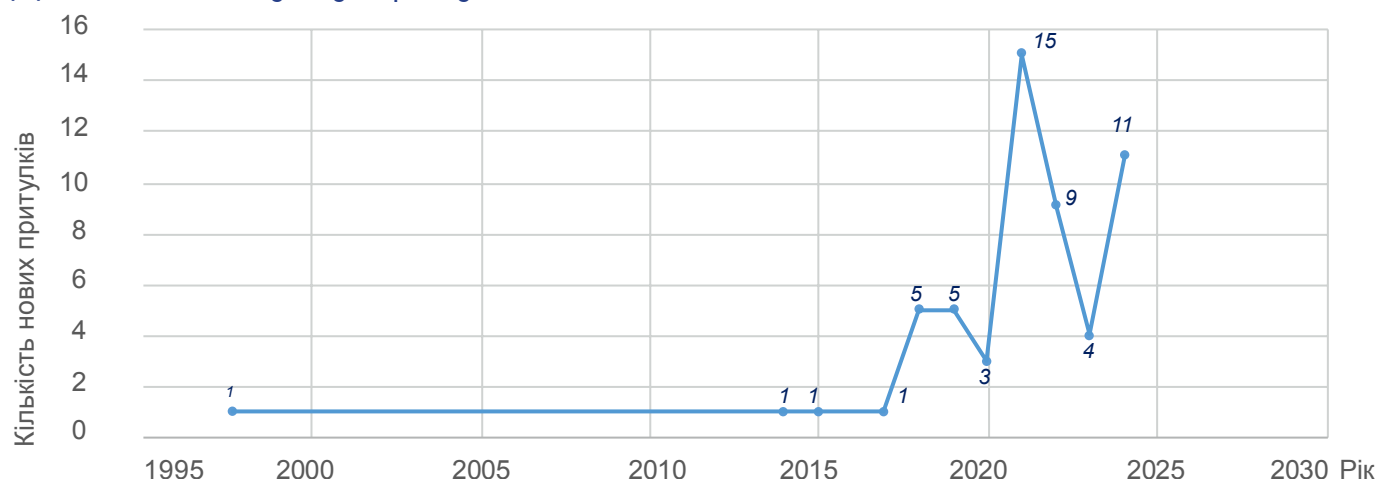
Структура фінансування поточної роботи притулків характеризується високою залежністю від місцевих бюджетів. У 2024 році 36 з 57 притулків утримувалися за кошти громад, дев'ять – за обласні, три фінансувалися міжнародними організаціями і два – громадськими організаціями. Сім притулків мали декілька джерел фінансування операційної діяльності. Планове фінансування на 2025 рік покладало ще більшу роль на місцевий рівень: у ході моніторингу 40 притулків задекларували місцевий бюджет як основне джерело фінансування, 9 – обласний, 3 – змішані моделі, і лише по одному випадку – на кошти міжнародних і громадських організацій. Ще три притулки не мали інформації про заплановане фінансування на 2025 рік на момент збору даних у межах моніторингу. Така структура свідчить про поступовий перехід від стартової донорської підтримки до фінансування коштом місцевих та обласних бюджетів, що є ознакою інституціоналізації і формувань стійких місцевих систем запобігання та протидії ДН/НзОС, які зберігають сталість роботи навіть в умовах бюджетного навантаження воєнного часу.

Джерело фінансування поточної роботи притулків



Динаміка становлення притулків показує кілька хвиль розгортання мережі. Перші поодинокі притулки почали надавати допомогу ще наприкінці 1990-х та у 2010-х роках, але системне нарощування потужностей розпочалося з 2018 року. У 2018 та 2019 роках по п'ять притулків фактично розпочали роботу, у 2020 – ще три. Ключовим переломним етапом став 2021 рік: саме тоді фактичну діяльність з підтримки постраждалих розгорнули 15 притулків. Це збігається з запуском державної субвенції, спрямованої на розвиток спеціалізованих служб підтримки, і свідчить, що 2021 рік став піком інституційного зростання мережі. Важливо, що попри повномасштабну війну, темпи запуску цього типу спеціалізованих служб не сповільнилися: дев'ять притулків почали надавати допомогу у 2022 році, чотири – у 2023, і ще одинадцять – у 2024 році. Таким чином, майже 60% притулків (39 із 56, для яких відомий рік старту) почали працювати з постраждалими в останні чотири роки, що відображає активну фазу розбудови мережі спеціалізованих служб і системи реагування на випадки домашнього насильства та насильства за ознакою статі.

Динаміка запуску притулків



Цікавою є різниця між роком юридичного заснування і роком фактичного початку роботи. У 2021 році було формально засновано 23 притулки, але реальне надання підтримки постраждалим у тому ж році почали лише 15 з них. Натомість у 2024 році формально засновано лише 2 притулки, але 11 зазначили саме 2024 рік як початок надання допомоги. Це підтверджує, що між юридичним рішенням про створення служби і фактичним запуском часто є затримка у часі, пов'язана із ремонтом приміщень, дооснащенням, набором персоналу, погодженням процедур тощо. Для аналітичних цілей (як і у випадку з мобільними бригадами) логічно орієнтуватися насамперед на рік фактичного початку роботи, адже він краще відображає появу притулку як реального сервісу, а не лише організаційної одиниці.

Роль субвенції у функціонуванні притулків

Використання субвенції з державного бюджету для створення та посилення роботи притулків виявляється одним із ключових рушіїв формування цієї підсистеми спеціалізованих служб підтримки. З 57 притулків, інформація про яких зібрана у ході моніторингу, 39, тобто близько 68%, отримували субвенцію хоча б один раз. Це означає, що поточна діяльність майже дві третини всіх притулків стала можливою завдяки цільовій державній підтримці.

За роками субвенцій найбільш потужною хвилею підтримки став 2021 рік: 27 притулків отримали субвенцію саме тоді, що становить майже 69% усіх субвенційних служб цього типу. Саме 2021 рік задав тон як рік запуску мережі притулків: більшість рішень про створення нових служб або суттєву модернізацію наявних були профінансовані завдяки субвенції цього року. У 2023 році зафіксовано другу, але вже меншу хвилю підтримки – сім притулків отримали субвенцію. Ще п'ять служб отримували фінансування з державного бюджету двічі у різні роки, що уможливило не лише заснування сервісу, а й створення достатніх умов для належної роботи.

Аналіз цілей використання коштів субвенції показує, що її головна функція полягала у запуску нових притулків і збільшенні спроможності наявних служб. Для 26 притулків (приблизно 67% усіх, хто отримував субвенцію) основною метою було створення служби. Ще вісім притулків (близько 20%) використали субвенцію для розширення спроможності служби, зокрема створенні додаткових місць. Таким чином, майже 90% усіх випадків використання субвенції стосуються або появи нових притулків, або збільшення кількості ліжко-місць та розширення спроможності вже наявних. На цьому тлі дві нові категорії, які з'явилися переважно у 2023 році, відображають реалії війни: у двох випадках субвенцію спрямовано на створення захисних споруд та/чи укриття, а ще в одному – на відновлення служби після пошкоджень внаслідок воєнних дій. Окремі притулки зазначали декілька цілей використання коштів субвенції одночасно, поєднуючи, наприклад, реконструкцію приміщень, збільшення ліжко-місць та облаштування укриття в рамках одного проєкту. Важливо, що у 2021 році субвенція майже виключно працювала як ресурс для створення і розширення, тоді як у 2023 році вона почала виконувати також захисну, антикризову функцію – будівництво або відновлення укриттів, ремонти після обстрілів.

Структура фактичних статей витрат, згідно з даними, наданих службами у ході моніторингу, демонструє, що субвенція використовувалася переважно для важких інфраструктурних інвестицій. У 15 притулків кошти субвенції з державного бюджету допомогли покрити декілька типів витрат – ремонт, меблі, обладнання, дооснащення приміщень. Ще в десяти випадках головною статтею витрат був капітальний ремонт: переобладнання будівель під притулок, створення безпечних, житлових умов для постраждалих, приведення приміщень у відповідність вимогам безпеки та санітарним нормам. У чотирьох притулках кошти спрямовували на поточний ремонт, у трьох – на придбання меблів та обладнання, у двох – на придбання автомобіля, а в одному випадку – на закупівлю будівельних матеріалів. Це показує, що субвенція насамперед допомогла забезпечити базові інфраструктурні потреби: без ремонту, переоблаштування та оснащення притулки або не могли запуститися, або працювали б у значно гірших умовах. Окремі кейси придбання автомобіля свідчать, що в окремих громадах субвенція також використовувалася для посилення мобільності команди фахівців, зокрема у складі мобільної бригади, та функції перевезення постраждалих.

На запитання «Чи досягнула служба цілей використання коштів субвенції?» 31 притулок відповів «так, повністю», що становить майже 80% служб, які отримували субвенцію. Лише один притулок зазначив, що цілі не були досягнуті; ще сім не надали чіткої відповіді – або через незавершеність проєкту, або через відсутність детального аналізу досягнутого результату у розрізі заявки на отримання субвенції. В описі результатів використання коштів субвенції притулки часто фіксують запуск роботи служби, уможливлений отриманою підтримкою з державного бюджету («служба почала своє функціонування», «створення притулку і функціонування мобільної бригади»). В інших випадках наголошується на проведенні капітального ремонту, створенні або відновленні укриттів, покращенні умов перебування («забезпечення безпечного та комфортного перебування постраждалих», «укриття відновлено повністю, є де переховуватись під час тривоги»). Водночас є і критичні приклади, коли попри отриману субвенцію служба не розпочала роботу – «служба не працює, зроблений частково ремонт...», «створена служба, але не забезпечений фінансуванням штат». Це демонструє обмеження субвенції як разової інвестиції без дотримання зобов'язання громад забезпечувати стабільне фінансування поточної діяльності служб.

Порівняння притулків, які отримували субвенцію, з тими, що її не отримували, демонструє цікаву та важливу закономірність. У середньому притулки з досвідом субвенційної підтримки мають дещо нижчу оцінку спроможності (близько 5,1 бала проти 5,6 у тих, хто субвенцію не отримував), а також трохи нижчу оцінку якості послуг (приблизно 5,8 проти 6,1 бала). Середня місткість притулків, які отримували субвенцію, становить близько 14,4 ліжка-місця, тоді як у притулків, які не користувались субвенцією, – приблизно 16,2. Схожа ситуація і з коефіцієнтом завантаження: притулки з субвенцією мали у середньому близько 16% заповнених місць на момент проведення моніторингового візиту, тоді як ті, що не отримували субвенцію, – близько 38%. Це не означає, що субвенція негативно впливає на спроможність або ефективність; радше навпаки, вона спрямовується насамперед у притулки, які є новішими, меншими за розміром, розташовані у громадах з менш розвинутою інфраструктурою або потребують відновлення після пошкоджень. Тобто субвенція виконує роль інструмента кількісного розширення мережі й закриття прогалів у системі наданні спеціалізованої підтримки, тоді як більш зрілі, раніше створені притулки частіше фінансуються з місцевих або обласних бюджетів, донорів і громадських організацій і мають вищі показники спроможності та завантаження.

Географічний розріз підтверджує цю інтерпретацію. У низці областей усі наявні притулки отримували субвенцію – Волинська, Вінницька, Житомирська, Кіровоградська, Миколаївська, Хмельницька, Івано-Франківська області. У цих регіонах субвенція стала ключовим чинником появи та розвитку притулків; без державної підтримки їхнє створення, ймовірно, було б відкладене або неможливе. В інших регіонах картина змішана: у Київській, Одеській, Чернівецькій областях частина притулків отримувала субвенцію, а частина – ні, що свідчить про поєднання різних моделей фінансування. Водночас є області, де притулки існують, але жоден з них не отримував субвенції – наприклад, Дніпропетровська, Харківська, Рівненська. В цих регіонах мережа притулків переважно формувалася раніше (до запуску субвенції) і з інших джерел. Така нерівномірність підсвічує важливу роль субвенції в розбудові мережі саме в тих регіонах, які до цього були менш покриті спеціалізованими послугами.

Зміна функцій субвенції у часі також є показовою. Якщо у 2021 році майже весь обсяг субвенцій був спрямований на створення нових притулків і розширення їхньої місткості, то у 2023 році, на тлі повномасштабної війни, з'являється виражений фокус на захисті та відновленні: будівництво або облаштування укриттів, ремонти після пошкоджень, підвищення безпечності перебування. У результатах використання коштів притулки прямо зазначають, що саме завдяки субвенції стало можливим забезпечити безпечне укриття під час повітряних тривог, відновити приміщення після обстрілів чи розпочати роботу в новій локації. Таким чином, субвенція еволюціонувала від інструмента масштабування мережі до інструмента підвищення її стійкості та адаптивності в умовах війни.

Водночас аналіз показує і межі впливу субвенції. Вона ефективно надає стартові інвестиції – капітальний чи поточний ремонт, оснащення, умеблювання – але не може гарантувати ефективну та сталу роботу служби. Там, де громади не спромоглися забезпечити достатнє фінансування поточної роботи, укомплектування штату, належну інтеграцію притулків у маршрути перенаправлення постраждалих, навіть відремонтовані та оснащені приміщення можуть залишатися недозавантаженими або тимчасово нефункціональними. Це підказує важливий висновок для подальшої державної політики: субвенція є потужним інструментом запуску та модернізації притулків, але її ефект буде повністю реалізований лише за умови поєднання з довгостроковими зобов'язаннями громад щодо забезпечення поточного фінансування, розвитку персоналу та інтеграції притулків у систему реагування на ДН/НзОС.

Особливості функціонування притулків

Фізична спроможність притулків є доволі значною. Середня місткість для дорослих становить близько 12 ліжко-місць (із діапазоном від 2 до понад 20), для дітей – приблизно 3-4 ліжка (від 1 до 15), що в середньому дає орієнтовно 15-16 ліжко-місць на один притулок. Водночас фактичне завантаження на момент здійснення моніторингового візиту було низьким: у середньому в притулку перебувало менше ніж чотири особи, медіана – дві людини, а в 24 притулках (близько 43% від усіх служб) на момент візиту не було жодної особи. Якщо співвіднести кількість осіб, які перебували в притулку на момент моніторингового візиту, із загальною кількістю ліжок, середній коефіцієнт завантаження становить приблизно 23%, а медіанний – близько 14%. Це може свідчити як про сезонність і моментні коливання попиту, так і про наявні бар'єри доступу, недостатню поінформованість постраждалих або низький рівень участі притулків у місцевих механізмах реагування на випадки домашнього насильства та/чи насильства за ознакою статі. При цьому аналіз показує, що притулки з більшою кількістю ліжко-місць мають вищі показники фактичного завантаження, що може вказувати на вищий рівень зацікавленості ресурсомістких служб бути активно залученими у процеси скерування і надання допомоги постраждалим і міжвідомчу взаємодію загалом, щоб виправдати високі операційні витрати.

Середня тривалість перебування постраждалих у притулках у 2024 році варіюється від кількох днів до кількох місяців. Частина служб зазначає орієнтовно три місяці як типову середню тривалість перебування постраждалих у притулку; інші вказують формати «до 90 діб», «до 6 місяців» або проміжки 2-4 місяці. Це показує, що притулки виконують як функцію короткострокового кризового розміщення, так і більш тривалого супроводу, залежно від політик громади, типу засновника та особливостей індивідуальних випадків ДН/НзОС.

На тлі війни важливим індикатором є безперервність надання послуг. Дванадцять притулків зазначили, що мали перерви у функціонуванні тривалістю понад місяць. Один притулок не працював з 2021 по 2024 рік з організаційно-правових причин⁴⁰, а 11 служб призупиняли роботу у 2022 році внаслідок воєнних дій, евакуацію, тимчасову окупацію, пошкодження інфраструктури або перепрофілювання приміщень під інші потреби, насамперед використання притулків для розміщення ВПО. На момент проведення моніторингу чотири притулки ще не відновили профільну діяльність, бо були залучені громадами як місця тимчасового проживання ВПО.

Аналіз умов розміщення та безпеки показує, що притулки здебільшого забезпечені базовими інженерними та пожежними системами, але мають суттєві прогалини щодо захисту в умовах

⁴⁰ Один із притулків у Вінницькій області був на балансі лікарні.

війни й доступності для людей з інвалідністю. Понад 80% притулків мають пожежну сигналізацію, близько 93% – справні вогнегасники, дві третини – план екстреної евакуації. Натомість лише близько чверті розташовані в будівлях з власним укриттям, і лише близько 10% мають прямий вихід до нього з приміщення служби, що створює виклики для безпечної евакуації постраждалих, особливо у прифронтових та прицільно обстрілюваних регіонах.

БЛОК 4. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ ПРИТУЛКІВ

З погляду фізичної доступності, приблизно 58% притулків мають безбар'єрний вхід, близько 56% обладнані пандусом, близько трьох чвертей мають широку вхідну групу, але лише близько 7% – підйомач. Значна частина притулків залишається обмежено доступною для людей у кріслах колісних.

Аналіз безбар'єрності пересування у притулках показує, що рівень доступності приміщень для клієнтів, зокрема тих, які мають інвалідність або порушення мобільності, залишається нерівномірним та далеким від комплексних стандартів інклюзивності. На основі даних про 57 притулків, охоплених моніторингом, простежується значний розрив між окремими елементами архітектурної доступності, що безпосередньо впливає на можливість самостійного та безпечного пересування постраждалих у приміщенні.

Одним із найбільш критичних параметрів є ширина міжкімнатних дверей, яка повинна становити не менше 0,9 м, аби забезпечити доступ для осіб у кріслах колісних або з іншими засобами пересування. Лише 61% притулків мають дверні прорізи відповідної ширини, тоді як 39% досі експлуатують приміщення з вузькими проходами, що унеможлиблює або значно ускладнює самостійне пересування маломобільних осіб. Це означає, що майже кожен третій притулок має фізичні бар'єри, які фактично виключають можливість безпечного пересування по кімнатах і коридорах.

Показник однорівневості підлоги, що включає відсутність порогів і перепадів рівня, демонструє дещо кращу ситуацію, але також далекий від системної інклюзивності. Лише 68% притулків забезпечують повністю однорівневу підлогу, тоді як 32% мають пороги або нерівності, які створюють ризики падіння та травм, особливо для осіб з інвалідністю, людей з дітьми та осіб у кризовому стані.

Дуже позитивною є ситуація з розміщенням вимикачів світла на доступній висоті (1,2-1,5 м): цей стандарт виконують 80,7% притулків, що дозволяє більшості постраждалих користуватися освітленням без сторонньої допомоги. Це свідчить про те, що елементи дрібної, але важливої доступності впроваджуються значно активніше, ніж складніші технічні адаптації.

Найвищі показники доступності стосуються належного освітлення коридорів і кімнат – цей критерій виконують 94,7% притулків. Це особливо важливо для постраждалих у стані стресу, осіб з порушеннями зору, дітей та людей старшого віку, адже освітлення прямо впливає на безпеку пересування та орієнтацію у просторі.

Водночас найсуттєвішим і найпоширенішим недоліком безбар'єрності залишається відсутність тактильних вказівників, дубльованих шрифтом Брайля. Лише 10,5% притулків мають такі елементи навігації, тоді як понад 89% не забезпечують мінімальних умов доступності для незрячих і слабозорих осіб. Безбар'єрність у притулках реалізується переважно у фізичному вимірі, тоді як сенсорні потреби постраждалих майже не враховуються.

Зведено ці показники формують картину часткової безбар'єрності, де окремі притулки мають значний прогрес, але системно мережа все ще далека від відповідності універсальним стандартам інклюзивності. Доступне освітлення та вимикачі на зручній

висоті створюють певний мінімальний рівень доступності, однак наявність вузьких дверей, порогів і відсутність сенсорної навігації фактично обмежують самостійність постраждалих, знижують їх відчуття безпеки та автономії.

З огляду на зібрані дані, очевидно, що підвищення безбар'єрності притулків потребує комплексного підходу: модернізації інфраструктури, посилення технічних вимог при створенні нових служб, системних інвестицій у доступність та обов'язкової інклюзії сенсорних потреб у внутрішні стандарти. Без таких змін частина постраждалих і надалі залишатиметься фактично виключеною з можливості користуватися притулками як рівноправним та безпечним простором.

Робота з постраждалими

Мережа притулків в Україні демонструє чітку спрямованість на базові групи постраждалих, але водночас містить низку системних обмежень, які суттєво впливають на рівень інклюзивності сервісів.

Усі притулки з-поміж тих, що наразі здійснюють профільну діяльність, орієнтовані на надання допомоги жінкам і дітям, які постраждали від насильства. Цікавим є те, що кожен п'ятий притулок (12 служб) зазначив про те, що приймає також чоловіків, які зазнали домашнього насильства. Така готовність надати підтримку усім постраждалим може вважатися проявом інклюзивності сервісу лише за умови дотримання стандарту безпечного перебування, за яким у притулку дозволяється одночасне перебування дорослих осіб однієї статі (без обмежень щодо перебування дітей). Паралельне розміщення у притулку жінок і чоловіків не лише порушує Типове положення про притулки ⁴¹, а також нівелює природу спеціалізованої служби – формування безпечного простору для постраждалих для подолання наслідків насильства.

Понад дев'ять із десяти притулків готові приймати ВПО, що демонструє адаптацію мережі до воєнних реалій та масштабного переміщення населення. Порівняно високими є й показники фактичної доступності притулків для осіб старшого віку (86%), людей з інвалідністю (77%), а також неповнолітніх дівчат у зареєстрованому шлюбі (77%). Хоча Типове положення про притулки передбачає право на влаштування у притулку усім із зазначених категорій осіб ⁴².

Вісім з десяти притулків (82,5% усіх служб) приймають постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом. Ці дані свідчать про поступове розширення фокуса мережі на групи, які мають складні потреби, що потребує додаткових підходів і процедур у роботі притулків.

Утім, коли йдеться про категорії, які потребують додаткового медичного догляду, спеціалізованого супроводу або інклюзивної інфраструктури, доступність служб суттєво зменшується. Зокрема, трохи більше половини притулків приймають людей з інтелектуальними порушеннями (54,4%). Доступ до комплексної спеціалізованої допомоги притулків є не повним для людей, які живуть з ВІЛ (59,6%) або мають хронічні неінфекційні захворювання (73,7%). Іноземців, які зазнали ДН/НзОС, можуть прийняти майже 67% усіх служб. Це говорить про обмеженість ресурсів притулків, передусім кадрових, а також про необхідність посилення інституційних спроможностей для роботи з постраждалими, які мають додаткові потреби або потребують індивідуального догляду.

Щодо спеціалізованої професійної підготовки фахівців притулку дані моніторингу свідчать про те, що переважна більшість фахівців пройшли навчання з роботи з постраждалими від ДН/НзОС та ведення випадків. Разом з тим значно менша частина фахівців мають знання і навички здійснення спеціалізованої роботи з постраждалими від СНПК та дітьми, які постраждали від ДН/НзОС. Це свідчить про те, що притулки загалом сфокусовані на базовій кризовій підтримці та забезпеченні безпечного перебування дорослих, тоді як цільова робота з більш вразливими групами (діти, постраждалі від СНПК) потребує посилення – як у частині спеціалізованої підготовки, так і в частині методик і протоколів ведення випадків.

⁴¹ Згідно з пунктом 22 Типового положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 № 655, «перебування в одній будівлі притулку повнолітніх постраждалих осіб різної статі забороняється».

⁴² Пункт 19 Типового положення про притулок для осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2018 № 655.

Подальший розвиток мережі потребує інвестицій не лише в інфраструктуру, а й у кадрові спроможності та налагодження процесів роботи з постраждалими, а також можливо створення спеціалізованих сервісів для тих категорій постраждалих, потреби яких виходять за межі класичної моделі притулку – насамперед постраждалих від СНПК.

Оцінка роботи притулків

Інтегральні оцінки спроможності та якості надання послуг свідчать про загалом середній, із позитивним потенціалом, рівень розвитку притулків як спеціалізованої служби підтримки постраждалих від насильства. Середня загальна оцінка спроможності притулків становить 5,25 бала за 10-бальною шкалою, а загальна оцінка якості послуг – 5,88 бала. Водночас середня оцінка ефективності роботи притулків низька – 2,77: служби слабо використовують наявний потенціал для надання послуг постраждалим і переважна більшість притулків систематично не заповнені.

Протягом 2024 року 57 притулків, охоплених моніторингом, загалом надали допомогу 1458 постраждалим, що становить у середньому 25,6 особи на один притулок. Водночас розподіл суттєво варіюється: медіанне значення становить лише 15 осіб, що вказує на значну кількість низькозавантажених притулків та наявність окремих служб з дуже високими показниками (детальніше – у Таблиці 7. Притулки для осіб, які постраждали від ДН/НзОС).

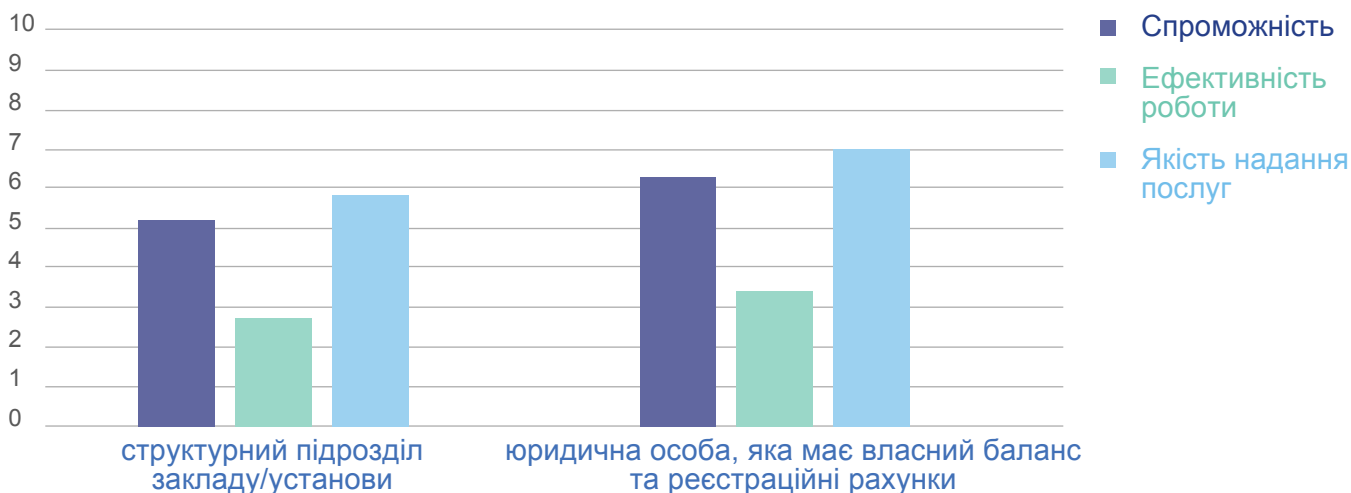
Особливо важливим є той факт, що 9 притулків (15,8%) у 2024 році не надали послуг жодній постраждалій особі (детальний аналіз цієї групи служб – у Блоці 5. Аналіз притулків, що не надали послуг у 2024 році нижче). З них 4 притулки призупинили свою роботу у зв'язку з тимчасовим перепрофілюванням служби – три притулки використовуються громадами для розміщення ВПО, а приміщення одного притулка передані у державну власність одному з міністерств. Ще 14 притулків (24,6% чи кожна четверта служба) надали послуг менш ніж 10 постраждалим за рік. Тобто 40% усіх притулків ледве функціонують як спеціалізовані служби.

Мережа притулків демонструє тісний зв'язок між спроможністю служби та якістю надання послуг нею: кореляція між загальною оцінкою спроможності й загальною оцінкою якості становить близько 0,71⁴³. Тобто притулки, які краще забезпечені ресурсами, персоналом, налагодженими процесами та інформаційною присутністю, у середньому надають і більш якісні послуги постраждалим.

Організаційно-правова форма чітко корелює з рівнем розвитку притулку. Структурні підрозділи закладів/установ мають середню загальну оцінку спроможності на рівні близько 5,2 бала, тоді як притулки, що є окремими юридичними особами з власним балансом і рахунками, мають у середньому близько 6,3 бала. Аналогічна картина спостерігається й за якістю послуг: структурні підрозділи мають орієнтовно 5,8 бала, тоді як юридичні особи – 7,0. Ефективність роботи (інтенсивність використання притулку) у юридичних осіб також вища: приблизно 3,4 бала проти 2,7 у структурних підрозділів, що свідчить про більше фактичне навантаження й активніше використання потужностей. Якщо розкласти спроможність на субпараметри, видно, що юридичні особи мають вищі оцінки технічної спроможності (близько 7,3 проти 6,5), фінансування (приблизно 8,2 проти 7,3), процесів роботи з постраждалими (близько 8,7 проти 7,2), інформаційної присутності (близько 6,0 проти 4,1) та участі у механізмах перенаправлення (близько 7,7 проти 7,0). Це означає, що статус юридичної особи пов'язаний не лише з кращою ресурсною базою, а й із більшою автономністю в управлінні, проактивним залученням до міжвідомчих маршрутів і кращою інформаційною роботою служби для підвищення обізнаності потенційних бенефіціарів про сервіс. За субпараметрами якості юридичні особи також виглядають більш розвиненими: вищі показники доступності, вичерпності, надійності, чуйності та інклюзивності. Тобто модель окремої юридичної особи поки що є більш спроможною й орієнтованою на постраждалих, тоді як структурні підрозділи установ часто залишаються складнішими в управлінні й повільніше розвивають практики, які підсилюють видимість і клієнтоорієнтованість.

⁴³ Кореляція – це показник того, наскільки два явища пов'язані між собою і змінюються одночасно. Вона не означає прямої причини та наслідку, проте дозволяє оцінити, чи зростання одного показника супроводжується підвищенням або зниженням іншого. Значення кореляції може коливатися від -1 до +1: чим ближче показник до +1, тим сильніший позитивний зв'язок; чим ближче до -1 – тим сильніший негативний зв'язок; значення, близькі до нуля, означають відсутність зв'язку. На прикладі роботи притулків кореляція між загальною спроможністю служби та якістю надання послуг становить близько 0,71, що свідчить про високий позитивний зв'язок. Це означає, що притулки з кращим ресурсним забезпеченням, достатнім штатом і налагодженими процесами у середньому також забезпечують вищу якість підтримки постраждалих. Таким чином, кореляційний аналіз допомагає підтвердити системну закономірність: інвестиції у посилення спроможності безпосередньо пов'язані з кращими результатами надання послуг.

Оцінка роботи притулків (за організаційно-правовою формою)

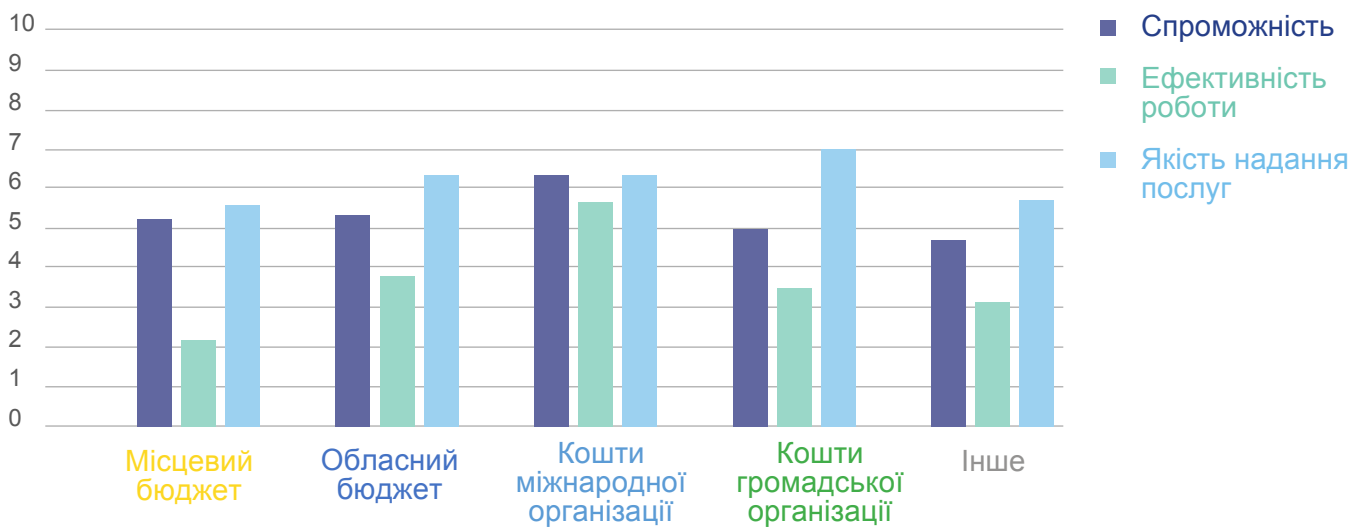


Тип засновника дає більш нюансовану, але не менш показову картину. За інтегральною оцінкою спроможності притулки, засновані органами місцевого самоврядування, ОДА/ОВА та громадськими організаціями, перебувають приблизно на одному рівні (близько 5,1-5,3 бала). Водночас відмінності стають очевидними, якщо подивитися на субпараметри та ефективність. Притулки, засновані громадськими організаціями, демонструють найвищу ефективність роботи (приблизно 4,3 бала) та найбільш постраждало-центричні практики: вони мають найвищі оцінки чуйності (близько 7,1 бала) і порівняно високі показники інклюзивності (6). Вони також достатньо добре інтегровані в маршрути перенаправлення і мають вище середнього показники інформаційної присутності. Водночас саме притулки ГО мають нижчий за інших рівень забезпеченості штатом, що відображає обмеженість ресурсів громадських організацій та часто проєктний характер фінансування.

Притулки, засновані ОДА/ОВА, мають доволі збалансовані показники: інтегральна спроможність на рівні 5,1 бала, ефективність – близько 3,9 бала, якість – орієнтовно 6,1 бала. За субпараметрами якості вони мають одні з найвищих оцінок вичерпності та надійності, що свідчить про дотримання положень, стабільність роботи та відповідність типу служби. Разом із тим їхня чуйність та інклюзивність помірні: орієнтовно середні значення між високими показниками ГО та нижчими – у притулків, заснованих ОМС. Притулки, засновані органами місцевого самоврядування, мають трохи вищу середню спроможність (близько 5,3 бала), але нижчу ефективність (приблизно 2,4 бала) і дещо нижчу якість (близько 5,8 бала). Вони відносно добре забезпечені технічно та фінансово, але слабші в частині кадрового забезпечення, чуйності та інклюзивності. Це вказує на те, що притулки ОМС більше виконують роль структурного елементу місцевої інфраструктури, ніж гнучкого сервісу, орієнтованого на різноманітні потреби постраждалих, тоді як притулки ГО виступають провідниками постраждало-центричного підходу, але потребують посиленого інституційного підкріплення, особливо щодо кадрового забезпечення.

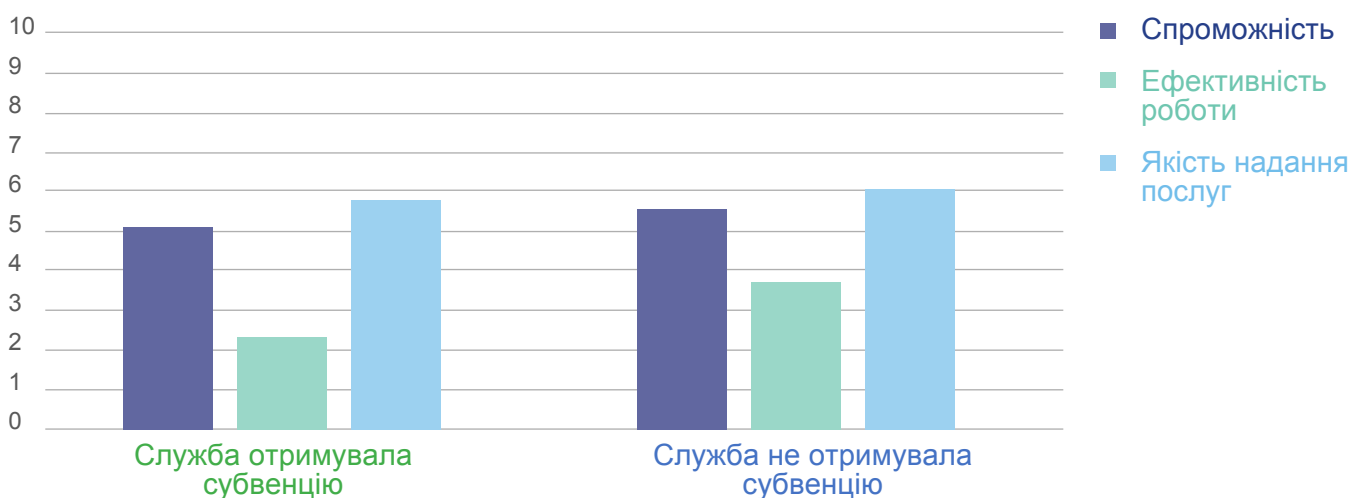
Джерело фінансування поточної роботи притулків має вплив на рівень розвитку служб. Притулки, які фінансуються міжнародними організаціями, мають найвищу інтегральну спроможність (приблизно 6,3 бала) і високу якість (близько 6,3 бала). Вони також демонструють найвищу ефективність роботи: середній показник – близько 5,7, що помітно перевищує притулки, які фінансуються місцевими чи обласними бюджетами (2,2 та 3,8 бала відповідно). Це свідчить, що фінансування міжнародних організацій пов'язане не лише з кращим ресурсним оснащенням, а й з більш інтенсивним використанням притулків, активною роботою з бенефіціарами, розвиненими практиками взаємодії і перенаправлення. За субпараметрами спроможності притулки, які користуються підтримкою міжнародних організацій, мають високі оцінки технічної спроможності, кадрового забезпечення (близько 5,0 бала), фінансування, процесів, а також інформаційної присутності (середній бал за поширення інформації – близько 8,7) та участі в механізмах перенаправлення (понад 8,5 бала). Це означає, що вони активно вбудовані в систему взаємодії суб'єктів і видимі для потенційних постраждалих.

Оцінка роботи притулків (за джерелом фінансування поточної роботи)



Притулки, які фінансуються з місцевих бюджетів, мають інтегральну спроможність близько 5,3 бала і якість на рівні 5,7. Вони добре забезпечені технічно й фінансово, але мають нижчі показники ефективності (2,2 бала) та чуйності (близько 5,2 бала) й інклюзивності (близько 4,5 бала). Притулки, які фінансуються обласними бюджетами, демонструють дещо вищі показники якості (близько 6,3 бала) та ефективності (3,8 бала), а також кращі оцінки кадрової спроможності й постраждало-центричного підходу, ніж притулки на місцевому фінансуванні. Окрему групу становлять притулки, що фінансуються коштом громадських організацій: вони мають високу якість (близько 7,0 бала), надзвичайно високі оцінки чуйності (понад 9 балів) та постраждало-центричності, але загалом невисоку інтегральну спроможність (близько 5,0 бала), що відображає обмеженість стабільних ресурсів і, ймовірно, невеликий масштаб. Таким чином, фінансування міжнародних організацій пов'язане з найбільш інтенсивною й скоординованою роботою притулків; обласні та місцеві бюджети забезпечують базову сталість і середній рівень якості; фінансування громадськими організаціями підсилює постраждало-центричність, але вимагає додаткової інституційної підтримки.

Оцінка роботи притулків (отримання субвенції)



Використання субвенції з державного бюджету виявляється фактором, який по-різному впливає на різні компоненти спроможності. Притулки, які отримували субвенцію, мають у середньому дещо нижчу загальну спроможність (близько 5,1 бала) і якість (приблизно 5,8 бала) порівняно з тими, що субвенцію не отримували (відповідно 5,6 та 6,1 бала). Ефективність роботи у притулків, які були

створені без залучення коштів субвенції, також вища (близько 3,7 проти 2,3 бала). Це узгоджується з аналізом у попередній секції: субвенція спрямовується насамперед на нові, менш розвинені притулки або на служби у громадах з низькою стартовою інституційною спроможністю. Якщо подивитися на субпараметри спроможності, то притулки, що отримували субвенцію, мають дуже близькі до інших показники технічної спроможності й навіть трохи вищі оцінки за компонентом «Фінансування» (орієнтовно 7,4 проти 7,1 бала), але помітно нижчі – за штатним забезпеченням (близько 3,2 проти 4,4 бала), якістю процесів, інформаційною присутністю та участю в механізмах перенаправлення. Це означає, що субвенція успішно посилює матеріальну базу й фінансові можливості притулків, але не може компенсувати брак часу, досвіду, експертизи та управлінської уваги, необхідних для розвитку команди, процесів і комунікації служби. Цікаво, що щодо субпараметрів якості притулки з досвідом субвенції мають вищі оцінки доступності (приблизно 5,2 бала проти 3,8 у тих служб, які не отримували субвенцію), але нижчі оцінки вичерпності, чуйності та інклюзивності. Це може свідчити, що субвенція часто використовується для усунення фізичних бар'єрів доступу до приміщення служби, розширення місткості, але не завжди супроводжується достатніми інвестиціями ОМС у налагодженні процесів надання інклюзивної допомоги – індивідуального підходу, адаптації послуг до потреб різних груп постраждалих, впровадження більш гнучких практик підтримки.

Це дає важливий орієнтир для подальшої політики: варто підтримувати трансформацію притулків у більш автономні й спроможні моделі управління, послідовно поєднувати державні субвенції з розвитком кадрового потенціалу, процесів і механізмів перенаправлення. Значної уваги та інвестицій потребує «м'яка інфраструктура» служб – професійна підготовка фахівців притулку, участь служби у міжвідомчій взаємодії та надання постраждало-центричної допомоги, яка враховує потреби бенефіціарів.

БЛОК 5. АНАЛІЗ ПРИТУЛКІВ, ЩО НЕ НАДАЛИ ПОСЛУГ У 2024 РОЦІ

З 57 притулків, дані про роботу яких зібрано у ході моніторингу, дев'ять упродовж 2024 року не надали жодної послуги постраждалим від ДН/НзОС. Тобто орієнтовно кожен шостий притулок (близько 15,8% мережі) фактично не виконував свою функцію як спеціалізована служба. Це суттєвий сигнал для системного аналізу причин простою та інституційних ризиків.

Профіль цих дев'яти притулків досить однорідний. Вісім із них засновані органами місцевого самоврядування, один – громадською організацією. У восьми випадках джерелом поточного фінансування виступає місцевий бюджет, ще один притулок фінансується районним благодійним фондом. Тобто йдеться переважно про комунальні притулки, інтегровані в інфраструктуру громад і формально забезпечені бюджетним фінансуванням. Географічно ці служби зосереджені у кількох областях: три притулки, що простоювали, розташовані у Хмельницькій області, по два – у Закарпатській та Київській, по одному – у Кіровоградській та Волинській. Це радше західні та центральні регіони, які відносно віддалені від лінії фронту, отже, простіш у їхньому випадку не можна пояснити лише безпековими факторами або неможливістю фізичного функціонування через активні бойові дії.

Серед цих притулків є як відносно нові служби, створені у 2023-2024 роках, так і ті, що формально працюють уже кілька років. Це важливе розмежування: для нових служб нульові показники можуть бути частково пов'язані з перехідною фазою становлення, тоді як для «старіших» притулків це сигнал системної дисфункції.

Найяскравішою закономірністю є зв'язок простою із використанням субвенції. Вісім із дев'яти притулків, які у 2024 році не мали жодного бенефіціара, отримували субвенцію з державного бюджету, лише один притулок (заснований і фінансований ГО) не мав субвенційної підтримки. Тобто в абсолютній більшості випадків йдеться про притулки,

у які держава вже інвестувала через субвенцію – здебільшого на створення або капітальний ремонт приміщень. Це узгоджується з попереднім аналізом субвенції: вона дозволила швидко розширити мережу, але в окремих громадах притулки так і залишилися на рівні інфраструктурного проєкту, не ставши реальним сервісом для постраждалих.

Порівняння інтегральних оцінок спроможності, ефективності та якості між притулками, які мали хоча б одного бенефіціара, та притулками з нульовою кількістю бенефіціарів дає дуже промовисту картину. Середня оцінка спроможності серед активних притулків становить близько 5,6 бала, тоді як серед притулків, що простоювали, – лише близько 3,1. Різниця в ефективності є передбачуваною: у притулків, які працювали, середній показник становить приблизно 3,3 бала, а в групі, що не має фактичних бенефіціарів, – нуль. Загальна якість послуг у притулків, які надавали допомогу постраждалим, оцінюється в середньому на рівні 6,4 бала, тоді як у тих, що не надали послуг, – лише близько 2,9.

Детальний аналіз спроможності за складовими параметрами дозволяє точніше зрозуміти характер цих проблем. У притулків, які не надавали допомогу постраждалим у 2024 році, середня оцінка технічної спроможності (умови функціонування, потенціал надання послуг) становить близько 4,3 бала, що помітно нижче, ніж у служб, які надавали допомогу (близько 6,9). Ще більш промовиста ситуація із кадровим забезпеченням: середній бал за компонентом “Штат” у притулків, які не мають бенефіціарів, – лише 1,5, тоді як в інших – майже 4. Це означає, що значна частина таких притулків не має повністю укомплектованої команди, яка не має належної професійної підготовки, що робить неможливим повноцінне функціонування служби. Фінансова спроможність у цих притулків також нижча (приблизно 5,1 проти 7,7), але не настільки критично, як кадрова.

Надзвичайно низькими є оцінки процесів роботи, інформаційної видимості та інтегрованості у маршрути перенаправлення. За компонентом “Процеси” середній бал у притулків, які не працювали, становить близько 3,1, тоді як у тих, що надавали допомогу, – понад 8. У служб, які мають бенефіціарів у 2024 році, майже відсутні усталені процедури роботи з постраждалими та збору й аналізу даних. Оцінка за компонентом “Інформація про службу” (поширення інформації серед потенційних бенефіціарів) становить лише близько 2,6 бала проти 4,6 у інших притулків, а за компонентом “Перенаправлення” (участь у механізмах міжвідомчого перенаправлення) – близько 4,6 проти 7,4. Це свідчить, що такі притулки мало відомі як постраждалим, так і іншим суб’єктам системи, а їхня інтеграція в координаційні механізми є слабкою. За цих умов навіть за наявності відремонтованого приміщення й формально створеної служби ймовірність того, що постраждала особа фактично потрапить до притулку, є дуже низькою.

Подібна картина спостерігається й щодо якості послуг. У притулків, які не надали послуг у 2024 році, середні оцінки за всіма компонентами якості знаходяться на рівні 2-4 балів, тоді як у тих, що надавали допомогу постраждалим, – на рівні 5-8 балів. Особливо відчутним є відставання за вичерпністю (відповідність послуг положенню та типу служби), надійністю (реальне функціонування відповідно до декларованого формату), чуйністю (дотримання постраждало-центричного підходу) та інклюзивністю (здатність реагувати на різні потреби постраждалих). Це свідчить про те, що у притулків, які фактично не працювали, проблеми не обмежуються відсутністю клієнтів – радше навпаки, сам характер їхньої організації та практик ще не відповідає стандартам якісної спеціалізованої підтримки, тож послуги не лише не використовуються, а й, по суті, не сформовані.

Сукупність цих даних дозволяє окреслити кілька ключових причин простою служб. По-перше, частина притулків із нульовими показниками бенефіціарів за 2024 рік, є відносно новими службами (особливо ті, що зазначили 2023-2024 роки як початок роботи). Для них нульова кількість бенефіціарів у 2024 році може бути частково пов'язана з тим, що значну частину року вони перебували у фазі довготривалих ремонтів, дооснащення або вирішення організаційних питань (набір персоналу, затвердження внутрішніх документів, налагодження співпраці з поліцією, соцслужбами, медичними закладами). Тобто формально вони вже існують як служби, але фактично ще не вийшли на оперативний режим роботи.

По-друге, для притулків, створених у 2020-2022 роках, які у 2024 році не мали жодного бенефіціара, можна говорити про більш глибоку інституційну проблему. Низькі оцінки за кадровим компонентом, процесами, інформацією про службу та перенаправленням свідчать, що ці притулки або не змогли сформувати дієву команду та внутрішні процедури, або залишилися "на папері" як структурний підрозділ, який номінально існує в структурі установи, але не має реальної операційної діяльності. Частково це може бути пов'язано з кадровим дефіцитом у громадах, конкуренцією за фахівців з іншими соціальними службами, недостатнім розумінням пріоритетності теми ДН/НзОС на місцевому рівні або зміною політичних пріоритетів.

По-третє, слабка інтегрованість у маршрути перенаправлення та низька інформаційна видимість таких притулків означають, що навіть за наявності певної готовності приймати постраждалих інші суб'єкти системи (поліція, центр соціальних послуг, служби у справах дітей і медичні заклади) не сприймають їх як реальний ресурс. У результаті особи, які зазнали ДН/НзОС, або взагалі не перенаправляються до притулків, або перенаправляються до інших, більш відомих та усталених сервісів (наприклад, кризових кімнат, притулків у сусідніх громадах, мобільних бригад, громадських організацій). Фактичний простій у такій ситуації є наслідком невидимості служби у системі, а не лише недостатнього попиту.

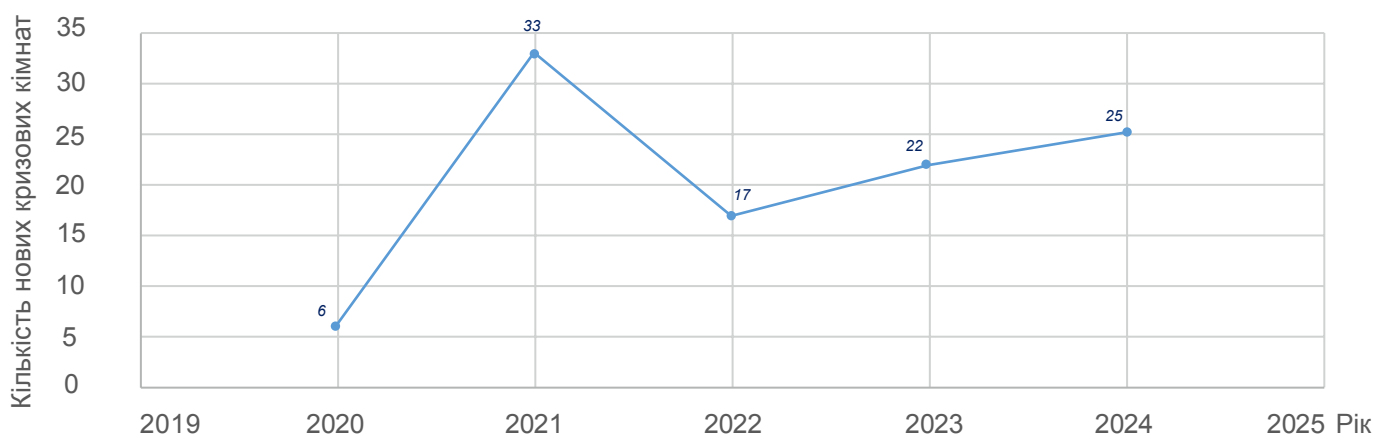
Нарешті, у контексті надання субвенцій з державного бюджету важливо підкреслити, що більшість притулків, які не надали послуг постраждалим у 2024 році, є саме субвенційними. Це підтверджує, що субвенція ефективно запускає процес створення нових служб і модернізації інфраструктури, але не гарантує їхньої життєздатності без подальших інвестицій у персонал, управління, інтеграцію в місцеві системи реагування та сталу комунікацію з населенням. Там, де громада сприймає притулок як стратегічний інструмент захисту постраждалих і підкріплює субвенційну інвестицію власною політичною волею, кадровими рішеннями й бюджетним фінансуванням, притулки працюють і демонструють високі показники ефективності. Там, де субвенція розглядалась радше як можливість освоїти кошти на ремонт чи облаштування приміщення без подальшої відповідальності за практичне функціонування, притулок залишається порожнім.

Таким чином, простій дев'яти притулків у 2024 році є не лише статистичним показником, а й маркером глибоких інституційних проблем. Це група служб із низькою спроможністю, недоукомплектованими штатами, слабо налагодженими процесами, обмеженою участю у міжвідомчих механізмах і недостатньою видимістю для постраждалих і суб'єктів реагування на випадки ДН/НзОС. Вирішення цієї проблеми потребує системної роботи з посилення управлінської спроможності громад, кадрового потенціалу, координації та побудови довіри до притулку як до реального, а не лише декларованого сервісу.

Кризові кімнати для осіб, які постраждали від ДН/НзОС

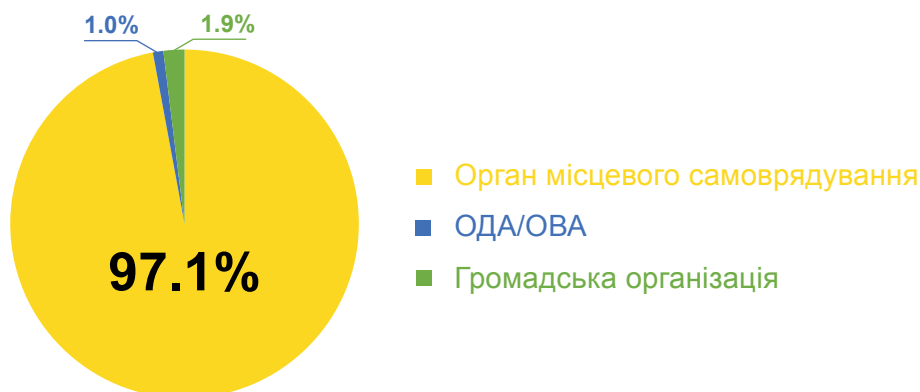
Станом на початок 2025 року в Україні функціонували 103 кризові кімнати. Географічно кризові кімнати доволі широко представлені по країні, але розміщені нерівномірно. Найбільше таких служб функціонує в Одеській області (11), Дніпропетровській (9), Тернопільській та Хмельницькій (по 7), Волинській, Львівській і Полтавській (по 6), а також у низці інших центральних і західних регіонів. Є кризові кімнати і в прифронтових або постраждалих від бойових дій областях – зокрема в Донецькій та Запорізькій – що є важливим для забезпечення доступу до безпечного перебування постраждалих від ДН/НзОС в умовах активних воєнних загроз.

Динаміка запуску кризових кімнат



Динаміка початку роботи кризових кімнат свідчить про те, що цей тип служб представляє нове покоління спеціалізованих сервісів. Лише 6 кризових кімнат (майже 6% усіх служб цього типу) почали фактично надавати допомогу постраждалим у 2020 році, натомість основні хвилі становлення припадають на 2021-2024 роки. У 2021 році розпочали роботу 33 кризові кімнати, у 2022 – 17, у 2023 – 22, у 2024 – ще 25 служб. Це означає, що понад три чверті кризових кімнат були створені за останні чотири роки, причому частина з них – уже в умовах повномасштабної війни. Така динаміка демонструє швидку інституційну відповідь на потребу в короткостроковому безпечному розміщенні та оперативному кризовому втручанні спочатку у контексті суттєвого росту кількості звернень щодо домашнього насильства та насильства за ознакою статі в контексті пандемії COVID-19, а згодом вже – повномасштабного вторгнення РФ. Водночас частина служб досі перебуває у фазі становлення й потребує часу для повноцінної інтеграції в систему реагування.

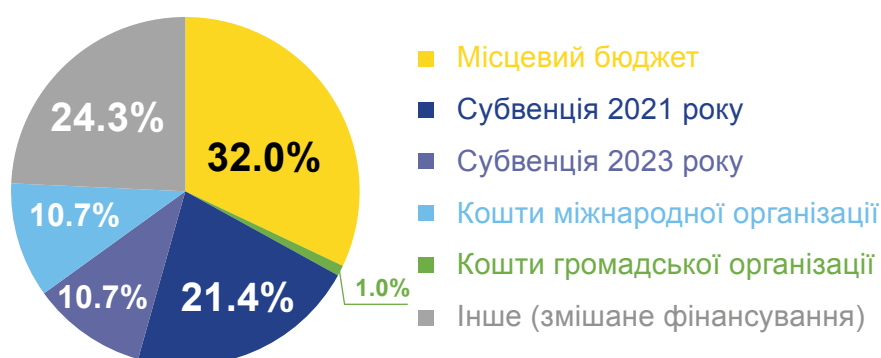
Засновники кризових кімнат



Засновниками кризових кімнат у переважній більшості випадків є органи місцевого самоврядування: 100 зі 103 служб засновані ОМС, дві – громадськими організаціями, одна – ОДА/ОВА. Це демонструє, що кризові кімнати характеризуються винятково високим рівнем інституціоналізації від запуску, що враховує досвід створення інших типів спеціалізованих служб.

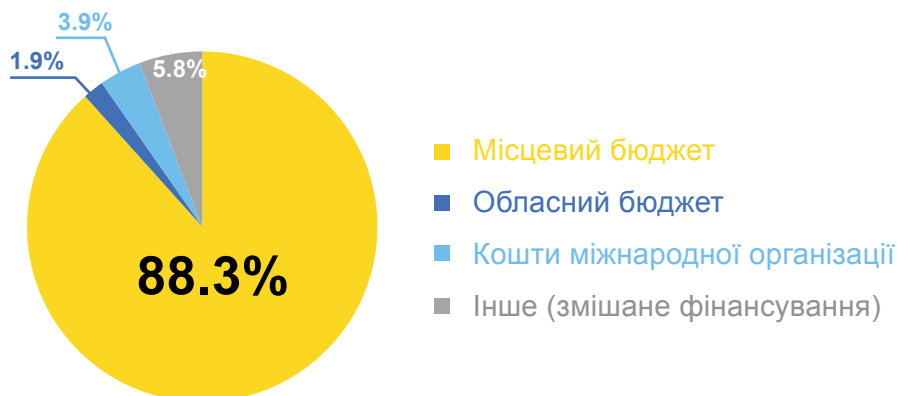
Фінансування запуску кризових кімнат має змішаний характер, із помітною роллю як державних, так і міжнародних ресурсів. Майже кожна третя кризова кімната (33 служби) була створена коштом ОМС, а кожна четверта (25 служб) мала змішане стартове фінансування, насамперед поєднання місцевих ресурсів із підтримкою міжнародних організацій та участю громадських організацій. Створення 33 служб стало можливим завдяки субвенції з державного бюджету, зокрема 22 – субвенції 2021 року. Фінансування міжнародних організацій забезпечило створення та 11 кризових кімнат, при чому 10 з них – за підтримки Фонду ООН у галузі народонаселення (UNFPA). Одна кризова кімната була створена коштом громадської організації – БО БФ «Право на захист». Структура фінансування на старті пояснює, чому мережа кризових кімнат змогла розгорнутися порівняно швидко: місцеві бюджети забезпечили міцний фундамент для запуску служб в громадах із достатньою політичною волею, а субвенції та міжнародні ресурси підсилювали спроможність тих громад, де власних ресурсів було недостатньо.

Джерело фінансування на момент створення кризової кімнати



Натомість фінансування поточної роботи кризових кімнат є значно менш диверсифікованим. У 91 випадку із 103 джерелом фінансування роботи служби є місцевий бюджет, у 4 кризових кімнатах поточна діяльність фінансується міжнародними організаціями, у 2 – обласними бюджетами, ще в 6 випадках залучається фінансування з декількох джерел – міжнародних і громадських організацій. Прогноз на 2025 рік демонструє ще більшу концентрацію відповідальності на місцевому рівні: 93 кризові кімнати планували утримуватися коштом місцевих бюджетів, 2 – обласних, одна – коштом міжнародних організацій. Високий рівень інституціоналізації служб свідчить про готовність громад нести відповідальність за розвиток спеціалізованих служб та інвестувати ресурси, щоб забезпечити сталість їх роботи, що вказує на зрілість системи запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі.

Джерело фінансування поточної роботи кризових кімнат



Натомість фінансування поточної роботи кризових кімнат є значно менш диверсифікованим. У 91 випадку із 103 джерелом фінансування роботи служби є місцевий бюджет, у 4 кризових кімнатах поточна діяльність фінансується міжнародними організаціями, у 2 – обласними бюджетами, ще в 6 випадках залучається фінансування з декількох джерел – міжнародних і громадських організацій. Прогноз на 2025 рік демонструє ще більшу концентрацію відповідальності на місцевому рівні: 93 кризові кімнати планували утримуватися коштом місцевих бюджетів, 2 – обласних, одна – коштом

міжнародних організацій. Високий рівень інституціоналізації служб свідчить про готовність громад нести відповідальність за розвиток спеціалізованих служб та інвестувати ресурси, щоб забезпечити сталість їх роботи, що вказує на зрілість системи запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі.

Роль субвенції у функціонуванні кризових кімнат

Із 103 кризових кімнат, які функціонували на момент проведення моніторингу, 47 отримували субвенцію хоча б один раз, тобто майже 46% усієї мережі були створені або підсилені за рахунок цільової державної підтримки. З них 51% служб (24 кризові кімнати) отримали субвенцію у 2021 році, а близько 38% (18 кризових кімнат) – у 2023 році.

У часі можна чітко виділити дві хвилі субвенційної підтримки. Приблизно 51% усіх субвенційних кейсів припадає на 2021 рік, ще близько 38% – на 2023 рік. Кілька кризових кімнат отримували субвенцію двічі, спочатку на створення служби, а потім – на розширення її спроможностей. Таким чином 2021 рік став роком інституційного запуску мережі кризових кімнат, коли значна частина служб була створена завдяки субвенції, а 2023 рік – роком дооснащення й адаптації до реалій повномасштабної війни, зокрема через облаштування укриттів і завершення ремонтів. Умовно можна говорити, що перша хвиля була інфраструктурно-засновницькою, тоді як друга – більше стабілізаційно-захисною”.

Для 39 із 47 кризових кімнат (приблизно 83%) субвенція була спрямована на створення служби. У двох випадках кошти субвенції надавались для розширення спроможності служби (створення додаткових ліжок-місць), ще двох – на створення захисних споруд чи укриття. Три служби використовували субвенцію для декількох цілей, зокрема підготовки приміщень для запуску служби та повне її облаштування меблями і технікою. Аналіз даних показує, що у випадку кризових кімнат субвенція майже повністю виконувала роль стартового капіталу для створення нової послуги, а не інструмента тонкого налаштування вже зрілої служби. Водночас поява окремої цілі, пов'язаної із захисними спорудами, чітко відображає воєнний контекст і необхідність адаптувати інфраструктуру до постійної загрози обстрілів.

Структура фактичних видатків із субвенції підкреслює інфраструктурний характер цих інвестицій. У 18 кризових кімнатах (близько 38% служб, які отримали субвенцію) кошти пішли на капітальний ремонт приміщень: переоблаштування кімнат під потреби кризового розміщення, приведення їх у відповідність до санітарних, безпекових та функціональних вимог. Ще у 14 кризових кімнат (приблизно 30%) капітальний ремонт поєднувався з придбанням меблів, обладнання, і в окремих випадках облаштуванням укриттів. У семи випадках субвенція була спрямована на поточний ремонт (косметичне відновлення, дооблаштування наявних приміщень), а в чотирьох – на придбання меблів та обладнання. Тобто загалом понад дві третини кризових кімнат використали субвенцію для капітального або комплексного ремонту, а закупівля меблів й обладнання переважно виступали додатковим компонентом.

Оцінка досягнення цілей використання коштів субвенції демонструє досить високий рівень результативності. У 38 кризових кімнатах із 47 (приблизно 81%) зазначено, що цілі використання субвенції були досягнуті повністю; ще у чотирьох випадках (близько 9%) – частково. Жодна з кризових кімнат не задекларувала відсутність запланованого результату, хоча 5 служб не прокоментували ефективність використання коштів субвенції, що, найімовірніше, пов'язано з незавершеністю проєкту на момент моніторингу. Декілька служб зазначили, що частина ремонтних робіт та облаштування приміщень, передбачених коштом ОМС, ще тривали, коли здійснювалися моніторингові візити.

Якщо порівнювати кризові кімнати, які отримували субвенцію, з тими, що її не отримували, вимальовується важлива і вже знайома для інших типів служб закономірність. Середня інтегральна оцінка спроможності для кризових кімнат, які отримували субвенцію, становить близько 4,2 бала, тоді як для служб без субвенції – приблизно 5,4 бала. Ефективність роботи, виміряна як співвідношення фактичної кількості бенефіціарів до середнього показника для цього типу служби, у кризових кімнат, що отримували субвенцію, у середньому становить лише близько 1,3 бала, тоді

як у службах без субвенції – близько 2,8 бала. Середня оцінка якості послуг у кризових кімнат з досвідом субвенції – на рівні 5,4 бала, тоді як у служб без фінансування з державного бюджету – близько 5,6 бала, тобто відмінність тут не суттєва, але все ж на користь служб, які розвивалися без субвенції.

Подібна картина спостерігається і на рівні фактичних обсягів роботи. Середня місткість кризових кімнат, які отримували субвенцію, становить близько 6,3 ліжко-місця, без субвенції – приблизно 6,8, тобто за потенціалом розміщення вони дуже схожі. Водночас середня кількість осіб, які отримали послуги впродовж 2024 року, для кризових кімнат, які скористалися підтримкою держави, становить близько 7 осіб, тоді як для служб, які не отримували субвенції, – понад 25 осіб. Середній коефіцієнт заповненості ліжко-місць (частка зайнятих місць на момент моніторингового візиту) для кризових кімнат, що отримували субвенцію, – орієнтовно 3%, тоді як для інших – близько 7,5%. Іншими словами, кризові кімнати, що розвивалися без субвенції, мають вищий рівень інституційної спроможності, частіше використовуються постраждалими та краще інтегровані в маршрути реагування.

Ці показники, як і у випадку з притулками, відображають логіку відбору заявок на надання субвенції. Кошти спрямовувалися насамперед у громади, які не мали досвіду створення таких служб, мали слабкі стартові спроможності, брак ресурсів та експертизи з організації роботи спеціалізованих служб. Для подальшого розвитку мережі це означає, що надання субвенції доцільно поєднувати з цільовою підтримкою інституційного розвитку, яка включатиме експертний і методичний супровід громад у запуску служби, стандартизацію процесів, регулярний моніторинг використання потужностей служб та додаткові заходи з підвищення обізнаності про наявний сервіс та інтеграції кризових кімнат у механізми реагування на ДН/НзОС у громадах.

БЛОК 6. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ КРИЗОВИХ КІМНАТ

Безбар'єрний вхід до служби забезпечений приблизно у 63% кризових кімнат, зокрема пандус встановлено у 62,1%, а підйомач – в 11,7% служб, насамперед розташованих у великих містах та обласних центрах, що свідчить про певний прогрес у напрямку фізичної доступності. Однак цей показник означає й те, що понад третина кризових кімнат, найчастіше у невеликих населених пунктах або сільських громадах, залишаються недоступними для людей, які пересуваються у кріслах колісних, або для осіб з порушеннями мобільності.

Безбар'єрність пересування в межах приміщень кризових кімнат залишається неповною, але загалом є вищою, ніж у притулках. Однорівнева підлога, без перепадів і порогів, забезпечена приблизно у 72% кризових кімнат. Понад 81% служб мають широкі міжкімнатні двері (від 0,9 м). У понад 93% служб вимикачі світла встановлені на доступній висоті (1,2-1,5 м), а майже 99% мають належне освітлення коридорів і кімнат. Водночас сенсорна доступність для людей із порушеннями зору серйозно відстає: вказівники, продубльовані шрифтом Брайля, є лише приблизно в 9% кризових кімнат. Тобто просторові й візуальні аспекти безбар'єрності переважно враховані, тоді як тактильна навігація й інклюзивний дизайн для незрячих осіб досі залишаються епізодичними.

Аналіз наявності інклюзивної вбиральні дає ще один важливий вимір доступності. Лише близько 45% кризових кімнат мають вбиральню, адаптовану для людей, які пересуваються у кріслах колісних. При цьому спостерігається чітка взаємна обумовленість різних компонентів інклюзивності: у кризових кімнатах з однорівневою підлогою й безбар'єрним входом частка інклюзивних санітарних кімнат суттєво вища, ніж там, де базова фізична доступність не забезпечена.

Для забезпечення рівного доступу постраждалих до безпечного тимчасового розміщення кризові кімнати потребують системного посилення інклюзивності та фізичної доступності. Необхідним є дооснащення служб пандусами стандартного

ухилу, а в будівлях із перепадами рівнів – встановлення підйомачів або мобільних платформ, що особливо актуально для сільських громад. Доцільно розробити цільові програми – субвенції, гранти, інженерну підтримку – для модернізації приміщень служб і приведення їх до національних стандартів безбар'єрності. Оскільки різні елементи безбар'єрності взаємопов'язані, важливо впроваджувати комплексні рішення – не окремі елементи, а повний пакет інклюзивних інтервенцій під час ремонтів приміщень. Усім службам також рекомендовано забезпечити тактильну навігацію (вказівники шрифтом Брайля, маркування зон), що значно підвищить самостійність та безпеку клієнтів кризових кімнат.

Особливості функціонування кризових кімнат

Більшість кризових кімнат функціонують у приміщеннях, де вхід організовано через спільні з іншими установами зони – денні центри, територіальні центри, соціальні чи адміністративні будівлі. Кожна друга кризова кімната (52 служби) приймає постраждалих через загальний вхід із подальшим супроводом усередині будівлі. Водночас дещо менше половини служб (48) мають окремий, повністю автономний вхід, який дає можливість непомітного користування службою постраждалими особами, що є важливим для забезпечення їх безпеки.

Анонімність служби декларується і практично забезпечується у понад 91% кризових кімнат, що є критично важливим для захисту постраждалих від контролю з боку кривдника та для формування довіри до сервісу. 68% усіх служб мають посилену вхідну групу, однак із технічного погляду безпека перебування у приміщенні служби не завжди належно підсилена. Лише близько 37% кризових кімнат мають кнопку термінового виклику поліції, а камери спостереження за вхідною групою встановлені приблизно у третині служб.

Наявність укриття у будівлі, де розміщується кризова кімната, залишається вкрай чутливим параметром у контексті повномасштабної війни. Лише приблизно 24% кризових кімнат розташовані в будівлях із власним укриттям. У п'ятих служб, які розташовані в Дніпропетровській області (2 служби), Львівській, Тернопільській і Чернівецькій, є прямий вихід до укриття, що формує відчуття захищеності та стабільності перебування клієнтів кризових кімнат.

Майже 73% усіх служб (75 кризових кімнат) працюють і влаштовують постраждалих цілодобово, решта кризових кімнат має встановлені робочі години, що може обмежувати виконання функції кризового реагування та розміщення осіб, які зазнали домашнього насильства чи насильства за ознакою статі, у безпечному, конфіденційному просторі для короткострокового перебування.

Середня кількість ліжко-місць у кризових кімнатах становить приблизно 6,5 місця, із діапазоном від 0 до 17. Цей показник вказує на фокус моделі саме на короткостроковому екстреному влаштуванні, але водночас демонструє, що чимало кризових кімнат мають дуже обмежені можливості прийому кількох осіб одночасно, особливо якщо йдеться про жінку з дітьми. У засновників обласного рівня середнє значення місткості є суттєво вищим (близько 11 ліжок) порівняно зі службами, що фінансуються з місцевих бюджетів, де середня місткість сягає приблизно шести ліжок.

Робота з постраждалими

Більшість кризових кімнат відкриті до влаштування основних груп постраждалих, але при цьому чітко окреслюють межі власної спроможності, що відображається у різній доступності для окремих категорій осіб.

Передусім слід відзначити високий рівень готовності кризових кімнат приймати найбільш типові та найпоширеніші групи постраждалих. Крім жінок з дітьми, абсолютна більшість служб забезпечує доступ для вагітних жінок (91% служб), неповнолітніх дівчат, які перебувають у зареєстрованому шлюбі (87%), людей старшого віку (87%) та осіб з інвалідністю (86%). Так само значна частка кризових кімнат приймає осіб, які зазнали сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом (88%). Ці показники демонструють відповідність функціонування кризових кімнат базовим принципам недискримінаційності та постраждало-центричності.

Близько половини кризових кімнат (55%) приймають чоловіків, які постраждали від ДН/НзОС. Така практика може розглядатися як прояв інклюзивності лише за умови суворого дотримання стандартів безпечного перебування, відповідно до яких у кризовій кімнаті одночасно можуть перебувати лише дорослі однієї статі (за відсутності обмежень щодо дітей). Якщо ж у кризовій кімнаті паралельно розміщуються жінки й чоловіки, це фактично нівелює базову природу спеціалізованої служби – створення захищеного простору, необхідного для відновлення постраждалих та подолання наслідків насильства.

Високим є рівень доступності для внутрішньо переміщених осіб – майже кожна кризова кімната (92%) може розмістити ВПО, що відображає адаптацію служб до умов масового переміщення населення внаслідок повномасштабної війни.

Позитивною тенденцією є і те, що більшість кризових кімнат готові прийняти іноземців (78% усіх кризових кімнат) та осіб без громадянства (73%), що свідчить про рух мережі у напрямі гармонізації з міжнародними стандартами та забезпечення рівного доступу до захисту для всіх постраждалих, незалежно від громадянського статусу. Значна частка кризових кімнат (69% від усіх служб) підтверджує можливість влаштування осіб, які мають реєстрацію місця проживання в іншій громаді або області. Це важливий індикатор доступності: для кризової послуги територіальна мобільність постраждалої особи є критичною, адже у випадку високого ризику переслідування переїзд у іншу громаду може бути єдиним безпечним варіантом. Водночас 31% служб обмежують доступ лише особами, які проживають у межах громади, в якій функціонує служба, що свідчить про потенційні бар'єри в доступі та різницю в підходах між громадами.

Водночас у доступності спостерігаються виразні обмеження щодо категорій постраждалих, які потребують додаткового догляду, медичного супроводу або мають поведінкові особливості. Лише 60% служб готові приймати людей, які мають хронічні неінфекційні захворювання, та людей, які живуть з ВІЛ. Менш ніж половина кризових кімнат (49%) приймає осіб з інтелектуальними порушеннями. Це свідчить про те, що далеко не всі служби мають достатньо фахівців і технічних ресурсів, щоб надавати якісну допомогу постраждалим, які можуть мати особливі потреби. Частково може мати місце упереджене ставлення щодо людей, які живуть з ВІЛ, чи мають порушення розвитку.

Загалом кризові кімнати забезпечують широкий доступ для основних категорій постраждалих, проте їхня спроможність реагувати на складніші випадки залишається обмеженою. Високий рівень доступності для базових груп свідчить про поступове формування сталих механізмів захисту та підтримки. Водночас бар'єри у прийнятті осіб із медичними, когнітивними чи поведінковими потребами вказують на потребу у розбудові ефективних маршрутів перенаправлення та тіснішій інтеграції кризових кімнат із медичною системою та спеціалізованими службами. Додатково, нерівномірна доступність для людей з інших територіальних громад підкреслює важливість подальшого вирівнювання підходів до доступу та посилення міжгромадської й регіональної координації.

Оцінка роботи кризових кімнат

Таблиця 8. Кризові кімнати для осіб, які постраждали від ДН/НзОС

№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	5	58	11	5	1	5	Достатній
2	Волинська	6	74	12	4	2	6	Достатній
3	Дніпропетровська	9	116	13	6	1	6	Достатній
4	Донецька	1	10	10	5	0	5	Достатній
5	Житомирська	2	30	15	6	1	8	Достатній
6	Закарпатська	4	54	14	5	4	5	Достатній
7	Запорізька	1	21	21	6	10	5	Достатній
8	Івано-Франківська	2	20	10	4	1	5	Достатній
9	м. Київ	2	53	26	8	10	8	Високий
10	Київська	3	32	10	4	1	5	Достатній
11	Кіровоградська	2	21	10	4	2	4	Достатній
12	Луганська	0						
13	Львівська	6	86	14	5	3	6	Достатній
14	Миколаївська	5	54	11	5	1	5	Достатній
15	Одеська	11	95	9	3	1	5	Базовий
16	Полтавська	6	75	13	5	2	6	Достатній
17	Рівненська	4	50	12	4	2	6	Достатній
18	Сумська	4	21	5	2	0	3	Базовий
19	Тернопільська	7	111	16	6	3	7	Достатній
20	Харківська	4	59	15	6	4	5	Достатній
21	Херсонська	0						
22	Хмельницька	7	62	9	4	1	4	Базовий
23	Черкаська	5	55	11	4	2	5	Достатній
24	Чернівецька	4	68	17	6	4	7	Достатній
25	Чернігівська	3	50	16	6	4	6	Достатній
Загалом в Україні		103						

Загальний профіль спроможності, ефективності та якості кризових кімнат демонструє проміжний рівень розвитку мережі. Середня інтегральна оцінка спроможності становить близько 4,8 бала із можливих 10, при цьому діапазон оцінок є широким: є кризові кімнати з нульовими або дуже низькими показниками, а є такі, що досягають 8-9 балів. Середня ефективність роботи – близько 2,1 бала (вимірюється як відношення фактичної кількості бенефіціарів до середнього показника для цього типу служби), що свідчить про недозавантаження значної частини служб.

Середня кількість осіб, які перебували в кризовій кімнаті на момент моніторингового візиту, становила менше однієї особи, а коефіцієнт заповненості ліжко-місць був на рівні близько 5%. У більшості кризових кімнат на момент візиту не було жодного розміщеного бенефіціара. Це може частково пояснюватися короткою середньою тривалістю перебування, кризовою природою послуги, коливаннями попиту, але також свідчить про те, що потенціал для розширення використання цих служб залишається дуже високим.

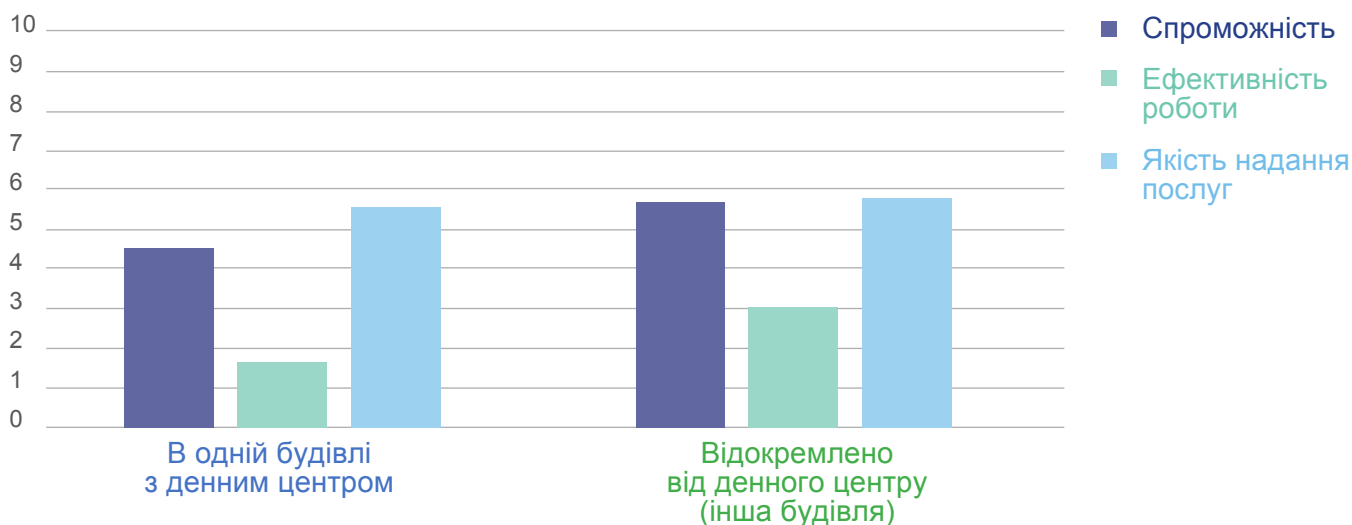
Аналіз кількості осіб, які отримали послуги кризових кімнат у 2024 році, підкреслює невикористані можливості мережі. Середнє значення становить близько 16 осіб на одну кризову кімнату за рік, але медіана – лише 2 особи. Загалом 44 із 103 кризових кімнат (понад 40% мережі) упродовж повного

календарного 2024 року не надали послуг жодній особі (детальний аналіз цієї групи служб – у Блоці 7. Аналіз кризових кімнат, що не надали послуг у 2024 році нижче). Натомість окремі служби у Вінницькій, Запорізькій і Чернігівській областях обслуговують майже сотню постраждалих за рік, а кризові кімнати у Києві та Харкові є лідерами за кількістю бенефіціарів: кожна служба надала допомогу понад 100 постраждалим у 2024 році. Така суттєва різниця між номінальною наявністю кризової кімнати й фактичним її використанням свідчить про те, що в багатьох громадах служби або ще не інтегровані в маршрути реагування, або мало відомі як інструмент допомоги, або працюють як інфраструктурної інституції, спроможність якої сформована частково.

Середня оцінка якості надання послуг – близько 5,5 бала, при цьому вищі бали мають кризові кімнати, які краще інтегровані в систему перенаправлення, мають усталені процедури роботи й практикують більш постраждало-центричний підхід.

Між трьома інтегральними показниками роботи служб зафіксовано суттєві позитивні кореляції: спроможність і якість корелюють на рівні близько 0,73, спроможність і ефективність – близько 0,58, ефективність і якість – близько 0,52. Це означає, що кризові кімнати, які краще забезпечені ресурсами, персоналом, процесами і мають вищу інституційну вагу всередині системи, одночасно надають якісніші послуги і більше використовуються постраждалими. Відповідно, інвестиції у спроможність – не лише капітальний ремонт і меблі, а й у штат, навчання, процеси організації роботи служби, механізми взаємодії – прямо пов'язані зі збільшенням кількості постраждалих, які реально отримують допомогу.

Оцінка роботи кризових кімнат (за типом розміщення)



Порівняння кризових кімнат, розміщених у приміщенні денного центру, із тими, що працюють у відокремленому просторі, демонструє одну з найстабільніших закономірностей. Кризові кімнати, що функціонують в окремій будівлі, мають вищий рівень інституційної спроможності (5,62 бала проти 4,49), кращу якість надання послуг (5,72 проти 5,51) та значно вищу ефективність роботи (3 бали проти 1,65). Це свідчить про те, що фізична автономія служби сприяє кращій організації процесів, забезпеченню конфіденційності, управлінській гнучкості та загальній постраждало-центричності. Відокремлене приміщення також дозволяє чіткіше окреслити зони відповідальності персоналу та зменшити конкуренцію за ресурси між різними видами підтримки, що особливо важливо для кризових послуг, де пріоритетом є швидкість і чутливість реагування.

БЛОК 7. АНАЛІЗ КРИЗОВИХ КІМНАТ, ЩО НЕ НАДАЛИ ПОСЛУГ У 2024 РОЦІ

Аналіз даних засвідчує, що 44 кризові кімнати не надали жодної послуги постраждалим у 2024 році. Це становить майже 40% усіх служб цього типу та вказує на системні прогалини у функціонуванні інструменту екстреного захисту постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі. Поглиблений аналіз профілів цих служб демонструє, що їхній простий обумовлений поєднанням інфраструктурних, організаційних, кадрових та управлінських чинників, що перешкоджають реальному доступу постраждалих до захищених тимчасових місць перебування.

Однією з ключових причин є відсутність інтеграції кризових кімнат у місцеві механізми перенаправлення. Попри формальне функціонування, більшість із них не отримували скерувань від ключових суб'єктів міжвідомчої взаємодії – поліції, мобільних бригад, закладів охорони здоров'я та соціальних служб. Це свідчить про те, що відповідні учасники системи реагування на ДН/НзОС або не були належним чином поінформовані про існування служб, або не мали оновлених алгоритмів реагування, що передбачають направлення постраждалих саме до кризових кімнат. Фактично такі служби залишалися поза системою скерування випадків, а їхня потенційна функція як першої ланки екстреного захисту так і не була реалізована.

Не менш вагомою причиною простою стала нестача кадрового забезпечення. Лише близько 12-13% кризових кімнат мають окремий штат, тоді як переважна більшість залежить від працівників денного центру або інших соціальних служб, що виконують додаткові функції в межах наявного навантаження. У форматі, який вимагає цілодобової доступності, така кадрова модель робить неможливим гарантоване влаштування постраждалих у будь-який час доби. Відповідно, поліція та інші суб'єкти системи реагування можуть утримуватися від направлення постраждалих до сервісів, які, ймовірно, фізично не зможуть забезпечити прийом у момент звернення.

Не останню роль відіграє і відсутність інформаційної роботи. Багато кризових кімнат, які не надали послуг протягом року, не були представлені у комунікаційних каналах громади, не мали видимого профілю на сайтах органів місцевого самоврядування чи в соціальних мережах. При цьому не здійснювалася робота з підвищення обізнаності населення громади, а також фахівців загальних і спеціалізованих служб. Як наслідок, не лише постраждали, але й суб'єкти перенаправлення фактично не знали про можливість скористатися цим сервісом.

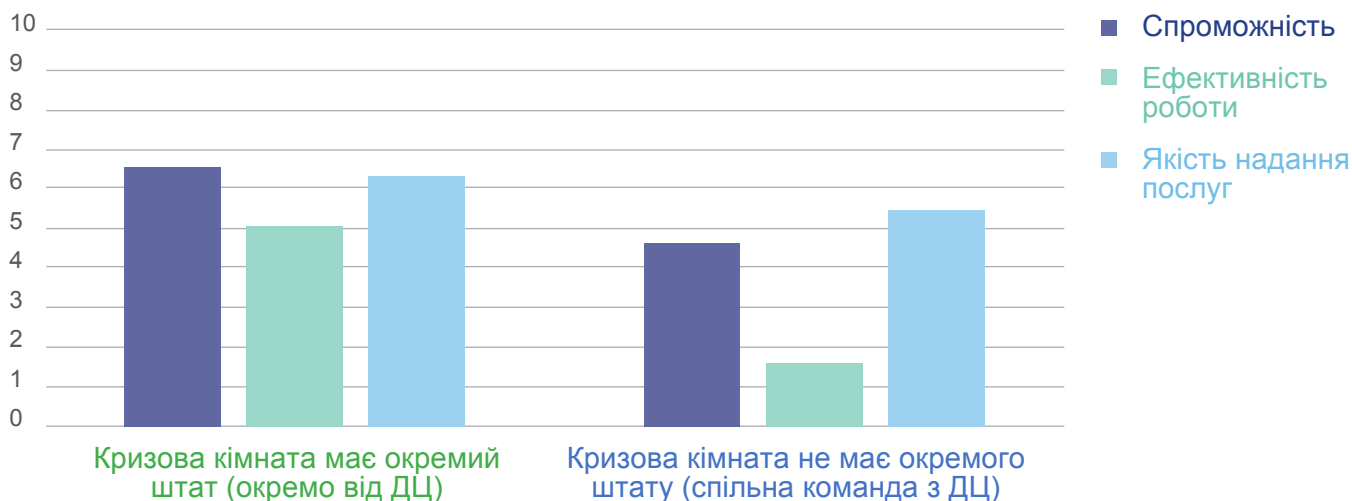
Окрему категорію становлять кризові кімнати, які були створені формально, без реального введення в експлуатацію. У таких випадках приміщення могли бути відремонтовані частково або потребували дооснащення, штат не був підготовлений, а внутрішні процедури роботи не налагоджені. Хоча служба офіційно фігурує у структурі громади, фактична готовність приймати постраждалих була відсутня.

Нарешті, частина кризових кімнат не працювала через складну безпекову ситуацію – особливо у громадах, які розташовані поблизу лінії фронту або регулярно зазнають ракетних атак. За відсутності укриття або наявності високих ризиків перебування у будівлі, суб'єкти реагування не скеровували постраждалих до таких служб, що також призвело до нульових показників їх роботи.

У сукупності ці фактори свідчать, що значна частина кризових кімнат функціонують номінально, залишаючись поза реальними механізмами реагування та захисту постраждалих. Відсутність звернень у 44 сервісах – це не випадковість, а прояв глибших системних проблем у плануванні, інтеграції, фінансуванні та комунікації. Для забезпечення ефективності цього виду допомоги необхідним є перехід від формального створення інфраструктури до реального забезпечення доступності, безпеки, кадрової спроможності та включеності сервісів у міжвідомчі механізми реагування.

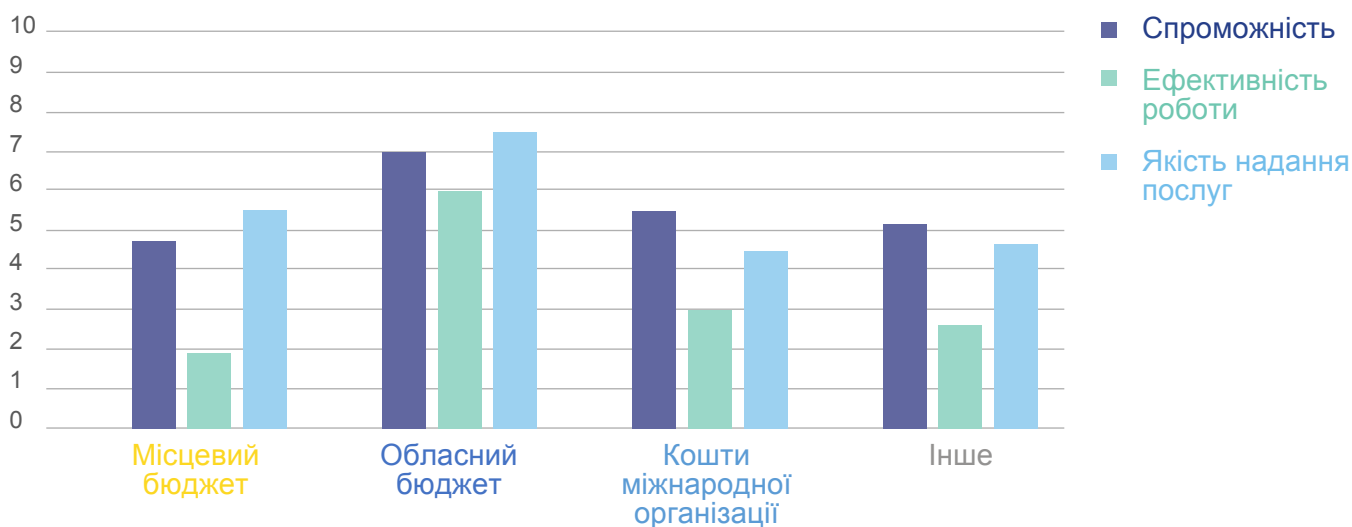
Кризові кімнати, які мають окремий штат, а не поділяють персонал із денним центром, демонструють значно вищу ефективність роботи служби – 5 балів порівняно з 1,6 бала у служб, які мають одну команду фахівців з денним центром, на базі якого створена кризова кімната. Отже, окремий штат є не просто кадровою опцією – це один із ключових чинників, який визначає сталість роботи, стабільність графіка, наявність чергувань протягом доби та гарантію того, що кризова кімната здатна виконувати свою роль незалежно від навантаження інших служб.

Оцінка роботи кризових кімнат (за наявністю окремого штату)



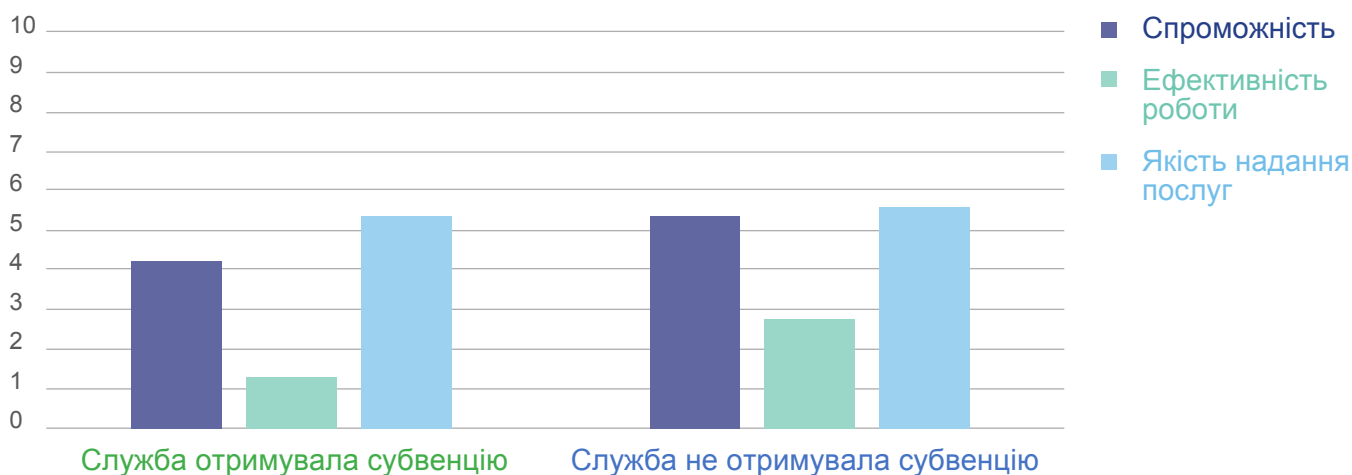
Зіставлення фінансових моделей з показниками спроможності й ефективності дає додаткові важливі аспекти розуміння особливостей функціонування служб. Кризові кімнати, поточна робота яких фінансується міжнародними організаціями, мають дещо вищі середні показники спроможності (5,5 бала проти 4,74) та ефективності (3 бали проти 1,93), ніж кризові кімнати, які утримуються коштом ОМС, але нижчі оцінки якості роботи (4,5 бали проти 5,53). Це підтверджує роль міжнародних організацій, як підсилювачів служб – додаткове фінансування допомагає забезпечити кризові кімнати фахівцями, що сприяє підвищенню показників спроможності («Штат») та уможлиблює надання допомоги більшій кількості бенефіціарів. Служби, що фінансуються обласними бюджетами (хоча їх лише дві), демонструють найвищі середні оцінки спроможності (близько 7 балів), якості (понад 7,5 бала) та ефективності (6 балів). Важливим додатковим фактором є те, що обидві служби були створені за фінансової та технічної підтримки Фонду ООН у галузі народонаселення. Натомість кризові кімнати, що фінансуються місцевими бюджетами, хоча й становлять більшість (88%), демонструють дуже нерівномірні показники: від високоефективної роботи до майже повної інертності. У середньому кризові кімнати за фінансування ОМС показують середній рівень спроможності (4,74 бала) та якості (5,53 бала) й помірні або низькі показники фактичного використання (ефективність роботи – 1,93). Це підтверджує, що сам по собі факт фінансування з місцевого бюджету не гарантує ані високої якості, ані інтенсивності роботи – вирішальне значення має управлінський пріоритет, кадрові рішення, організація процесів та інтеграція в міжвідомчі маршрути перенаправлення постраждалих (детальніше – у Блоці 8. Перенаправлення постраждалих осіб до кризових кімнат).

Оцінка роботи кризових кімнат (за джерелом фінансування поточної роботи)



Отримання субвенції з державного бюджету виявилось одним із найсильніших визначників того, на якому етапі розвитку перебуває служба. У кризових кімнатах, що отримували субвенцію, спостерігається нижча спроможність (4,21 проти 5,36 бала), нижча ефективність (1,30 проти 2,76) та трохи нижча якість (5,36 проти 5,57). Однак ці результати не означають негативного впливу субвенції. Навпаки, дані свідчать про те, що субвенція спрямовувалася переважно на громади з низькою стартовою спроможністю, у яких кризові кімнати або створювалися вперше, або потребували суттєвого дооснащення та ремонту.

Оцінка роботи кризових кімнат (отримання субвенції)



З одного боку, за останні кілька років в Україні була розгорнута широка мережа кризових кімнат як швидкодоступного сервісу для постраждалих; мережа охоплює більшість областей, а в деяких регіонах уже демонструє високу ефективність і значне навантаження. З іншого боку, велика частина кризових кімнат поки що існує переважно як інфраструктурний елемент – із відремонтованими приміщеннями, невеликою кількістю ліжок, формально визначеним статусом і джерелом фінансування, але без стабільного потоку бенефіціарів, без розбудованих процесів роботи з постраждалими і достатньої видимості в системі реагування.

Висока кореляція між спроможністю, якістю й ефективністю вказує на те, що саме комплексний розвиток служби – інституційний, кадровий, процесний, інформаційний – є ключем до перетворення кризових кімнат із «приміщень про всяк випадок» на ефективні служби підтримки постраждалих. Підсилення співпраці зі суб'єктами міжвідомчої взаємодії, які беруть участь у

реагуванні на випадки домашнього насильства та насильства за ознакою статі (поліції, центрів надання соціальних послуг, закладів системи охорони здоров'я та інших спеціалізованих служб, насамперед мобільних бригад), системне інформування населення про наявну підтримку, стабільне фінансування штату та підвищення кваліфікації фахівців можуть стати вирішальними чинниками, які дозволять повністю розкрити потенціал цієї відносно нової, але надзвичайно важливої ланки мережі спеціалізованих служб.

БЛОК 8. ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ОСІБ ДО КРИЗОВИХ КІМНАТ

З погляду інтегрованості в механізми перенаправлення кризові кімнати виглядають як дуже нерівномірний сегмент мережі: частина служб дійсно працює як активна ланка реагування, тоді як інша половина фактично залишається поза реальними маршрутами скерування постраждалих.

За даними про кількість осіб, яких у 2024 році скеровували до кризових кімнат різні суб'єкти взаємодії, загалом зафіксовано 1235 перенаправлень. Водночас лише 55 зі 103 кризових кімнат отримали хоча б одне скерування від будь-якого суб'єкта; 48 служб (тобто майже 47% мережі) протягом усього року не отримали жодного перенаправлення. Це означає, що більш ніж половина кризових кімнат включені в місцеві механізми реагування хоча б мінімально, а майже половина взагалі не використовується іншими суб'єктами системи як ресурс для захисту постраждалих.

Структура суб'єктів, які направляють постраждалих, демонструє виразну поляризацію. Майже половина всіх скерувань (приблизно 49%) надходить від поліції, ще близько 19% – від мобільних бригад соціально-психологічної допомоги, близько 8% – від центрів соціальних служб. Приблизно п'ята частина (20%) скерувань – це внутрішні перенаправлення від інших спеціалізованих служб громади, громадських організацій чи самозвернення постраждалих. Натомість структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій або органів місцевого самоврядування формально є суб'єктами координації, але як безпосередні джерела скерувань відіграють мінімальну роль: на них припадає лише 4% усіх зафіксованих направлень, і лише 12 кризових кімнат за рік отримали від них бодай одну постраждалу особу. Таким чином, у практиці перенаправлень кризова кімната сприймається насамперед як ресурс поліції та мобільних бригад, тоді як управлінська і соціальна ланки меншою мірою використовують її потенціал.

Якщо подивитися на інтегрованість кризових кімнат у механізми перенаправлень через призму джерел фінансування, стає очевидно, що фінансова модель суттєво корелює зі ступенем включеності служби в маршрути реагування. Кризові кімнати, що фінансуються з обласного бюджету, демонструють найвищий рівень інтегрованості: обидві такі служби отримували скерування (100% охоплення), причому в середньому мали близько 55 направлень на одну кризову кімнату протягом року. Досить високі показники мають і ті кризові кімнати, поточну діяльність яких забезпечують міжнародні організації: три з чотирьох таких служб отримували скерування, а середня кількість перенаправлень на одну кризову кімнату перевищує 28 за рік. Це вказує на глибшу вбудованість таких служб у міжвідомчі маршрути, наявність налагодженої співпраці з поліцією, мобільними бригадами та іншими суб'єктами.

Інша ситуація з кризовими кімнатами, які утримуються з місцевих бюджетів. Хоча вони становлять переважну більшість мережі (91 зі 103), лише 48 із них отримали принаймні одне скерування у 2024 році, тобто приблизно половина таких служб фактично не використовуються як елемент місцевого механізму реагування. Водночас там, де інтеграція відбулася, її результативність є помітною: сумарно кризові кімнати на місцевому фінансуванні отримали понад 900 скерувань, а середня кількість скерувань

на одну службу становить близько 10 випадків за рік. Це свідчить про дуже нерівномірну картину: в одних громадах місцеві кризові кімнати активно використовуються поліцією та іншими суб'єктами, в інших – лишаються «невидимими» і малозадіяними, попри формальне функціонування.

Для кризових кімнат, які мають змішані джерела фінансування, інтегрованість у механізми перенаправлень є ще більш поляризованою. Лише третина з них отримувала скерування, але там, де співпраця налагоджена, інтенсивність використання досить висока: в середньому понад 16 направлень на одну кризову кімнату. Це свідчить про важливість не стільки «етикетки» джерела фінансування, скільки управлінських практик і якості координації в конкретній громаді.

Географічний аналіз інтеграції кризових кімнат у механізми перенаправлення показує виразні регіональні відмінності. Найбільш інтегрованими є кризові кімнати у місті Києві та Запорізькій області: усі служби цих адміністративно-територіальних одиниць отримували скерування у 2024 році, а середня кількість перенаправлень перевищує відповідно 100 випадків на кризову кімнату за рік. У Харківській області при половині служб, що реально отримують направлення, сумарна кількість таких випадків є однією з найбільших по країні, що вказує на використання кризових кімнат як важливого елемента реагування у великому урбанізованому регіоні. Високий рівень інтеграції спостерігається також у Чернігівській, Закарпатській, Чернівецькій, Львівській та Полтавській областях, де більшість або всі кризові кімнати отримували скерування, а середня кількість направлень на одну службу є помітно вищою за середню по країні.

На протилежному полюсі – області, де кризові кімнати майже або зовсім не інтегровані в механізми перенаправлень. У Донецькій та Сумській областях у 2024 році не зафіксовано жодного скерування до кризових кімнат. У Волинській, Одеській, Дніпропетровській, Хмельницькій та низці інших областей значна частина кризових кімнат формально існує, але або не отримує жодних направлень, або залучається епізодично, поодинокими випадками.

Причини такого простою кризових кімнат у механізмах перенаправлення є багатовимірними. По-перше, для частини кризових кімнат, особливо створених у 2023-2024 роках, скерувань немає або майже немає через те, що служба перебуває у фазі становлення: тривають ремонти, укомплектовується штат, узгоджуються графіки роботи, затверджуються внутрішні процедури. Навіть за наявності приміщення і формального статусу громади та суб'єкти реагування часто не встигають інтегрувати новостворену кризову кімнату в уже усталені маршрути перенаправлення.

По-друге, у багатьох випадках наявна інерція міжвідомчої взаємодії: поліція, соціальні служби, медичні заклади та інші суб'єкти продовжують користуватися звичними каналами перенаправлення постраждалих (притулки або соціальні квартири на базі ГО), а кризова кімната сприймається як «додаткова опція», про яку або недостатньо знають, або не до кінця розуміють, коли саме її доцільно використовувати. Це особливо помітно в громадах, де не ведеться системна інформаційна робота щодо нових сервісів та не оновлюються алгоритми взаємодії між суб'єктами.

По-третє, простій тісно пов'язаний із кадровими і процесними обмеженнями. Там, де немає окремого штату, де відсутні цілодобові чергування або чіткі правила прийому в нічний час і у вихідні, суб'єкти перенаправлення менш охоче скеровують постраждалих до кризової кімнати, оскільки не впевнені, що служба реально зможе прийняти людину в потрібний момент. Це формує певний «кредит недовіри», який підсилює інерцію, навіть якщо з часом умови роботи служби покращуються.

Нарешті, для частини громад створення кризової кімнати було радше можливістю залучити субвенцію чи «закрити» індикатор наявності послуги, ніж усвідомленим кроком інтеграції нового сервісу в загальну логіку місцевого реагування. У таких

випадках відсутність направлень є логічним наслідком відсутності стратегічного бачення ролі кризової кімнати, браку політичної волі та управлінського супроводу після завершення ремонтів і формального запуску служби.

Таким чином, інтегрованість кризових кімнат у механізми перенаправлення постраждалих є ключовим «лакмусовим папірцем» того, наскільки вони реально функціонують як частина системи захисту. Там, де існує стійка співпраця з поліцією, мобільними бригадами, ЦСС, де є окремий штат, чіткі процедури та політична підтримка, кризові кімнати отримують скерування і відіграють помітну роль у реагуванні на ДН/НзОС. Там, де цих умов немає, навіть якісно відремонтовані й обладнані приміщення залишаються порожніми – і це один із найважливіших викликів для подальшої політики у сфері розбудови мережі спеціалізованих послуг.

Денні центри соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від ДН/НзОС

Денні центри соціально-психологічної допомоги посідають важливе місце в екосистемі спеціалізованих служб, забезпечуючи простір для консультування, психосоціальної підтримки, групової роботи та перенаправлення постраждалих до інших ланок системи. У ході моніторингу було зібрано дані про роботу 108 денних центрів.

Найбільше центрів функціонує в Одеській області (11), дев'ять – у Дніпропетровській, по сім – у Житомирській та Миколаївській, по шість – у Львівській, Волинській та Полтавській областях. Денні центри наявні також у Харківській, Сумській, Тернопільській, Кіровоградській, Закарпатській, Чернівецькій, Рівненській, Черкаській областях, у низці східних та центральних регіонів, а також у місті Києві.

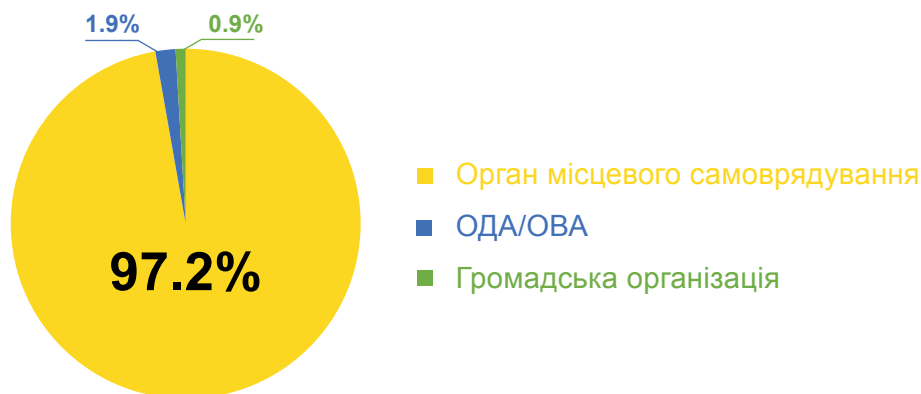
Таблиця 9. Денні центри соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від ДН/НзОС

№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	3	46	15	5	4	6	Достатній
2	Волинська	6	78	13	4	4	5	Достатній
3	Дніпропетровська	9	124	14	6	1	7	Достатній
4	Донецька	3	38	13	6	2	5	Достатній
5	Житомирська	7	59	8	3	1	4	Базовий
6	Закарпатська	4	52	13	5	2	6	Достатній
7	Запорізька	1	14	14	6	2	6	Достатній
8	Івано-Франківська	3	40	13	5	2	6	Достатній
9	м. Київ	2	37	19	8	3	8	Достатній
10	Київська	2	25	13	6	1	6	Достатній
11	Кіровоградська	4	46	11	4	2	5	Достатній
12	Луганська	0						
13	Львівська	6	88	15	6	3	6	Достатній
14	Миколаївська	7	99	14	5	4	5	Достатній
15	Одеська	11	103	9	4	1	4	Базовий
16	Полтавська	6	79	13	5	3	5	Достатній
17	Рівненська	4	52	13	5	2	6	Достатній
18	Сумська	5	49	10	4	2	4	Достатній
19	Тернопільська	5	68	14	6	2	6	Достатній

20	Харківська	5	83	16	6	4	6	Достатній
21	Херсонська	1	19	19	6	8	5	Достатній
22	Хмельницька	3	19	6	2	1	3	Базовий
23	Черкаська	4	49	12	5	2	5	Достатній
24	Чернівецька	4	52	13	6	1	6	Достатній
25	Чернігівська	3	41	14	5	3	6	Достатній
Загалом в Україні		108						

З інституційного погляду денні центри є переважно муніципальним сервісом. У 105 зі 108 служб засновником виступає орган місцевого самоврядування, ще два центри засновані обласними державними/військовими адміністраціями та один – громадською організацією. При цьому 103 денні центри функціонують як структурні підрозділи наявних установ (центри надання соціальних послуг, центри соціальних служб, територіальні центри тощо) і лише п'ять мають статус окремої юридичної особи з власним балансом та рахунками. Це означає, що модель денного центру в Україні загалом інтегрована у вже наявну інфраструктуру соціальних послуг, що з одного боку полегшує запуск, а з іншого – робить центри залежними від організаційної культури та управлінської спроможності установи, на базі якої вони створені.

Засновники денних центрів



На момент заснування денних центрів головним джерелом фінансування були місцеві бюджети – кожна четверта служба була створена виключно коштом ОМС, що свідчить про готовність громад інвестувати у розгортання спеціалізованих сервісів в умовах реформи децентралізації та посилення відповідальності за реалізацію соціальної політики на місцевому рівні. Однак фінансова підтримка держави через субвенції також відіграла ключову роль: 28 денних центрів були створені коштом субвенції 2021 року, а ще 14 – за субвенцією 2023 року. Таким чином, субвенція з державного бюджету забезпечила запуск 42 центрів, або майже 40% мережі, що підкреслює системний вплив державних інвестицій на географічне розширення спеціалізованих служб (детальніше – у Блоці 9. Роль субвенції у функціонуванні денних центрів).

Помітну роль відігравала також підтримка міжнародних організацій. Дев'ять денних центрів (8.3% усіх служб цього типу) були створені за фінансування Фонду ООН у галузі народонаселення (UNFPA). Хоча ця частка є меншою порівняно з державними та місцевими ресурсами, міжнародна технічна підтримка забезпечувала високий стартовий стандарт – ремонтні роботи, меблі, обладнання, інформування громади та спеціалізоване навчання персоналу. На створення ще 28 центрів було залучено змішане фінансування. Змішані моделі поєднували ресурси місцевих бюджетів, міжнародних організацій, громадських організацій і державних субвенцій. У 64% випадків змішаного фінансування одним з партнерів розвитку став UNFPA, забезпечуючи технічне оснащення служб, спеціалізовану підготовку фахівців і методичний супровід громад.

БЛОК 9. РОЛЬ СУБВЕНЦІЇ У ФУНКЦІОНУВАННІ ДЕННИХ ЦЕНТРІВ

Понад 55% денних центрів соціально-психологічної допомоги постраждалим від домашнього насильства та насильства за ознакою статі (59 зі 108) отримували субвенцію з державного бюджету, що робить її одним із найбільш системних джерел інвестицій у сфері підтримки постраждалих.

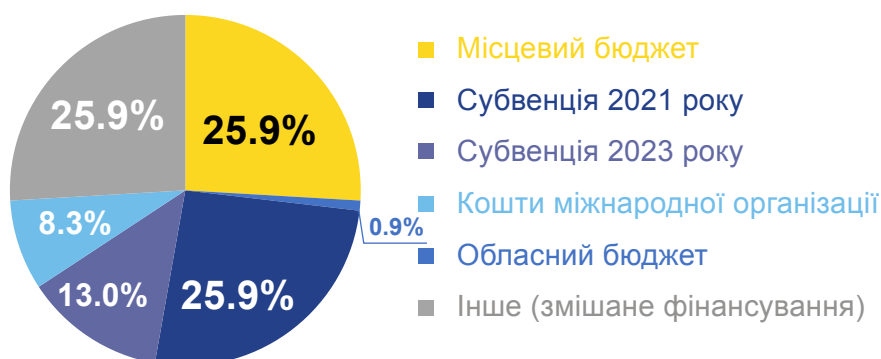
Серед усіх центрів, що отримували субвенцію, майже 85% використали її для створення служби. У кількісному вимірі це 50 денних центрів, тобто майже кожен другий центр у наявній мережі з'явився завдяки субвенції. Ця тенденція особливо проявляється у динаміці становлення мережі: лише у 2021 році, який став піковим періодом інституційного розширення, було створено 43 денні центри, із яких 28 (≈65%) змогли розпочати роботу завдяки субвенції. У 2022 році цей показник становив 50%, а у 2023 — ≈39%, що відображає поступове зменшення частки «субвенційних» запусків, але не зниження значущості цього інструменту.

Зміна напряму використання субвенції після 2022 року чітко простежується у кількісних даних. Якщо у 2021 році основним призначенням коштів було саме створення центрів, то починаючи з 2023 року зростає частка інвестицій у модернізацію та підсилення інфраструктури. Серед 59 центрів, які отримали субвенцію, 23 використали її на капітальний ремонт, 8 – на закупівлю меблів та обладнання, а ще 19 поєднували кілька статей витрат, зокрема облаштування кризових кімнат, ремонт приміщень чи створення укриттів. Таким чином, близько 70% інвестицій були спрямовані не лише на запуск служб, а й на забезпечення їхньої відповідності стандартам безпеки, доступності та функціональності.

Оцінка ефективності використання субвенційних коштів також має кількісний вимір. Серед 54 центрів, які надали інформацію про досягнення цілей, 93% (50 центрів) зазначили, що повністю виконали заплановані заходи, ще 6% досягли їх частково. Лише один денний центр повідомив про відсутність досягнення цілей.

Водночас денні центри, що отримували субвенцію, мають нижчі оцінки спроможності (4,92 бала проти 5,58 у тих, що не отримували), ефективності роботи (2,17 проти 2,47) та якості надання послуг (5,07 проти 5,33). Однак цей результат не свідчить про меншу ефективність інструменту субвенції. Навпаки – він відображає логіку її застосування. Субвенція спрямовувалася передусім на створення або розвиток служб у громадах із недостатньо розвиненою інфраструктурою підтримки або у тих, де служби ще перебували на початковому етапі становлення. Денні центри, що не отримували субвенцію, у більшості випадків вже мали сформовану базову спроможність і певну історію функціонування, що закономірно позначається на їхніх вищих оцінках. Таким чином, субвенція виконала роль інструмента вирівнювання можливостей, але оскільки вона приходила до слабших або новостворених служб, їхні середні показники наразі залишаються нижчими, відображаючи ранній етап інституційного розвитку.

Джерело фінансування на момент створення кризової кімнати



Змішані моделі фінансування забезпечили значно вищий рівень готовності денних центрів до роботи вже на етапі запуску, адже дозволили поєднати гнучкість грантових ресурсів і стали бюджетну підтримку. Сервіси, створені за змішаними схемами, зазвичай мають кращу матеріальну базу, проходили додаткові тренінги, а громади – досвід створення спеціалізованих служб, що формує вищу стартову інституційну спроможність.

Варіанти змішаного фінансування, залученого для створення денних центрів



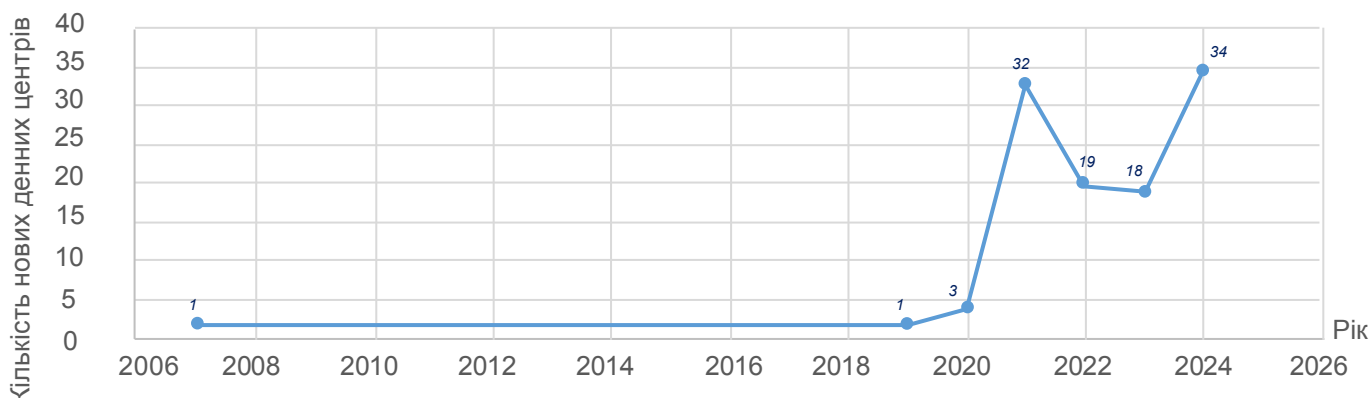
Абсолютна більшість денних центрів (95 зі 108) фінансуються з місцевого бюджету. Це свідчить про успішну інституціоналізацію сервісів, що у більшості випадків змішаного фінансування чи підтримки міжнародних організацій було однією із умов надання допомоги громадам на етапі створення служб. Ще два утримуються коштом обласного бюджету, два – за кошти міжнародних організацій, і дев'ять мають змішану модель, що зазвичай включає поєднання місцевих, обласних, благодійних або проєктних ресурсів. Остання категорія служб найчастіше демонструє високі показники активності та інтегрованості в маршрути перенаправлення постраждалих. Такі центри на практиці виконують функцію ресурсних точок у громадах, часто стаючи локальними центрами компетенцій.

Джерело фінансування поточної роботи денних центрів



Історія становлення мережі демонструє, що денні центри як формат активно розгорталися останні 5 років. Лише п'ять центрів почали надавати допомогу до кінця 2020 року, натомість ключова хвиля запуску припала на 2021-2024 роки. За даними моніторингу, у 2021 році фактичну роботу з постраждалими розпочали 32 денні центри, у 2022 – ще 19, у 2023 – 18, а у 2024 – одразу 34. Це означає, що понад три чверті мережі – це відносно новостворені сервіси, яким притаманні як динаміка розвитку, так і виклики становлення: неоднорідна спроможність, нерівномірна інтеграція в механізми перенаправлення, різний ступінь впізнаваності серед населення та суб'єктів взаємодії.

Динаміка запуску денних центрів



Попри відносно незначний досвід роботи денні центри соціально-психологічної допомоги є одним із найбільш активно використовуваних елементів мережі спеціалізованих служб. За 2024 рік 108 денних центрів надали підтримку 25 169 бенефіціарам, що в середньому становить близько 233 осіб на один центр. Водночас медіанне навантаження складає лише 90,5 бенефіціара на центр, що вказує на суттєву нерівномірність: поряд із дуже завантаженими службами існує значна кількість центрів із низькою або нульовою активністю.

П'ятнадцять денних центрів (приблизно 14% мережі) не надали послуг жодній особі у 2024 році (детальніше – у Блоці 10. Аналіз денних центрів, що не надали послуг у 2024 році). Ще 28 центрів мають дуже низьке навантаження (від 1 до 50 бенефіціарів на рік), 27 працюють у діапазоні 51-200 осіб, 24 обслуговують від 201 до 500 осіб і лише 14 центрів мають високе навантаження – понад 500 бенефіціарів на рік. Таким чином, реальний тягар реагування несуть приблизно половина денних центрів, тоді як інші залишаються малозадіяними або фактично інертними.

БЛОК 10. АНАЛІЗ ДЕННИХ ЦЕНТРІВ, ЩО НЕ НАДАЛИ ПОСЛУГ У 2024 РОЦІ

Аналіз даних щодо кількості бенефіціарів за період з 1 січня по 31 грудня 2024 року показує, що 15 зі 108 денних центрів, тобто приблизно 13,9% мережі, не обслуговували жодного бенефіціара (зафіксовано 0 звернень за рік).

Перш за все, усі денні центри цієї групи мають однаковий інституційний профіль: їхніми засновниками є органи місцевого самоврядування, а єдиним джерелом фінансування поточної діяльності є місцевий бюджет. Жоден із них не фінансується з обласного бюджету чи коштом міжнародних організацій. Це свідчить про те, що саме в сегменті муніципальних установ зосереджені найбільш вразливі з погляду запуску та фактичного функціонування служби денні центри, для яких створення інституції відбулося, але наповнення її реальним змістом роботи з постраждалими ще не відбулося або відбувається із затримкою.

Географічно ця група є розпорошеною, але з певними концентраціями. Найбільше інертних центрів припадає на Одеську область (5 служб) та Житомирську область (4 служби). Ще по два денні центри з нульовою кількістю бенефіціарів розташовані

у Тернопільській області, а по одному – у Хмельницькій, Сумській, Волинській та Дніпропетровській областях. Такий розподіл свідчить не про локалізовану кризу в окремому регіоні, а радше про структурну проблему впровадження нових сервісів на рівні громад: різні області мають окремі громади, які формально створили денні центри, але ще не інтегрували їх повноцінно в систему реагування на ДН/НзОС.

Аналіз часових параметрів створення та запуску роботи цих центрів дозволяє глибше зрозуміти причини їх простою. За роком заснування серед неактивних центрів шість служб створені у 2024 році, чотири – у 2023 році, а п'ять – у 2021 році. Водночас усі вони формально зазначили, що надають допомогу постраждалим від ДН/НзОС. Для 8 служб фіксується початок надання допомоги у 2024 році, що фактично означає короткий період роботи у звітному році.

Причини простою цієї групи денних центрів можна умовно поділити на кілька взаємопов'язаних блоків. Перший – це новизна сервісу: 73% цих служб (11 з 15) фактично розпочала роботу саме у 2023-2024 роках, причому іноді в останні місяці звітного року. Це дає дуже обмежений часовий горизонт для формування потоку бенефіціарів, налагодження перенаправлень і розпізнавання сервісу як доступної опції допомоги населенням громади. Другий блок – обмеженість ресурсів на рівні громад: недостатність фінансування і відсутність технічної експертизи ускладнюють можливість швидко запустити повноцінну роботу служби. Третій блок пов'язаний з інтеграцією в систему реагування: новостворені денні центри можуть формально існувати, але ще не бути включеними до налагоджених маршрутів перенаправлення з боку поліції, соціальних служб, медичних закладів чи гарячих ліній, а отже не отримують скерованих звернень.

Також не можна виключати вплив людського фактору та управлінських рішень. Денні центри, створені на рівні ОМС, часто залежать від політичної волі очільників громади, кадрової стабільності, пріоритизації теми ДН/НзОС у порядку денному громади. У частини громад денний центр може залишатися «на папері» – як виконання формальної вимоги або умов субвенції, тоді як реальні зусилля концентруються на інших напрямках. У поєднанні з браком системної інформаційної кампанії це призводить до того, що населення не знає про існування служби, а фахівці інших секторів не бачать її як реальний ресурс для перенаправлення.

Таким чином, група із 15 денних центрів з нульовою кількістю бенефіціарів у 2024 році є маркером незавершеного процесу інституційного становлення частини мережі. Ці служби формально створені, але ще не перетворилися на дієві точки доступу до підтримки для постраждалих. Подальша політика розвитку мережі потребуватиме цілеспрямованої підтримки саме для цієї групи: посилення кадрової та фінансової спроможності, налагодження маршрутів перенаправлення, активної інформаційної роботи в громадах та менторського супроводу з боку більш досвідчених центрів і регіональних структур.

Географічний аналіз навантаження демонструє суттєві міжрегіональні контрасти. Найбільшим обсягом наданих послуг характеризуються денні центри Харківської області (5 центрів, загалом 2 678 бенефіціарів, у середньому 536 осіб на центр), міста Києва (2 центри, 2 275 бенефіціарів, у середньому 1 137,5 особи), Полтавської області (6 центрів, 2 134 бенефіціари, у середньому 356 осіб) та Миколаївської області (7 центрів, 2 041 бенефіціар, у середньому 291 особа). Високі показники надання послуг також спостерігаються у Херсонській області (1 центр, 783 бенефіціари), Львівській (у середньому понад 280 осіб), Чернігівській (245) та Донецькій областях (понад 240 осіб), де кожен окремий центр обслуговує значно більшу кількість постраждалих порівняно із загальнонаціональним рівнем.

Натомість у ряді регіонів кількість денних центрів є відносно високою, але їхнє фактичне використання залишається низьким. Наприклад, в Одеській області працює 11 денних центрів, але загалом вони надали послуги лише 865 бенефіціарам за рік, а медіанний показник становить лише 3 особи на центр. У Житомирській області 7 денних центрів сумарно обслуговують 1 389

бенефіціарів, але щонайменше половина центрів не надали жодної послуги у 2024 році. Схожі тенденції простежуються у частині громад Тернопільської, Сумської, Волинської, Дніпропетровської та Хмельницької областей.

Розподіл за моделями фінансування також демонструє закономірності. 95 центрів, які утримуються з місцевих бюджетів, надали допомогу 21 346 бенефіціарам у 2024 році – у середньому приблизно 225 осіб на центр, хоча варіативність між громадами дуже велика. Натомість центри зі змішаним фінансуванням (9 центрів) продемонстрували дещо вищу середню результативність – близько 241 особи на центр. Два центри, що фінансуються обласним бюджетом, допомогли у середньому 571 особі на центр, що є одним із найвищих показників серед усіх моделей. Це пов'язано з тим, що обласні денні центри створювались за підтримки, зокрема експертної та технічної, міжнародних організацій, що сприяло налагодженню ефективних процесів роботи служб, і надають послуги мешканцям декількох громад.

Структура бенефіціарів за статтю та віком демонструє, що понад 70% усіх звернень до денних центрів надійшли від жінок, але служби активно працюють і з дітьми, і з чоловіками. У 2024 році денні центри надали допомогу 2 444 неповнолітнім дівчаткам (9,5%), 2 203 неповнолітнім хлопчикам (7,9%), а також 2 790 чоловіків (11%).

Соціально-демографічна структура бенефіціарів свідчить, що денні центри здебільшого працюють із мешканцями власних громад (82%), але також надають допомогу постраждалим, які мають постійне місце проживання в інших громадах (майже 13%), ВПО (4%), іноземцям та особам без громадянства. Протягом 2024 року мережа денних центрів надала допомогу 650 особам з інвалідністю. Таким чином денні центри, хоч і є стаціонарною службою, забезпечують універсальний доступ постраждалих від насильства до спеціалізованої допомоги незалежно від статі, віку, реєстрації місця проживання, соціального статусу чи стану здоров'я (детальніше – у Блоці 11. Безбар'єрність денних центрів).

Понад три чверті денних центрів (76,9%) мають кризові кімнати у своїй структурі. Такий рівень охоплення вказує на цілеспрямовану інституційну політику розвитку інтегрованих сервісів та на прагнення забезпечити постраждалим безпечне місце для негайного укриття й стабілізації. Переважна більшість центрів, які мають кризові кімнати, розміщують їх в одній будівлі зі службою – ця модель характерна для 60 центрів (72,3%). Поєднання денного центру та кризової кімнати в одному просторі забезпечує низку операційних переваг: постраждалі мають доступ до всіх послуг без необхідності переміщення між локаціями, що значно підвищує комфорт роботи з фахівцями, якщо денний центр і кризова кімната мають спільну команду спеціалістів. У такому випадку інтеграція служб оптимізує роботу персоналу, спрощує логістику взаємодії у невідкладних ситуаціях і забезпечує швидке прийняття рішень у кризових випадках. Крім того, з точки зору ресурсів громад, така модель є більш економною, адже дозволяє використовувати спільну інфраструктуру, комунальні витрати та обладнання. Водночас частина денних центрів застосовує іншу модель – розміщення кризової кімнати у відокремленій будівлі. Так працюють 21 центр (25,3%). Відокремленість у таких випадках є важливим свідомим вибором, зумовленим потребою забезпечити підвищену конфіденційність, безпеку та автономність розміщення постраждалих. Окремі будівлі дозволяють створити приватні умови проживання, облаштувати окремі входи до кризової кімнати, зменшити ризик небажаних контактів з клієнтами денного центру та підвищити психологічний комфорт для постраждалих, які переживають травматичний досвід. Така модель особливо актуальна для громад, які мають розвинену мережу соціальних послуг і прагнуть забезпечити максимальну приватність для постраждалих.

БЛОК 11. БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ ДЕННИХ ЦЕНТРІВ

Забезпечення безбар'єрного та інклюзивного доступу до денних центрів є критичною передумовою рівного доступу до послуг для всіх постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства, зокрема людей з інвалідністю, старших осіб, жінок із маленькими дітьми та інших груп, що потребують адаптованих умов. Аналіз інфраструктури доступності показує, що мережа денних центрів поступово рухається в напрямі підсилення інклюзивності, однак розвиток різних її аспектів є нерівномірним і зберігає суттєві прогалини.

Рівень доступності входу демонструє певний поступ. Безбар'єрний вхід мають 65,7% денних центрів, а 64,8% оснащені пандусом, що дозволяє більшості користувачів на кріслах колісних потрапляти до приміщення без фізичних перешкод. Водночас лише 10,2% центрів обладнані підйомачем, необхідним для будівель зі значними перепадами висоти або сходами. Кнопку виклику персоналу, яка є важливою для осіб із порушеною мобільністю, мають лише 28,7% служб. При цьому жоден денний центр не зазначив альтернативного способу доступу для людей у кріслах колісних у випадку, якщо безбар'єрний вхід відсутній.

Внутрішня доступність будівель є відчутно кращою, ніж доступ до них. Значна частина денних центрів має інфраструктуру, адаптовану до базових потреб мобільних груп: 75% служб мають широкі дверні прорізи, що дозволяє пересуватися на кріслах колісних; 72,2% – однорівневу підлогу, яка знижує ризик травм і падінь; 85,2% – вмикачі світла, розташовані на доступній висоті; а 96,3% – якісне освітлення, що забезпечує комфортне орієнтування в просторі. Проте інклюзивна навігація приміщенням практично відсутня: лише 7,4% денних центрів мають вказівники, виконані шрифтом Брайля. Такий низький показник означає, що люди з порушенням зору у більшості випадків позбавлені можливості самостійно пересуватися службою.

Інклюзивність санітарних приміщень є однією з найбільш проблемних зон доступності. Лише 35,2% денних центрів мають інклюзивну вбиральню, придатну для використання людьми у кріслах колісних. Це означає, що навіть якщо будівля є частково доступною, значна частина постраждалих із порушенням мобільності не має змоги перебувати у центрі тривалий час або отримувати послуги без додаткових складнощів. Така ситуація створює приховані бар'єри, що знижують комфорт і фактичну доступність послуг.

У сфері інформаційної доступності простежуються суттєві контрасти. З одного боку, 81,5% денних центрів забезпечують наявність інформаційних матеріалів, підготовлених простою та зрозумілою мовою. Це особливо важливо для людей у кризових станах, осіб з низьким рівнем письмової грамотності, представників старшого віку і тих, хто пережив травматичні події.

З іншого боку, доступність комунікації для людей із сенсорними порушеннями є обмеженою. Матеріали шрифтом Брайля мають лише 1,9% центрів, а можливість комунікації за допомогою перекладача жестової мови забезпечена в 10,2% служб. Таким чином, лише нечисленні центри забезпечують повну інклюзивність інформації, що створює серйозні бар'єри для людей з порушенням зору або слуху.

Аналіз даних, зібраних у ході моніторингу, засвідчує, що денні центри демонструють прогрес у забезпеченні фізичної доступності, насамперед у частині внутрішнього пересування та загальних інфраструктурних характеристик. Однак ключові аспекти повної інклюзивності – такі як адаптовані санітарні умови, доступність інформації для людей із сенсорними порушеннями та наявність спеціальних механізмів доступу до будівлі – залишаються недостатньо розвиненими. Для формування по-справжньому безбар'єрного простору потрібні системні інвестиції як у фізичну інфраструктуру, так і в адаптивні комунікаційні рішення. Тільки за умови врахування всього спектру потреб – мобільних, сенсорних, когнітивних – денні центри зможуть забезпечити рівний доступ до підтримки та захисту кожній постраждалій особі.

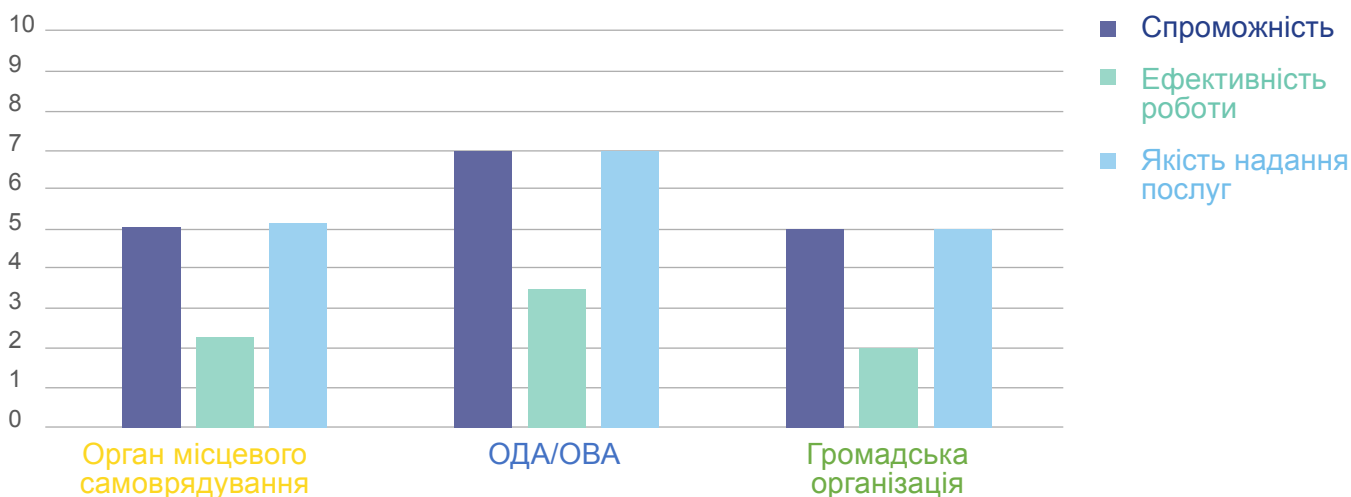
Оцінка роботи денних центрів

Аналіз експертних оцінок роботи служб вказує, що мережа центрів соціально-психологічної допомоги постраждалим від домашнього насильства та насильства за ознакою статі характеризується середнім рівнем розвитку: спроможність служб та якість надання послуг становлять 5,1 та 5,2 бала з 10 відповідно, а ефективність роботи денних центрів є низькою – 2,3 бала. Водночас наявна суттєва неоднорідність між службами залежно від типу засновника, джерела фінансування, факту отримання субвенції.

Найвищі показники спроможності та якості притаманні денним центрам, заснованим обласними військовими чи державними адміністраціями. Середня оцінка їхньої спроможності становить 7,0 бала, тоді як середній показник для центрів, створених органами місцевого самоврядування, дорівнює 5,07 бала, а для центрів, заснованих громадськими організаціями – 5,0 бала. Аналогічний розрив спостерігається і в показниках якості: центри ОДА/ОВА мають середню оцінку 7,0 бала, тоді як центри ОМС – 5,15 бала, а центри ГО – 5,0 бала.

Денні центри, створені обласними військовими/державними адміністраціями, найсильніше вирізняються саме за структурними параметрами спроможності. Для них характерні найвищі середні оцінки за такими субпараметрами, як «Штат» (у середньому близько 7,25 бала) та «Фінансування» (приблизно 7,75 бала), а також дуже високі показники «Процесів» і «Інформації» (близько 8 балів), що свідчить про формалізовані процедури, налагоджену систему збору даних, внутрішню документацію та активне інформування населення про послуги. Високі оцінки за компонентом «Перенаправлення» (близько 9 балів) відображають включеність таких центрів у міжвідомчі механізми реагування. Одночасно якісні параметри – насамперед «Вичерпність» (близько 9 балів) і «Надійність» (приблизно 7,5 бала) – демонструють, що послуги відповідають нормативно визначеному формату, стабільно надаються й охоплюють ключові потреби постраждалих. Таким чином, центри ОДА/ОВА формують профіль служб із сильною інституційною та процесуальною основою, які добре інтегровані в офіційні системи координації й перенаправлення.

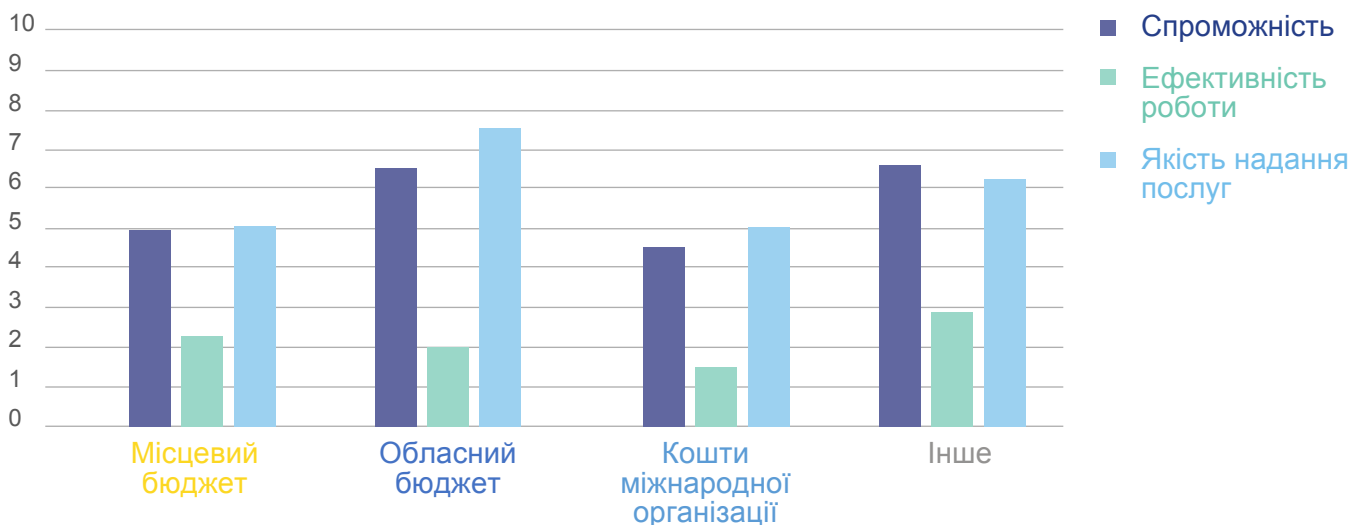
Оцінка роботи кризових кімнат (за джерелом фінансування поточної роботи)



Денні центри, засновані органами місцевого самоврядування, мають менш розвинену кадрову і процедурну базу. При доволі близьких до середнього показниках «Технічної спроможності» (близько 5,4 бала) та «Фінансування» (понад 6,5 бала), параметр «Штат» оцінюється значно нижче – приблизно 3,7 бала. Це вказує на дефіцит фахівців, неповні ставки, поєднання функцій і кадрову нестабільність. У поєднанні з помірними показниками «Процесів» (близько 6,2 бала) та нижчими, ніж в ОДА/ОВА, оцінками якості (наприклад, «Вичерпність» – близько 6,0 бала, «Надійність» – 6,25 бала) це формує образ служб, які виконують базові функції, але часто працюють «на межі можливостей». Вони менш формалізовані, більше залежать від конкретної команди й місцевого контексту, насамперед у малих громадах.

Денний центр, заснований громадською організацією, демонструє доволі високі показники за технічною спроможністю та фінансуванням (обидва близько 6 балів), а також сильні результати щодо «Процесів» (у середньому 6 балів) та «Перенаправлення» (9 балів). Якісні параметри «Надійності» та «Чуйності» теж високі (близько 7 балів), що свідчить про орієнтацію на постраждалих, гнучкість підходів і готовність підлаштовувати послуги під індивідуальні ситуації. Водночас служба має вкрай низькі оцінки за «Інформацією» (у середньому близько 1 бала) і «Доступністю» (близько 1,5 бала). Це може означати, що денний центр ГО добре працює «всередині» професійної мережі (через перенаправлення, співпрацю з партнерами), але має обмежену видимість для широких груп населення та інфраструктурні або територіальні бар'єри для нових бенефіціарів.

Оцінка роботи денних центрів (за джерелом фінансування поточної роботи)



Важливим фактором є й джерело фінансування роботи служби. Найвищий рівень спроможності демонструють денні центри, що працюють на змішаних фінансових моделях: середній показник становить 6,56 бала. Служби, фінансовані з обласного бюджету, мають майже такий самий рівень – 6,5 бала. Натомість середня спроможність центрів, що утримуються з місцевого бюджету, складає 4,95 бала, а тих, що працюють на кошти міжнародних організацій, – лише 4,5 бала. Якість роботи демонструє таку саму динаміку: центри з фінансуванням з обласного бюджету досягають середнього показника 7,5 бала, тоді як служби на місцевому фінансуванні – 5,04 бала, а ті, що фінансуються міжнародними організаціями, – 5,0 бала. Центри, що працюють коштом обласного бюджету, мають відносно високі оцінки «Штату» (близько 5,5 бала), «Фінансування» та «Процесів» (обидва – понад 7 балів), а також сильні показники «Перенаправлення» (близько 8,75 бала). Це узгоджується з тим, що обласний бюджет дає змогу утримувати більш повні команди, забезпечувати стабільну оплату праці та підтримувати формалізовані внутрішні процедури. На рівні якості вони демонструють найвищі значення «Вичерпності» (близько 9 балів), «Надійності» (приблизно 7,5 бала), «Доступності» (7 балів) і «Чуйності» (8,5 бала), тобто такі центри поєднують структурну стабільність із високим рівнем відповідності послуг потребам постраждалих.

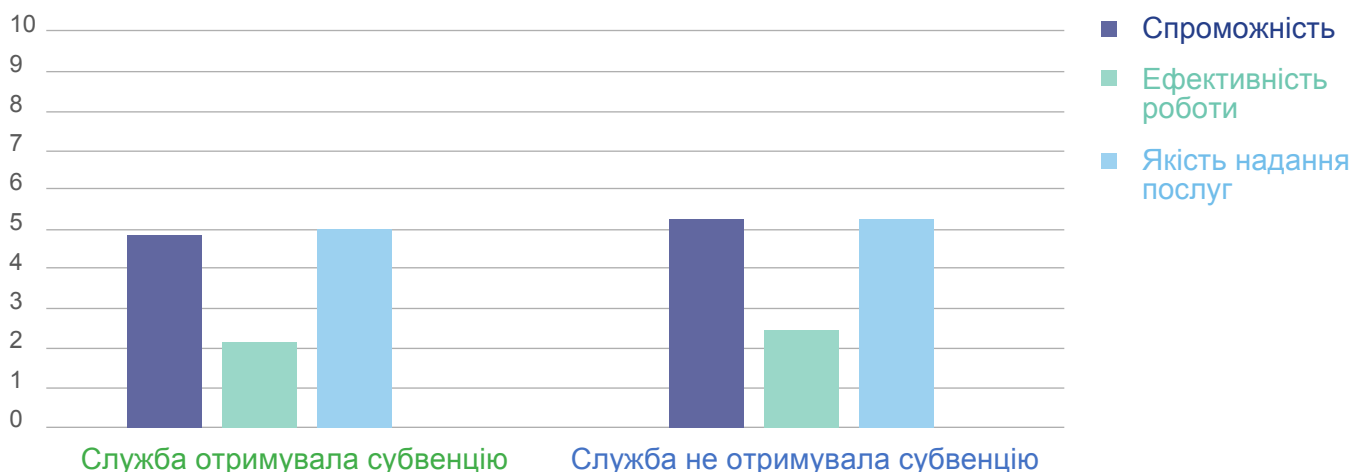
Змішане фінансування формує ще один сильний профіль. При достатньо високих показниках «Технічної спроможності» (понад 6,3 бала) та «Фінансування» (близько 7,3 бала), ці денні центри мають виразно розвинуті «Процеси» (близько 7,7 бала), «Інформацію» (понад 8 балів) і «Перенаправлення» (понад 8,9 бала). Це може відображати поєднання бюджетних і донорських ресурсів, які дозволяють інвестувати не лише в «утримання» служби, а й в інформаційну роботу, видимість і розбудову партнерств. На рівні якості вирізняється дуже висока «Чуйність» (понад 8 балів), що свідчить про гнучкі формати роботи, глибшу увагу до індивідуальних потреб і використання сучасних підходів до постраждало-центричних послуг.

Центри, які фінансуються з місцевого бюджету, мають більш стриманий профіль. «Технічна спроможність» тут перебуває на рівні близько 5,3 бала, «Фінансування» – близько 7 балів, але «Штат» – лише близько 3,6 бала, а «Процеси» та «Інформація» – помірні (приблизно 6,0 і 5,5 бала відповідно). Це означає, що у багатьох громад є базова інфраструктура та фінансові ресурси, однак кадрові

обмеження та недостатня формалізація процесів стримують розвиток. У якості послуг ці центри утримують середні показники «Доступності», «Вичерпності» та «Надійності», однак відзначаються нижчою «Чуйністю» (приблизно 4,7 бала), що може бути пов'язано з перевантаженням персоналу, бюрократичними обмеженнями і меншою культурою індивідуалізованого супроводу.

Фінансування коштом міжнародних організацій формує своєрідний «проектний» профіль. Такі денні центри мають доволі високі оцінки за «Технічною спроможністю» (приблизно 6,25 бала) і «Фінансуванням» (близько 7,5 бала), що відображає інвестиції донорів у ремонт, обладнання, забезпечення базових ресурсів. Водночас «Штат» і «Процеси» оцінюються нижче (близько 4,0 і 5,25 бала), а «Інформація» має низький середній показник (близько 1,5 бала). Це може свідчити про те, що донорські проекти концентруються на короткострокових інтервенціях, не завжди встигаючи вибудувати стійкі кадрові та комунікаційні моделі. На рівні якості показники «Доступності», «Вичерпності», «Надійності» та «Інклюзивності» є помірними, а «Чуйність» (близько 5 балів) дещо нижча, ніж у центрів зі змішаним чи обласним фінансуванням.

Оцінка роботи кризових кімнат (отримання субвенції)



Цікавим є аналіз взаємозв'язків субвенції з державного бюджету та параметрів роботи служби. У середньому денні центри, які отримували субвенцію, демонструють нижчі оцінки спроможності (4,92 бала порівняно з 5,58 бала серед тих, що субвенцію не отримували) та якості (5,07 бала проти 5,53 бала). Різниця в роботі центрів, які її отримували, і тих, що працювали без субвенції, виникає за рахунок окремих компонентів спроможності та якості, а не стільки за загальною оцінкою. Технічна спроможність у цих двох груп практично не відрізняється (приблизно 5,3 бала для центрів без субвенції та 5,5 бала – для центрів із субвенцією), що логічно, враховуючи значний обсяг інвестицій у ремонт та облаштування приміщень за рахунок субвенційних коштів. Однак за параметрами «Штат» і «Фінансування» центри без субвенції мають вищі показники (близько 4,2 і 7,3 бала проти 3,6 і 6,3 бала у центрів, що отримували субвенцію). Це свідчить про те, що субвенція часто приходила до служб, які мали слабшу кадрову та фінансову базу, і хоча вона суттєво покращила інфраструктуру, це не здійснило впливу на довгострокову стабільність служби, зокрема її кадрового забезпечення, яке мало надати створеним сервісам ОМС.

Найбільш виразна різниця простежується у «Процесах», «Інформації» та «Перенаправленні». Центри без субвенції мають значно вищі оцінки за «Процесами» (близько 7,1 бала проти 5,85 бала у тих, що отримували субвенцію) та «Перенаправленням» (8,57 проти 7,33 бала). Це свідчить про те, що вони вже мають налагоджену систему міжвідомчої взаємодії та внутрішньої організації роботи. Вищий показник за «Інформацією» (приблизно 6,1 проти 5,4 бала) також відображає довший період присутності на місцевому рівні й більшу впізнаваність серед населення. На рівні якості ці центри демонструють вищу «Вичерпність» (6,64 проти 5,88 бала), «Надійність» (6,67 проти 6,18 бала) та «Чуйність» (5,74 проти 4,78 бала), а різниця в «Інклюзивності» хоч і незначна, але також на користь центрів без субвенції. Натомість показник «Доступності» дещо вищий у центрів, що отримували субвенцію (5,5 проти 5,3 бала), що може відображати інвестиції субвенції в безбар'єрність і покращення фізичного доступу бенефіціарів.

Отже, різниця у роботі денних центрів є результатом взаємодії кількох рівнів впливу. Засновники з більшою адміністративною спроможністю та ширшими ресурсами забезпечують сильніші кадрові, фінансові та процедурні основи, що напряду відбивається на вичерпності й надійності послуг. Фінансові моделі, які забезпечують стабільність і диверсифікацію джерел, сприяють розвитку постраждало-центричних практик, посиленню інформаційної видимості та включеності у механізми перенаправлення. Субвенція, своєю чергою, є інструментом, який суттєво покращує інфраструктурну базу, але приходить насамперед до служб із низьким стартовим потенціалом, тому їхній профіль спроможності та якості ще не встигає наздогнати більш усталені центри.

Загалом денні центри виконують свою ключову функцію – забезпечують фахову, доступну та достатньо надійну підтримку постраждалих від ДН/НзОС, однак потребують подальшого інвестування у кадрову сталість, системну інформаційну роботу з населенням громад та інклюзивність послуг, щоб мережа могла працювати однорідно та відповідати стандартам постраждало-центричної спеціалізованої підтримки.

Спеціалізовані служби первинного соціально-психологічного консультування осіб, які постраждали від ДН/НзОС

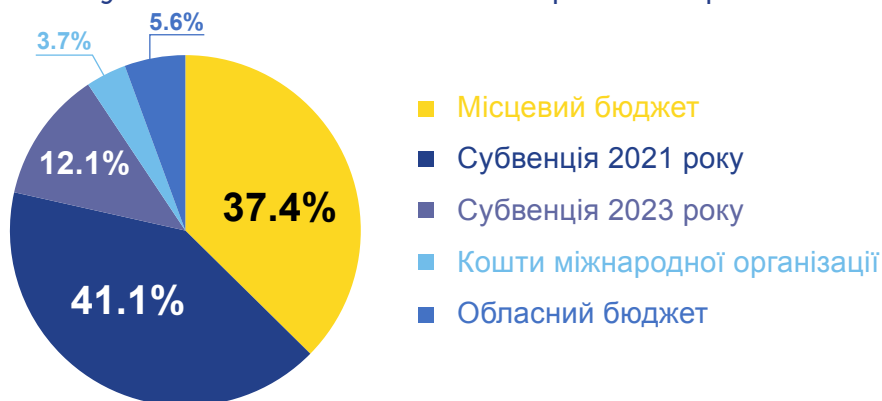
Спеціалізовані служби первинного соціально-психологічного консультування постраждалих від ДН/НзОС (надалі – консультативні служби) є одним із наймолодших, але стратегічно важливих елементів системи реагування на насильство. За даними моніторингу, на початку 2025 року функціонувало 107 служб, що становить у середньому це 3-4 консультативні служби на область, однак різниця між найбільш і найменш забезпеченими регіонами сягає у 5-10 разів. У низці областей, зокрема Дніпропетровській, Вінницькій та Рівненській, сконцентровано від 11 до 13 служб, тоді як у Черкаській та Закарпатській – лише по одній, а у Запорізькій, Івано-Франківській, Київській і Херсонській областях – жодної консультативної служби. Така «плямистість» покриття створює істотні розбіжності в доступності послуг, особливо для мешканців сільських і віддалених громад.

Таблиця 10. Спеціалізовані служби первинного соціально-психологічного консультування осіб, які постраждали від ДН/НзОС

№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	12	130	11	4	2	5	Достатній
2	Волинська	4	51	12	4	4	4	Достатній
3	Дніпропетровська	13	180	14	6	3	5	Достатній
4	Донецька	4	43	11	5	3	3	Достатній
5	Житомирська	3	38	13	5	2	5	Достатній
6	Закарпатська	1	10	10	5	1	4	Достатній
7	Запорізька	0						
8	Івано-Франківська	0						
9	м. Київ	6	87	15	7	2	6	Достатній
10	Київська	0						
11	Кіровоградська	4	43	10	4	2	4	Достатній
12	Луганська	0						
13	Львівська	2	26	13	5	3	5	Достатній
14	Миколаївська	2	22	11	5	2	4	Достатній
15	Одеська	8	101	13	5	3	5	Достатній
16	Полтавська	5	63	13	5	3	5	Достатній
17	Рівненська	11	121	11	3	4	4	Достатній

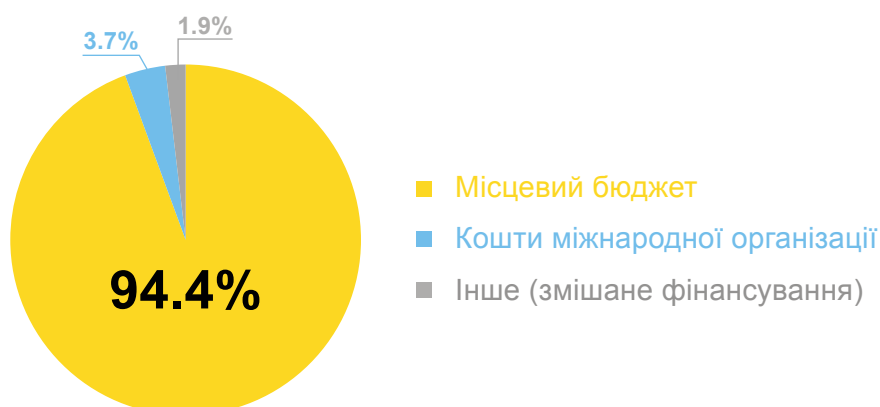
18	Сумська	2	32	16	5	7	4	Достатній
19	Тернопільська	6	91	15	7	3	5	Достатній
20	Харківська	3	51	17	7	3	7	Достатній
21	Херсонська	0						
22	Хмельницька	8	85	11	4	2	5	Достатній
23	Черкаська	1	15	15	6	3	6	Достатній
24	Чернівецька	6	75	13	6	2	5	Достатній
25	Чернігівська	6	79	13	5	4	4	Достатній
Загалом в Україні		107						

Джерело фінансування на момент створення кризової кімнати



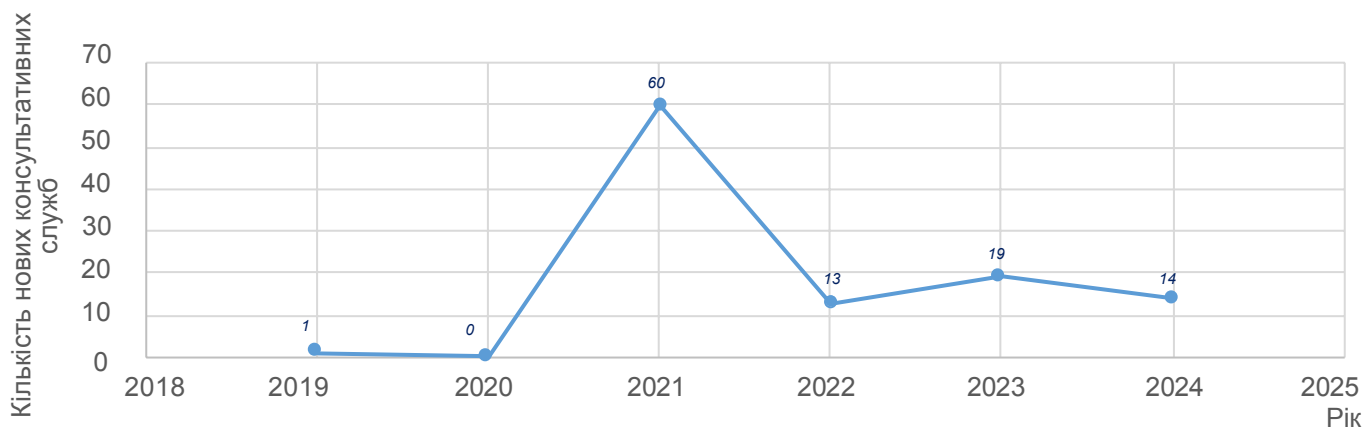
Запуск і розвиток мережі консультативних служб значною мірою були зумовлені цільовими державними інвестиціями. Понад половину консультативних служб (приблизно 53%) створено за підтримки субвенцій – переважно 2021 року (44 служби, тобто 41% мережі), а також субвенції 2023 року (13 служб, або 12%). Ще 37% служб були засновані виключно за кошти місцевих бюджетів, близько 4% – за підтримки міжнародних організацій (усі – за підтримки Фонду ООН у галузі народонаселення), а 6% використовували змішане фінансування (5 з 6 служб були створені за підтримки UNFPA, а одна – за підтримки ГО «Віра, Надія, Любов»). Поточна робота 95% консультативних служб фінансується з місцевих бюджетів, а участь міжнародних донорів та інших джерел має радше додатковий, ніж базовий характер. Це свідчить про важливий зсув до інституційної усталеності, коли служби інтегруються у систему муніципальних послуг і стають частиною регулярного бюджетного планування. Водночас близько 12% служб на момент проведення моніторингових візитів (у грудні 2024 року) зазначали, що їх фінансове забезпечення на 2025 рік ще не було гарантовано, що потенційно ставить під загрозу безперервність надання послуг у конкретних громадах.

Джерело фінансування поточної роботи консультативних служб



Динаміка становлення консультативних служб демонструє виразний стрибок їхнього розвитку у період безпосередньо перед повномасштабним вторгненням та одразу після його початку. Пік заснування служб припадає на 2021 рік, коли було створено 66 служб; ще 26 служб було засновано у 2023 році, а по 7 – у 2022 та 2024 роках. Медіанний рік заснування – 2021, що підкреслює «молодість» мережі. У більшості випадків формальне створення служби швидко трансформується у практичну роботу: у 92 служб рік заснування збігається з роком початку надання послуг постраждалим, ще у 14 випадках робота з клієнтами почалась через рік. Загалом 57% консультативних служб почали працювати з постраждалими до 2022 року включно, а 43% – вже після початку повномасштабної війни. Саме в найбільш постраждалих регіонах (зокрема Донецькій, Чернігівській, Харківській, Сумській областях) простежується тенденція запуску служб ближче до 2023 року, що відображає адаптацію системи реагування до нових викликів.

Динаміка запуску денних центрів



Робота консультативних служб характеризується досить високою стабільністю: перерви в функціонуванні зафіксовані в 11% служб. Основними причинами таких перерв є відсутність фахівців, проблеми з фінансуванням, а також погіршення безпекової ситуації (бойові дії, окупація, переміщення служби). Це підтверджує, що найуразливішими точками є кадрова стабільність, бюджетна передбачуваність та безпечні умови для організації роботи.

Кадрова спроможність консультативних служб є одним із ключових чинників, що визначають обсяги та якість надання послуг. У середньому на одну службу припадає 2,6 штатної одиниці, а медіанний розмір команди становить 3 фахівці. Найчастіше це поєднання психолога та фахівця із соціальної роботи: мінімум одна ставка психолога є у 62% служб, а фахівця із соціальної роботи – у 61%. Соціальні працівники, соціальні педагоги та юристи представлені значно рідше й зазвичай доповнюють базові профілі. При цьому експертна інтегрована оцінка компонента «Штат» у середньому становить 4,6 бала з 10, що вказує на відчутний дефіцит кадрового потенціалу мережі консультативних служб.

Навантаження на команди є дуже нерівномірним. У 2024 році консультативні служби надали допомогу 14 129 особам, у середньому – 132 клієнтам на службу при медіані 62 й діапазоні від 0 до 1349 клієнтів. Якщо співвіднести ці дані з чисельністю штату, то один фахівець на ставці обслуговує в середньому близько 55 клієнтів на рік. Однак фактичне навантаження суттєво відрізняється між громадами та виявляє виразну неоднорідність як у масштабах роботи, так і в досяжності послуг для населення. Вісім консультативних служб (становить 7,5% від усіх служб цього типу) за 2024 рік не надали жодної послуги (детальніше – у Блоці 12. Аналіз консультативних служб, що не надали послуг у 2024 році). Далі за частотою йдуть служби з мінімальним потоком звернень – до 20 осіб на рік. Таких служб 18, що говорить про низький рівень навантаження приблизно у 17% мережі. У групі служб, які обслуговують від 20 до 50 осіб на рік, також 18 сервісів. Кожна четверта служба (27 служб або 25%) працює в діапазоні 50-100 осіб на рік, тобто обслуговує в середньому 1-2 особи щотижня. Це можна вважати типовим навантаженням для консультативної служби у громаді невеликого розміру. На рівні від 100 до 200 осіб працюють 20 служб (18,7%), що відображає стабільніший потік клієнтів і кращу інформаційну видимість. Ще 11 служб (10%) мають показники між 200 та 500 бенефіціарів, що свідчить про сформовані механізми перенаправлення та активну інформаційно-просвітницьку діяльність. Найбільш завантаженими є лише 5 служб

(майже 4,7%), які обслуговують понад 500 осіб на рік – у Дніпрі, Сосниці (Чернігівська область) та Києві (3 консультативні служби). Максимальний показник в 1349 бенефіціарів, яким надала допомогу консультативна служба Центру у справах сім'ї та жінок «Родинний дім» Святошинського району м. Києва, – це екстремальне навантаження для моделі консультативної служби, що значно перевищує типовий для цього типу сервісу обсяг роботи і більшості денних центрів.

БЛОК 12. АНАЛІЗ КОНСУЛЬТАТИВНИХ СЛУЖБ, ЩО НЕ НАДАЛИ ПОСЛУГ У 2024 РОЦІ

У 2024 році вісім консультативних служб не надали жодної послуги постраждалим від домашнього насильства чи насильства за ознакою статі. Це становить близько 7-8% мережі, а сам факт повної відсутності звернень є індикатором глибинних інституційних і організаційних проблем, які перешкоджають виконанню ключових функцій служби.

Географічно такі служби розташовані в різних регіонах України – у Вінницькій, Рівненській, Донецькій, Хмельницькій, Одеській та Дніпропетровській областях. Відсутність чіткої регіональної концентрації свідчить про те, що проблема має не територіальний, а системний характер. Більшість цих служб були створені у 2021-2023 роках, тобто формально вже мали достатній час для становлення, проте так і не змогли розпочати або налагодити повноцінну діяльність.

Спільною ознакою всіх восьми служб є їх заснування органами місцевого самоврядування. Це відрізняє їх від служб, створених за участі міжнародних організацій, які загалом демонструють вищу інституційну спроможність та стабільніші результати. Фінансування служб із нульовими бенефіціарами майже повністю забезпечується з місцевих бюджетів; лише частина з них отримувала державну субвенцію, але навіть у цих випадках додаткове фінансування не перетворилося на реальний запуск сервісу. Це підтверджує тенденцію, притаманну усім типам спеціалізованих служб: інфраструктурні інвестиції без розвитку кадрового та процесного потенціалу не гарантують фактичного функціонування служби.

Найсуттєвішим структурним фактором, який пояснює простій служб, є кадрова нестача. Оцінки за компонентом «Штат» у цих восьми служб переважно перебувають у нижньому діапазоні – від 2 до 5 балів, причому одна служба має оцінку 0, що означає фактичну відсутність фахівців. За таких умов забезпечення прийому постраждалих, їх інформування та перенаправлення є неможливим. Нестача кадрів, часта зміна персоналу, відсутність підготовлених фахівців або неповна зайнятість стають основними бар'єрами для запуску послуг.

Водночас низькі оцінки у параметрах технічної спроможності та організаційних процесів також вказують на системні обмеження. Частина служб має показники технічної спроможності лише на рівні 3-4 балів: не мають належних умов для консультування або обмежену безбар'єрність. Ще критичніша ситуація спостерігається у компоненті процесів: численні оцінки 1-3 бали свідчать про відсутність усталених алгоритмів роботи, процедур документування випадків, механізмів реагування чи маршрутів перенаправлення. За таких умов навіть наявність фахівця не гарантує можливості здійснювати належну діяльність.

Слабка або майже відсутня інформаційна діяльність є ще одним визначальним чинником простою. У всіх службах із нульовими бенефіціарами зафіксовані низькі оцінки у компоненті «Інформація про службу», що означає мінімальну видимість сервісу у громаді: інформація відсутня або неактуальна на офіційних ресурсах органів влади, соцмережах, у закладах соціальної сфери чи правоохоронних органах. За таких умов постраждалі не знають про існування служби або не мають інформації, як і коли до неї звертатися.

Ще одним суттєвим фактором є слабка інтегрованість цих служб у систему міжвідомчих перенаправлень. Усі вони демонструють низькі оцінки за параметром «Перенаправлення», що означає відсутність тісної взаємодії з поліцією, службами у справах дітей, центрами соціальних служб чи медичними установами. З огляду на те, що значна частина звернень до консультативних служб в інших громадах надходить саме через перенаправлення, втрата цього каналу фактично відсікає основне джерело бенефіціарів.

У підсумку консультативні служби, які у 2024 році не надали жодної послуги, характеризуються схожим профілем: їхня інституційна спроможність недостатня або критично низька; інфраструктура і процеси перебувають на початковому рівні розвитку; інформаційна видимість практично відсутня; зв'язки із суб'єктами системи реагування не сформовані; кадровий ресурс або відсутній, або є нестабільним. Така комбінація факторів створює умови, за яких служба існує лише формально – у документах громади або у структурі ЦСС, але фактично не виконує функції підтримки постраждалих.

Цей сегмент мережі потребує пріоритетної уваги, оскільки існування консультативних служб без реального функціоналу не лише обмежує доступ постраждалих до допомоги, але й створює хибне уявлення про охоплення громад послугами. Системне підсилення таких служб має включати кадрову стабілізацію, відновлення процесів, підвищення видимості, інституційну інтеграцію та, за потреби, перегляд моделі організації служби в межах громади.

Між чисельністю команди служби та кількістю клієнтів спостерігається помірна позитивна кореляція ($r \approx 0,33$): чим більше фахівців, тим більше постраждалих реально охоплює служба. Це підтверджує, що кадрове підсилення має прямий ефект на доступність послуг.

Структура звернень демонструє, що консультативні служби де-факто є «хабами» реагування насамперед на домашнє насильство. У 2024 році зафіксовано 10 370 звернень з приводу домашнього насильства, тоді як випадків насильства за ознакою статі поза домашнім контекстом – лише 15 на всю мережу, а випадки сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, не були зареєстровані взагалі. Така картина може відображати як домінування домашнього насильства в структурі звернень, так і недостатнє виявлення або інші маршрути перенаправлення постраждалих від НзОС.

Паралельно консультативні служби активно займаються інформаційно-просвітницькою роботою: у 2024 році вони провели 2 738 заходів, у середньому 26 заходів на службу (медіана 11,5). Виявлена кореляція між кількістю заходів та кількістю клієнтів ($r \approx 0,36$) свідчить, що активна просвітницька діяльність прямо пов'язана з більшим виявленням постраждалих і зростанням звернень.

Фізична доступність приміщень консультування та безбар'єрність простору суттєво впливають на реальний доступ до послуг. Безбар'єрний вхід мають 53% служб, пандус – 57%, підйомач – лише 8%, натомість широка вхідна група забезпечена у 79% служб. Інклюзивною вбиральною оснащено 25% служб, широкими міжкімнатними дверима – 75%, а однорівневу підлогу мають 59%. Якщо розглядати комплексні індикатори, повністю безбар'єрний вхід (поєднання безбар'єрності, широкої вхідної групи та пандуса чи підйомача) мають 41% служб, безбар'єрне пересування всередині (широкі двері, однорівнева підлога, інклюзивна вбиральня) – 23%, а обидва критерії одночасно виконують лише 16% служб.

Порівняльний аналіз показує, що консультативні служби з кращою фізичною доступністю обслуговують помітно більше клієнтів: за повністю безбар'єрного входу середній показник становить близько 151 клієнта на рік, тоді як у служб без такого рівня доступності – близько 119. Ще більш виразна різниця спостерігається між службами з безбар'єрним пересуванням всередині (понад 200 клієнтів на рік) та іншими (приблизно 111 клієнтів). Це не дозволяє стверджувати про причинно-наслідковий зв'язок, проте демонструє, що інвестиції в безбар'єрність безпосередньо пов'язані з фактичним охопленням послугами.

Важливо, що рівень безбар'єрності істотно відрізняється залежно від джерела початкового фінансування. Служби, створені за підтримки субвенції 2023 року, демонструють найкращі показники: близько 69% із них мають безбар'єрний вхід. Серед служб, заснованих за підтримки субвенції 2021 року, цей показник становить приблизно 43%, а серед тих, що створені виключно за кошти місцевого бюджету, – лише близько 28%. Це дозволяє говорити про те, що новіші хвилі інвестицій (зокрема субвенція 2023 року) включають більш чіткі вимоги чи більш усвідомлений підхід до забезпечення безбар'єрності в спеціалізованих службах.

Інформаційна видимість консультативних служб у публічному просторі виявляється одним із найважливіших чинників, пов'язаних з обсягами звернень. Інформація про службу розміщується у різних фізичних і віртуальних локаціях: на сайтах органів місцевого самоврядування (у 56% служб), у приміщеннях департаментів/управлінь соціальної політики (64 служб), у центрах надання соціальних послуг або ЦСС (87 служб), у ЦНАПах (67 служб), у відділеннях поліції (66 служб), а також через візитівки з контактами (59 служб). Водночас власні сторінки у соціальних мережах має лише 41% консультативних служб. Порівняння показує, що служби, про які інформація є на сайті ОМС, у середньому обслуговують близько 176 клієнтів на рік, тоді як ті, що не представлені на таких ресурсах, – усього близько 76. Аналогічно, служби з активністю у соціальних мережах мають у середньому близько 203 клієнтів на рік, тоді як без такої присутності – приблизно 83. Таким чином, інформаційна доступність та комунікаційна активність прямо впливають на фактичний доступ постраждалих до послуг. Це знаходить відображення й в експертній інтегрованій оцінці компонента «Інформація про службу», середнє значення якої становить 5,1 бала з 10.

Система перенаправлення та взаємодії з іншими суб'єктами загалом є однією з найсильніших сторін консультативних служб. Абсолютна більшість з них має налагоджені робочі контакти з поліцією, службами у справах дітей, центрами соціальних служб та медичними закладами; 84% співпрацюють з бюро правничої допомоги. Там, де в громаді є притулки, кризові кімнати, денні центри або мобільні бригади, консультативні служби зазвичай мають відпрацьовані маршрути перенаправлення, хоча нерідко в громадах, в яких функціонують консультативні служби, інші спеціалізовані сервіси відсутні. Це демонструє логіку створення консультативної служби як базового сервісу у громадах, які не мають ресурсів для розгортання локальної мережі стаціонарних і мобільних служб спеціалізованої підтримки.

Аналіз роботи консультативних служб засвідчив, що характеристики їхньої спроможності, ефективності та якості істотно залежать від низки інституційних параметрів, зокрема від типу засновника, джерел фінансування та факту використання державної субвенції під час створення чи розвитку служб. Ці чинники визначають як рівень початкової інституційної підтримки, так і подальші можливості для розвитку інфраструктури, формування кадрового потенціалу, стабільності функціонування та видимості послуг у громаді.

Насамперед варто відзначити, що консультативні служби, засновані міжнародними організаціями, демонструють помітно вищі показники спроможності та якості порівняно зі службами, заснованими органами місцевого самоврядування. Середня оцінка спроможності таких служб становить 6 балів, тоді як для служб з ОМС вона дорівнює 5,03. Розрив ще більш виразний у показниках якості надання послуг: служби, створені за підтримки міжнародних організацій, мають середнє значення 6,5 бала, що значно перевищує оцінку 4,67 бала, характерну для служб, заснованих громадами. Ці результати можуть бути пов'язані як із вищими інвестиційними стандартами міжнародних організацій, так і з дотриманням ними більш жорстких вимог до безбар'єрності, оснащення, комунікацій та роботи з постраждалими.

У розрізі джерел фінансування роботи консультативних служб також простежуються чіткі тенденції. Служби, які отримують фінансування від міжнародних організацій, демонструють середній показник спроможності 5,5 бала та ефективності 4,5 бала – обидва значення перевищують показники служб, що працюють виключно за кошти місцевих бюджетів (4,66 бала за спроможністю та 4,28 бала за ефективністю). Якість надання послуг у службах, роботу яких підтримують міжнародні організації, також вища: 5,5 бала проти 4,68. Ці відмінності свідчать про те, що наявність зовнішнього донора не лише підвищує ресурсне забезпечення, але й стимулює дотримання стандартів роботи та інвестування у професійний розвиток персоналу. Натомість служби, які фінансуються виключно з місцевих бюджетів, здебільшого забезпечують базові

потреби функціонування, але рідше мають змогу розвивати інклюзивність, інфраструктуру, технічну оснащеність служби і спеціалізовану підготовку фахівців.

Ще один важливий структурний чинник – використання субвенції з державного бюджету. Дані свідчать, що служби, які отримували субвенцію у 2021 чи 2023 роках, мають помітно вищий рівень спроможності порівняно з тими, які не отримували такої підтримки: 5,16 бала проти 4,71 бала. Цей ефект є логічним результатом інфраструктурних і технічних покращень, що фінансувалися за рахунок субвенційних коштів, особливо з огляду на вимоги до облаштування приміщень, умов безпечної роботи та безбар'єрності. Цікаво, що у компонентах ефективності та якості надання послуг різниця між групами майже відсутня: ефективність становить у середньому 4,70 бала у служб, які отримували субвенцію, та 4,76 бала у тих, які її не отримували; якість послуг – відповідно 4,71 та 4,74 бала. Це свідчить про те, що хоча отримання субвенції суттєво впливає на структурні й технічні можливості служби, це не гарантує підвищення ефективності та якості роботи. Фактичні результати діяльності залежать не лише від інфраструктурних інвестицій, але й від кадрової стабільності, комунікаційної діяльності, усталеності внутрішніх процесів та рівня залученості служби в системі перенаправлення.

У сукупності ці результати підкреслюють, що розвиток консультативних служб потребує збалансованої моделі інституційної підтримки, де поєднуються інфраструктурні інвестиції, системне фінансування, професійна підготовка фахівців та стабільні організаційні процеси. Тільки за таких умов можна очікувати сталого зростання рівня спроможності, ефективності та якості роботи служб у громадах по всій країні.

Гарячі лінії з питань запобігання та протидії ДН/НзОС

У січні 2025 року в Україні функціонувало 9 гарячих ліній з питань запобігання та протидії ДН/НзОС (надалі – гарячих ліній), що забезпечують дистанційне консультування та інформування постраждалих про наявну спеціалізовану допомогу у громадах.

Сім областей України мають щонайменше одну таку службу, причому Чернівецька область вирізняється найбільшою концентрацією (три служби), а інші по одній охоплюють Закарпатську, Вінницьку, Львівську, Одеську, Кіровоградську області та місто Київ. Масштаб охоплення є змішаним: гарячі лінії Києва, Львова, Одеси, Кропивницького і Сокирян (Чернівецька область) працюють на рівні територіальних громад, гарячі лінії з офісом в Ужгороді та Вороновиці (Вінницька область) надають послуги на рівні області, а дві гарячі лінії в Чернівцях декларують національний рівень прийому звернень. Таким чином, гарячі лінії інтегровані як у локальні системи реагування, так і в регіональні або загальнонаціональні механізми надання спеціалізованої підтримки постраждалим.

Таблиця 11. Гарячі лінії з питань запобігання та протидії ДН/НзОС

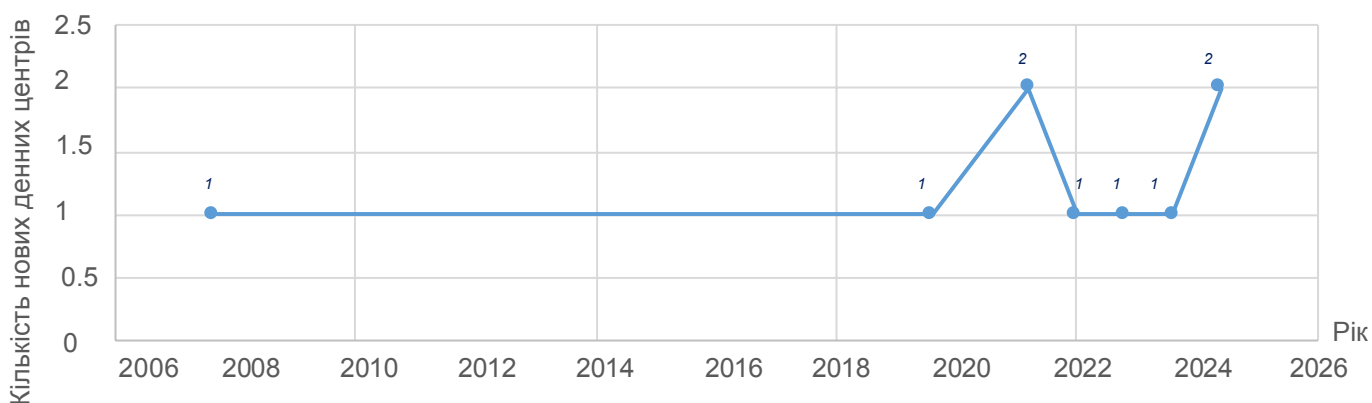
№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	1	12	12	4	2	6	Достатній
2	Волинська	0						
3	Дніпропетровська	0						
4	Донецька	0						
5	Житомирська	0						
6	Закарпатська	1	9	9	4	0	5	Базовий
7	Запорізька	0						
8	Івано-Франківська	0						
9	м. Київ	1	26	26	8	10	8	Високий
10	Київська	0						
11	Кіровоградська	1	15	15	5	4	6	Достатній

12	Луганська	0						
13	Львівська	1	15	15	7	3	5	Достатній
14	Миколаївська	0						
15	Одеська	1	9	9	4	1	4	Базовий
16	Полтавська	0						
17	Рівненська	0						
18	Сумська	0						
19	Тернопільська	0						
20	Харківська	0						
21	Херсонська	0						
22	Хмельницька	0						
23	Черкаська	0						
24	Чернівецька	3	33	10	4	1	5	Достатній
25	Чернігівська	0						
Загалом в Україні		9						

Переважає більшість гарячих ліній є структурними підрозділами центрів соціальних служб: шість створені та утримуються органами місцевого самоврядування, ще три – обласними державними адміністраціями. Як під час створення, так і забезпечення поточної роботи 6 гарячих ліній отримують фінансування з місцевих бюджетів, дві – з обласних. Жодна лінія не була розвинута за підтримки державної субвенції, що підкреслює їхню органічну інтегрованість у бюджетний процес громади чи області, але одночасно робить залежними від локальних пріоритетів та стійкості місцевих бюджетів.

Динаміка початку фактичної роботи з постраждалими свідчить про кілька хвиль розвитку мережі. Перша хвиля розпочалася ще у 2002 році із початком роботи гарячої лінії Києва, друга – у 2017-2019 роках, коли запрацювали 3 лінії (у Чернівцях, Вороновиці та Львові), третя – у 2020-2021 роках: гаряча лінія в Ужгороді та ще одна лінія в Чернівцях почали консультувати постраждалих. Після повномасштабного вторгнення з'явилася нова хвиля створення служб: гаряча лінія в Одесі почала працювати у 2022 році, а гарячі лінії у Сокирянах і Кропивницькому – у 2023. Таким чином, шість із дев'яти служб були створені ще до 2022 року, однак три виникли вже в умовах війни, що підтверджує здатність системи адаптуватися до зростання потреб. Варто зазначити, що перерви у функціонуванні є поодинокими та нехарактерними, що свідчить про відносну стійкість роботи навіть під час воєнного стану.

Динаміка запуску денних центрів



Технічна спроможність гарячих ліній є важливим елементом їхньої функціональності. У семи служб дзвінки є повністю безкоштовними для всіх абонентів в Україні, тоді як ще одна робить безоплатними дзвінки зі стаціонарних телефонів, а одна – з мобільних. Водночас вузьким місцем виступає одночасна пропускна здатність: сім ліній мають лише один канал для прийому дзвінків, ще дві – два канали. Схожу ситуацію демонструє кількість технічно облаштованих робочих місць:

шість служб мають тільки одне робоче місце оператора, дві – два, і лише одна (у Львові) – п'ять. Така конфігурація свідчить про компактний формат більшості гарячих ліній та потенційні ризики перевантаження у пікові періоди.

Цифрова доступність поки що розвинена обмежено: лише гаряча лінія Києва має бота у месенджерах для прийому звернень, тоді як інші вісім служб не використовують цей інструмент. У служб Києва та Львова є віртуальна автоматична телефонна станція, що суттєво підсилює їхню стійкість та безперервність роботи. На відміну від звичайних фізичних телефонних ліній, віртуальна АТС дозволяє переадресовувати дзвінки між операторами, забезпечувати одночасну роботу кількох каналів, використовувати хмарну інфраструктуру та продовжувати прийом звернень навіть у разі пошкодження офісного обладнання чи відключення електроенергії. В умовах війни, коли ризики перебоїв зв'язку і необхідність швидкого переміщення персоналу зростають, наявність віртуальної АТС стає критично важливою – вона гарантує стабільну доступність для постраждалих, навіть якщо служба тимчасово не може працювати зі свого основного приміщення.

Графік роботи гарячих ліній також визначає доступність послуг. П'ять служб працюють лише у будні дні (понеділок-п'ятниця), три – сім днів на тиждень, ще одна має комбінований графік. Водночас чотири служби працюють цілодобово, три – з 08:00 до 17:00, а дві – з 09:00 до 18:00. Цілодобові лінії гарантують доступність критичної допомоги постраждалим у час, коли ризики домашнього насильства вищі.⁴⁴

Ключовим елементом моделі роботи є консультативний кризовий телефон: усі гарячі лінії приймають звернення від людей, які перебувають у ситуації небезпеки або кризи та потребують невідкладної психологічної чи інформаційної підтримки.

Формат консультування є багатокомпонентним. Служби надають базову інформаційну та підтримувальну консультаційну допомогу, доступну телефоном (усі гарячі лінії), у месенджерах (1 служба) чи письмово у форматі відповідей на електронні запити (2 служби). Психологічне консультування присутнє у 7 з 9 ліній і включає кризову стабілізацію, підтримку в подоланні гострого стресу, формування планів безпеки та емоційне розвантаження. Три служби надають також юридичні консультації: вони пояснюють постраждалим їхні права, алгоритми взаємодії з поліцією, можливості отримання термінових і обмежувальних приписів та доступ до безоплатної правової допомоги.

Важливою частиною діяльності гарячих ліній є інформування – базове та розширене. Усі дев'ять гарячих ліній виконують функцію навігаційного центру, надаючи детальну інформацію про суб'єктів системи запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі. Вони здійснюють інформування про доступ до мобільних бригад, притулків, кризових кімнат, центрів соціальних служб, служб у справах дітей, закладів охорони здоров'я чи бюро правничої допомоги, надають дані про умови отримання послуг, графік роботи інших служб і можливість анонімних звернень. Такий комплекс послуг формує роль гарячої лінії як «вхідної точки» у всю систему реагування, що забезпечує скерування постраждалих до відповідних сервісів.

Гарячі лінії працюють із широким спектром питань. Крім протидії та запобігання домашньому й гендерно зумовленому насильству, всі служби консультують з питань забезпечення рівних прав і можливостей жінок та чоловіків і протидії торгівлі людьми. Сім з дев'яти ліній консультують щодо допомоги постраждалим від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом.

Важливим напрямом роботи у 4 служб є реагування на звернення від людей із суїцидальними намірами: тут гаряча лінія виконує функцію кризової інтервенції, що включає оцінку ризиків, психологічну стабілізацію та негайне перенаправлення до спеціалізованих чи екстрених служб. П'ять гарячих ліній консультують військовослужбовців та членів їхніх родин щодо соціальних гарантій, ресурсів психологічної підтримки та можливих варіантів реагування на конфлікти у сім'ї. Такий спектр консультацій відображає гнучкість та адаптованість гарячих ліній до контексту війни й розширення потреб населення.

⁴⁴ Досвід роботи національної гарячої лінії з попередження домашнього насильства 116 123, яку з 1997 року адмініструє ГО «Ла Страда-Україна», показує, що 65% звернень щодо домашнього насильства надходять у вечірній час, коли більшість людей вже повернулись додому після роботи.

Водночас лише чотири з дев'яти гарячих ліній збирають відгуки бенефіціарів, тоді як п'ять не мають відповідних механізмів, що обмежує можливість системного зворотного зв'язку та коригування роботи відповідно до потреб постраждалих.

За підсумками експертного оцінювання гарячих ліній, їхні інтегральні показники спроможності, ефективності та якості послуг демонструють загалом середній рівень розвитку, але з помітними відмінностями між окремими службами. Середнє значення загальної спроможності становить близько 4,8 бала за 10-бальною шкалою, із коливанням від 3 до 8 балів. Це відображає доволі стабільну інституційну модель: гарячі лінії мають базові технічні й кадрові ресурси, але потребують подальшого підсилення технічного оснащення, безперервності роботи та формалізації процесів.

Показник ефективності роботи, що враховує фактичний обсяг звернень порівняно із середніми очікуваними значеннями, є найбільш варіативним: середнє – 2,7 бала, а діапазон – від 0 до 10. Це свідчить про істотні відмінності в навантаженні, впізнаваності та масштабі роботи між окремими лініями. Аналіз кількості звернень показує, що переважна більшість гарячих ліній (8 з 9) працюють зі стабільним та відносно рівномірним, незначним навантаженням – середня кількість бенефіціарів у 2024 році становила 85 осіб. Водночас лише одна гаряча лінія міста Київ у 2024 році надала допомогу понад 5 тисячам осіб, що говорить про високий рівень інформування громади столиці про наявну спеціалізовану лінію підтримки.

Якість надання послуг у гарячих ліній демонструє відносно високий і стабільний рівень: середній показник становить 5,6 бала, а значення коливаються у межах від 4 до 8 балів. Гарячі лінії демонструють належний рівень дотримання постраждало-центричного підходу, чутливості до потреб різних груп та загальну відповідність форматів роботи стандартам послуг. Оцінка якості тісно корелює як зі спроможністю, так і з ефективністю, що підкреслює: чим краще організована служба та її процеси, тим більш результативною та чутливою вона є для постраждалих.

Узагальнюючи, гарячі лінії забезпечують найбільш оперативний і доступний формат надання допомоги постраждалим, стаючи ключовою ланкою в системі реагування та важливою опорою для людей у кризових ситуаціях. Водночас служби потребують подальшого підсилення технічних можливостей, розширення цифрової присутності та розвитку процесів збору й використання даних, що дозволить підвищити їхню ефективність та адаптивність у динамічному середовищі воєнного часу і повоєнної відбудови.

Інші служби (сервіси) підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС

Інші або нетипові спеціалізовані служби, які найчастіше є експериментальними форматами надання допомоги постраждалим, представлені 14 службами, які функціонують у 6⁴⁵ областях. Найбільше нетипових сервісів у Дніпропетровській (4 служби) та Івано-Франківській (3 служби) областях, по дві – в Житомирській, Запорізькій та Хмельницькій і одна в Рівненській області. Це свідчить, що саме ці регіони стали майданчиком для пілотування і доповнення мережі спеціалізованих служб нестандартними форматами підтримки.

Таблиця 12. Нетипові служби підтримки осіб, які постраждали від ДН/НзОС

№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	0						
2	Волинська	0						
3	Дніпропетровська	4	59	15	6	3	6	Достатній
4	Донецька	0						
5	Житомирська	2	22	11	4	4	3	Достатній
6	Закарпатська	0						

⁴⁵ Цей аналіз базується на даних, зібраних у ході моніторингу. Фактична кількість таких служб може бути значно вищою.

7	Запорізька	2	26	13	6	1	6	Достатній
8	Івано-Франківська	3	53	18	6	6	6	Достатній
9	м. Київ	0						
10	Київська	0						
11	Кіровоградська	0						
12	Луганська	0						
13	Львівська	0						
14	Миколаївська	0						
15	Одеська	0						
16	Полтавська	0						
17	Рівненська	1	14	14	4	3	7	Достатній
18	Сумська	0						
19	Тернопільська	0						
20	Харківська	0						
21	Херсонська	0						
22	Хмельницька	2	19	10	5	1	4	Достатній
23	Черкаська	0						
24	Чернівецька	0						
25	Чернігівська	0						
Загалом в Україні		14						

За типом більшість – це інноваційні або комбіновані сервіси: безпечні простори для жінок і дівчат, центр запобігання та протидії насильству, відділення захисту та соціально-психологічної підтримки у процесі правосуддя дітей, які постраждали або стали свідками насильства (модель «Барнакус»), центр колективного проживання для постраждалих від СНПК і соціальний будинок для сімей, які зазнали домашнього насильства. Окремо виділяються 2 кабінети по роботі з кривдниками, які працюють над корекцією їх поведінки та наданням їм психологічної підтримки в цьому процесі. За основним напрямом діяльності переважає надання соціально-психологічної допомоги (8 служб), тоді як 3 служби спеціалізуються на забезпеченні місцем безпечного перебування, а ще 2 мають комплексні або змішані напрями роботи.

Цільові групи цих сервісів доповнюють класичну мережу й демонструють її гнучкість. П'ять служб сфокусовані безпосередньо на постраждалих від ДН/НзОС, ще 3 служби працюють із сім'ями, які зазнали насильства, дві – із кривдниками, а 4 служби мають розширене або змішане коло бенефіціарів (поєднуючи, наприклад, постраждалих, осіб у групі ризику, сім'ї з дітьми тощо). Таким чином, нетипові служби доповнюють мережу форматами роботи, цільовими групами підтримки та послугами, які покликані задовольнити комплексні потреби бенефіціарів.

Інституційний профіль цих служб демонструє домінування публічних засновників, але з помітною роллю громадського сектору. Більшість нетипових служб створені органами місцевого самоврядування (7 із 14), ще 3 служби – ОДА/ОВА, 2 – громадськими організаціями, 1 – міжнародною організацією і ще одна має інший формат заснування за участі ПЦУ у співпраці з ГО ⁴⁶. На момент моніторингу 8 служб утримувалися з місцевих бюджетів, 2 – з обласних, 3 – фінансувалися коштом громадських організацій, а ще одна мала змішане фінансування. У середньому служби, засновані громадськими чи міжнародними організаціями, мають дещо вищі інтегральні оцінки спроможності та якості, тоді як сервіси ОДА/ОВА демонструють нижчі середні бали – це вказує, що гнучкіші недержавні формати швидше нарощують якість та інституційну стійкість, тоді як обласний рівень частіше стикається з бюрократичними та ресурсними обмеженнями.

Динаміка створення нетипових служб чітко корелює з етапами війни. Найстарші сервіси були засновані у 2013-2014 роках (по одній службі на рік), ще по одній – у 2018 та 2019 роках, а дві служби

⁴⁶ Соціальний будинок для сімей, які зазнали ДН/НзОС, у Рівненській області заснований Управлінням соціального служіння та благодійності ПЦУ «Елеос-Україна» спільно з Благодійною організацією «Мережа 100 відсотків життя Рівне».

– у 2021 році. Водночас саме період повномасштабного вторгнення став ключовим каталізатором: 8 із 14 служб (тобто понад половина) створені у 2022-2024 роках – 4 у 2022 році та по 2 у 2023 і 2024 роках. Це свідчить про реактивне розширення мережі за рахунок гнучких, нестандартних форматів, покликаних відповідати на нові запити – комплексну допомогу постраждалим від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом, підтримку переміщених сімей, забезпечення постраждалих житлом, соціально-психологічною допомогою та реабілітацією.

Нетипові служби поєднують психологічну, соціальну, правничу, інформаційну, навчальну, матеріальну та інклюзивну підтримку, формуючи комплексний підхід, який доповнює класичні формати допомоги. Психологічні послуги є найбільш поширеним компонентом: комплексну психологічну допомогу надають 13 із 14 служб, стільки ж забезпечують індивідуальне консультування, дев'ять надають індивідуальну психологічну реабілітацію, а сім – групову роботу, що свідчить про розвинений потенціал цих сервісів до відновлення та стабілізації стану постраждалих.

Соціальна підтримка так само охоплює значний спектр втручань. Дванадцять служб надають соціальні послуги, одинадцять допомагають розвивати навички та соціальну компетентність, десять реалізують програми для постраждалих, а половина всіх сервісів забезпечує соціальний супровід, адаптацію та профілактику. Для багатьох нетипових служб характерна робота з сім'ями комплексно – від кризових інтервенцій до участі дітей та дорослих у різних реабілітаційних, освітніх чи інтеграційних заходах.

Правничу допомогу охоплена меншою часткою служб – її надають шість сервісів, однак загальне інформаційно-правниче консультування присутнє практично у всіх. Медична допомога є винятком і доступна лише у двох службах, що відповідає їхньому функціональному профілю, орієнтованому передусім на соціально-психологічну підтримку, але створює потребу в налагоджених маршрутах перенаправлення до закладів охорони здоров'я.

Вісім служб надають допомогу у працевлаштуванні та професійному розвитку, що робить їх важливими учасниками процесів економічного відновлення постраждалих та зниження ризиків повторного насильства.

Матеріальна та практична підтримка – ще один напрям, який вирізняє нетипові сервіси серед інших спеціалізованих служб. Натуральну допомогу надають вісім служб; три забезпечують тимчасовий притулок або безпечне перебування; одинадцять пропонують інші види практичної допомоги, включаючи підтримку сімей у кризі, допомогу у веденні господарства або забезпечення базових потреб. Значне місце у моделі допомоги посідає інформування: тринадцять служб надають структуровану інформацію щодо можливостей отримання послуг, одинадцять пояснюють процедури й умови доступу, а всі чотирнадцять беруть участь у скеровуванні постраждалих між різними суб'єктами мережі.

У діяльності шести служб присутня також медіація, що свідчить про спроби впровадження інструментів врегулювання конфліктів там, де це можливо та безпечно. Широка інклюзивність сервісів проявляється в охопленні постраждалих різних вікових категорій, людей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб, багатодітних сімей, вагітних жінок і жінок, які зазнали СНПК, та інших уразливих груп.

Таким чином, нетипові спеціалізовані служби виконують роль найбільш універсального та багаторівневого сегмента системи підтримки. Часто вони працюють одночасно як центри кризової, реабілітаційної, правничої, інформаційної та матеріальної допомоги, що підтверджують числові показники надання послуг. Їхня здатність поєднувати різні формати втручань робить такі сервіси критично важливою ланкою мережі, яка забезпечує більш комплексну, персоналізовану та довготривалу підтримку постраждалих від ДН/НзОС.

Загальна картина інституційної спроможності, ефективності та якості роботи нетипових спеціалізованих служб свідчить про те, що ця група сервісів перебуває на середньому рівні розвитку. Середня оцінка спроможності становить 5,2 бала з 10 (діапазон – від 1 до 7 балів), що вказує на наявність базових технічних, кадрових та процесуальних передумов для роботи, але також демонструє необхідність подальшого інвестування в інфраструктуру, штат та управлінські процеси. Водночас якість надання послуг оцінена дещо вище – у середньому 5,9 бала (мінімум

– 2, максимум – 7), що свідчить про здатність більшості нетипових служб забезпечувати чутливе, орієнтоване на потреби постраждалих надання допомоги навіть у ситуаціях, коли інституційні передумови ще не повністю сформовані.

Найслабшим елементом є ефективність роботи, середній показник якої становить лише 3,1 бала (діапазон – від 0 до 10). Це підтверджує високу варіативність навантаження та помірні обсяги звернень у багатьох сервісах, ймовірно пов'язані з обмеженою впізнаваністю, недостатньою інтеграцією у механізми перенаправлення або специфікою форматів, орієнтованих на глибоку, але не масову роботу з клієнтами.

За 2024 рік нетипові служби надали підтримку 703 особам; у середньому це 50 бенефіціарів на одну службу, при цьому найменше навантаження – 0 бенефіціарів у окремих сервісах (2 служби в Дніпропетровській області), найбільше – 112 осіб за рік (1 служба також в Дніпропетровській області). Таким чином, типове навантаження нетипової служби – це кілька десятків клієнтів на рік, що логічно для невеликих, часто експериментальних форматів, але водночас вказує на значний нереалізований потенціал – як з погляду впізнаваності, так і з погляду інтеграції в місцеві маршрути перенаправлення.

Таким чином, нетипові служби демонструють достатньо високу якість роботи там, де вони функціонують, помірну спроможність, що потребує подальшого інституційного укріплення, та ще невисоку ефективність, зумовлену ранньою стадією розвитку багатьох сервісів і їхньою специфічною роллю в мережі.

III. СТАН НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СЛУЖБ

Оцінка роботи спеціалізованих служб

Інституційна спроможність та якість роботи національної мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі в Україні має критичне значення для забезпечення доступності, комплексності та своєчасності допомоги.

Аналіз середніх оцінок спроможності, ефективності та якості за типами спеціалізованих служб дозволяє побачити чітку структурну диференціацію в мережі.

Таблиця 13. Середні оцінки за типами служб (за 10-бальною шкалою)

Тип служби	Спроможність	Ефективність роботи	Якість надання послуг
Мобільна бригада	4.50	3.20	4.04
Притулок	5.25	2.77	5.88
Кризова кімната	4.83	2.09	5.48
Денний центр	5.10	2.31	5.19
Консультативна служба	5.05	2.80	4.70
Гаряча лінія	5.00	2.67	5.56
Інший сервіс	5.21	3.07	5.50

Притулки мають один із найбільш збалансованих профілів: спроможність – 5,25, якість – 5,88, ефективність – 2,77. Вони є найбільш інституційно розвиненим форматом, оскільки поєднують технічну підготовленість, комплексність послуг і високий рівень відповідності стандартам.

Денні центри та консультативні служби формують стабільний середній сегмент мережі, маючи спроможність на рівні 5,10 та 5,05 відповідно й достатньо високі показники якості (5,19 та 4,70). Вони забезпечують сталі й передбачувані послуги та виступають основними сервісами підтримки у громадах.

Гарячі лінії демонструють один із найвищих показників якості – 5,56, що підкреслює їхню ключову роль як першого контакту для постраждалих. Водночас їхня спроможність (5,00) та ефективність (2,67) є нижчими за показники притулків.

Кризові кімнати вирізняються середньою спроможністю (4,83) і досить високою якістю (5,48), хоча ефективність їхньої роботи загалом найнижча серед усіх типів спеціалізованих служб (2,09), що відображає нерівномірність використання цього формату у різних громадах.

Мобільні бригади є найбільш уразливим типом служб: вони мають найнижчі показники спроможності (4,50) та якості (4,04), а також обмежені кадрові та організаційні ресурси. Попри це, їхня ефективність (3,20) є вищою, ніж в інших сервісах, що вказує на високий попит та інтенсивне навантаження в тих громадах, де вони функціонують належним чином.

Спроможність

Аналіз оцінок компонентів спроможності – технічної бази, кадрової забезпеченості, фінансування, практик, інформаційної роботи та взаємодії з іншими суб'єктами – за типами служб формує детальнішу картину розвитку мережі.

Таблиця 14. Оцінка параметрів спроможності за типами служб (за 10-бальною шкалою)

Тип служби	Технічна спроможність Умови функціонування служби та потенціал надання послуг	Штат Кваліфікована команда фахівців для забезпечення роботи служби	Фінансування Рівень забезпеченості потреб служби	Процеси Практика збору даних і роботи з постраждалими	Інформація про службу Поширення інформації про службу для потенційних бенефіціарів	Перенаправлення Участь служби у механізмах перенаправлення
Мобільна бригада	5.45	3.71	4.67	5.26	4.63	7.46
Притулок	6.48	3.57	7.26	7.25	4.28	6.97
Кризова кімната	5.97	3.96	6.71	5.92	3.44	6.26
Денний центр	5.37	3.74	6.63	6.24	5.66	7.66
Консультативна служба	5.50	4.62	6.19	6.21	5.13	6.62
Гаряча лінія	4.17	4.89	6.22	3.67	5.44	7.83
Інший сервіс	6.00	4.75	7.46	5.00	2.96	6.86

Притулки, кризові кімнати та нетипові стаціонарні сервіси демонструють найвищий рівень забезпеченості фізичними умовами та інфраструктурною готовністю з-поміж усіх типів спеціалізованих служб. Це частково зумовлено природою сервісів: для виконання ключових функцій – насамперед забезпечення безпечного цілодобового перебування постраждалих від насильства – служби мають мати спеціально обладнані приміщення, безпечні умови та сталі операційні формати роботи. Натомість технічна спроможність гарячих ліній є нижчою, ніж в інших служб, що пов'язано з обмеженою кількістю технічних каналів для опрацювання звернень: у більшості таких служб доступний лише один лінійний канал, а також відсутні додаткові інструменти (автоматизовані системи, чат-боти), які могли б забезпечити ширше охоплення користувачів і підвищити операційну гнучкість.

У кадровому вимірі найвищі оцінки отримали гарячі лінії та консультативні служби, де функціональні вимоги до розміру штату і його спеціалізованої підготовки є нижчими, ніж в інших служб. У притулків, денних центрів і мобільних бригад кадрові показники нижчі. Це свідчить про ситуації, коли навіть за достатньої інфраструктурної бази притулків або денних центрів кадрове забезпечення відповідає лише мінімальним вимогам, а не формує резервну спроможність, необхідну для стабільного навантаження та профілактики вигорання.

За рівнем фінансування притулки, нетипові служби, кризові кімнати та денні центри мають найвищі середні оцінки (6,6-7,5), що свідчить про порівняно стабільний доступ до ресурсів. Мобільні бригади натомість отримали найнижчий показник (4,67), що є індикатором системного недофінансування мобільного формату надання спеціалізованої допомоги постраждалим. Вразливість фінансування мобільних бригад значною мірою визначає їхні нижчі показники спроможності.

Процесна організація роботи найкраще розвинена у притулках, денних центрах і консультативних службах, де внутрішні операційні процедури, протоколи роботи з постраждалими та практики збору даних є структурованими та системними. Гарячі лінії демонструють нижчу оцінку процесної спроможності (3,67), що зумовлено відсутністю формальних процедур документування роботи з постраждалими, обмеженням записом звернень і меншою стандартизацією операційної роботи.

Поширення інформації про свою діяльність найуспішніше забезпечують денні центри та гарячі лінії. Це логічно: такі формати часто мають ширші комунікаційні практики та спрямовані на роботу з широким колом отримувачів послуг. Натомість кризові кімнати та нетипові служби демонструють найнижчі показники, що частково відображає їх високопороговий рівень, зумовлений необхідністю забезпечувати конфіденційну локацію з міркувань безпеки, обмежену можливість самозвернень і нерегулярність використання. Деякі кризові кімнати фактично залишаються малодоступними для громадськості, що знижує їх роль у системі реагування.

Оцінка механізмів перенаправлення є загалом високою для всіх типів служб (6,2-7,8), що свідчить про достатньо налагоджену взаємодію між суб'єктами міжвідомчої взаємодії у громадах. Гарячі лінії, консультативні служби і мобільні бригади не лише надають допомогу, а й відіграють ключову роль як «перші ланки» маршрутизації постраждалих, забезпечуючи своєчасне перенаправлення до відповідних сервісів.

Ефективність

Ефективність усіх спеціалізованих служб за типами загалом залишається на «базовому» рівні (оцінки ефективності роботи становлять 1-3), що свідчить про те, що сервіси не використовують власний наявний технічний потенціал. Налагодження роботи служб з постраждалими, формування обізнаності населення про доступну підтримку та побудова довіри до наявних сервісів шляхом надання фахової спеціалізованої допомоги є ключовими напрямками покращення роботи мережі спеціалізованих служб у короткостроковій перспективі.

Якість надання послуг

Якісні параметри роботи служб також демонструють важливі закономірності. Найвищу оцінку доступності мають гарячі лінії, що відповідає їх природі як дистанційних сервісів, до яких можуть звернутися усі, хто потребує допомоги, незалежно від місця перебування чи реєстрації. Денні центри та кризові кімнати мають середні значення за цим параметром порівняно з іншими службами. Водночас дуже низький показник мобільних бригад (0,74) пояснюється тим, що лише 6% служб мають автомобілі, що адаптовані для пасажирів у кріслі колісному.

Таблиця 15. Оцінка параметрів якості надання послуг за типами служб (за 10-бальною шкалою)

Тип служби	Технічна спроможність Умови функціонування служби та потенціал надання послуг	Штат Кваліфікована команда фахівців для забезпечення роботи служби	Фінансування Рівень забезпеченості потреб служби	Процеси Практика збору даних і роботи з постраждалими	Інформація про службу Поширення інформації про службу для потенційних бенефіціарів	Перенаправлення Участь служби у механізмах перенаправлення
Мобільна бригада	0.74	5.92	6.94	3.06	5.19	7.46
Притулок	4.76	7.53	7.57	5.68	4.74	6.97
Кризова кімната	5.38	6.77	7.78	4.38	4.35	6.26

Денний центр	5.39	6.10	6.28	5.08	4.60	7.66
Консультативна служба	4.90	6.01	6.57	3.07	4.52	6.62
Гаряча лінія	6.78	8.06	7.61	3.06	1.56	7.83
Інший сервіс	4.54	5.82	8.50	5.89	4.21	6.86

Вичерпність послуг є найвищою у гарячих ліній та притулків, що відображає їх здатність забезпечувати комплексне реагування відповідно до операційного мандату. Кризові кімнати, денні центри та консультативні служби демонструють середні показники вичерпності, що свідчить про загальну структурованість їхніх послуг. Мобільні бригади мають один з найнижчих показників вичерпності серед усіх служб, що зумовлено обмеженою функціональністю мобільних бригад як служб у відсутності автомобілів для здійснення екстрених і планових виїздів для роботи з постраждалими. Кожна п'ята мобільна бригада не має автомобіля (придбаного, орендованого чи залученого).

Надійність роботи служб загалом висока (6,3-8,5) для всіх типів сервісів. Це означає, що у разі функціонування служби її діяльність у більшості випадків відповідає заявленому формату – графіку роботи, переліку послуг та встановленим процедурам.

Чуйність – компонент, що відображає постраждало-центричний підхід – найвища у притулків, денних центрів і нетипових сервісів, де постраждалим надається не лише формальна послуга, але й емпатійно-орієнтована підтримка. Нижчі показники гарячих ліній, мобільних бригад і консультативних служб пов'язані з меншою гнучкістю цих служб надавати допомогу постраждалим у неробочий час і відсутністю практик збору зворотного зв'язку бенефіціарів про отримані послуги. Це частково зумовлено відносно коротким часом контакту цих служб з постраждалими та дещо обмеженими можливостями для персоналізованої взаємодії.

Інклюзивність є найвищою у мобільних бригад, які здійснюють консультування постраждалих у різних форматах (під час виїздів, телефоном та в офісі) і забезпечують більш інклюзивну комунікацію з бенефіціарами, маючи щонайменше інформаційні матеріали, підготовлені простою, зрозумілою мовою. Стаціонарні служби мають середні показники інклюзивності з-поміж служб, а найнижчий отримали гарячі лінії (1,56), що відображає обмежену кількість форматів консультування. Лише одна служба здійснює письмове консультування та у форматі відеоконференцій, що уможливорює надання спеціалізованої підтримки певних груп постраждалих, зокрема осіб з порушенням слуху або мовлення.

Аналіз інтегральних оцінок за типами сервісів свідчить про необхідність переосмислення підходів до планування розвитку мережі спеціалізованих служб:

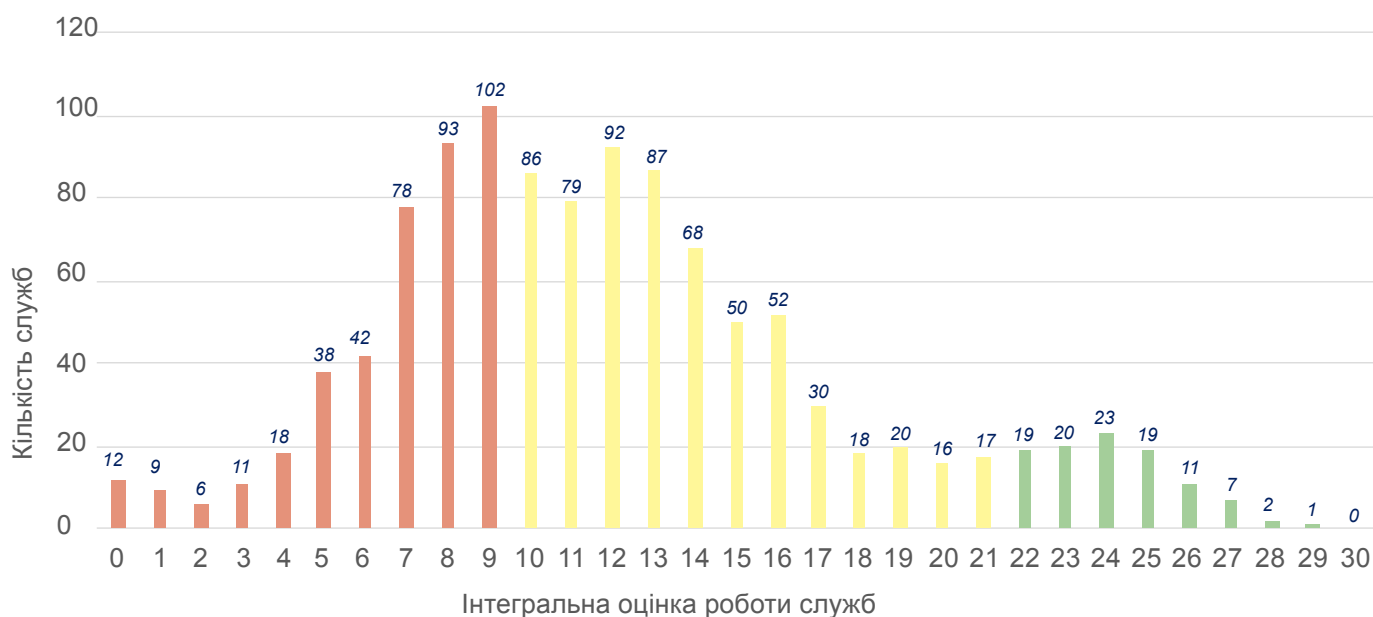
- мобільні бригади потребують першочергових інвестицій у фінансування, транспорт і кадрову підготовку;
- кризові кімнати – посилення інформаційної роботи та інтеграції у маршрути перенаправлення;
- гарячі лінії – системного розвитку інклюзивності;
- притулки і денні центри – запровадження чіткої кадрової політики, здійснення комплексної спеціалізованої підготовки фахівців і налагодження внутрішніх процесів і практик роботи.

Стан розвитку мережі

Аналіз інтегральної оцінки роботи служб, яка є сумою оцінок спроможності, ефективності роботи та якості надання послуг, дозволяє встановити, що з 1126 спеціалізованих служб, які були перевірені у ході моніторингу, лише 9,1% (102 служби) досягли високого рівня зрілості, отримавши 22 і вище балів з можливих 30. Це найбільш структурно та організаційно усталені формати з добре налагодженими процесами, стабільним фінансуванням та високою якістю послуг. Основу мережі становлять служби достатнього рівня (10-21 бал), частка яких становить 54,6% (615 служб). Це свідчить про певну функціональну стабільність та базову готовність до виконання основних

завдань, але водночас – про необхідність поглиблення інституційної спроможності сервісів. Водночас 36,3% служб (409 сервісів) залишаються на базовому рівні розвитку, що відображає суттєві інфраструктурні, кадрові та процесні обмеження. Висока частка таких служб є індикатором системної нерівномірності розвитку мережі: деякі громади спромоглися створити лише формальні, мінімально оснащені сервіси, які потребують значного інституційного підсилення, перш ніж вони зможуть забезпечувати належну якість допомоги.

Кількість служб за інтегральною оцінкою роботи



З огляду на це подальший розвиток мережі має передбачати цілеспрямоване інвестування у зміцнення та виведення значної частини служб із базового рівня розвитку. Це потребує посилення фінансування, удосконалення внутрішніх процесів, зміцнення кадрового потенціалу та розширення інклюзивності сервісів, що є ключовими умовами формування збалансованої та стійкої системи реагування.

Аналіз середніх оцінок спроможності, ефективності роботи та якості надання послуг на рівні послуг відкриває новий вимір для розуміння стану мережі спеціалізованих служб в Україні.

Найвищі середні оцінки спроможності мають м. Київ (7,55), Херсонська (7,14), Львівська (6,77), Харківська (6,62) і Миколаївська (6,20) області. В цих регіонах служби мають сильну інституційну основу: кращі приміщення, більш стабільне фінансування, сформовані процедури роботи та розгалужену інформаційну роботу. Найнижчі середні оцінки спроможності у Житомирської (3,61), Чернігівської (3,65), Волинської (3,71), Закарпатської (3,77) та Івано-Франківської (3,80) областей. Тут мережа працює, але на тонкій інституційній базі – менші рівні забезпеченості служб ресурсами і недостатньо налагоджені практики управління службами.

Таблиця 16. Середні оцінки роботи служб на рівні областей

№	Область	Кількість служб	Сума оцінок служб ^(а)	Середня оцінка роботи служб ^(б)	Середнє значення параметрів роботи ^(в)			Рівень розвитку служб ^(г)
					Спроможність	Ефективність	Якість надання послуг	
1	Вінницька	38	498	13.11	5.16	3.21	4.74	Достатній
2	Волинська	62	675	10.89	3.71	2.94	4.24	Достатній
3	Дніпропетровська	126	1532	12.16	5.44	2.17	4.56	Достатній
4	Донецька	9	104	11.44	5.00	2.22	4.22	Достатній

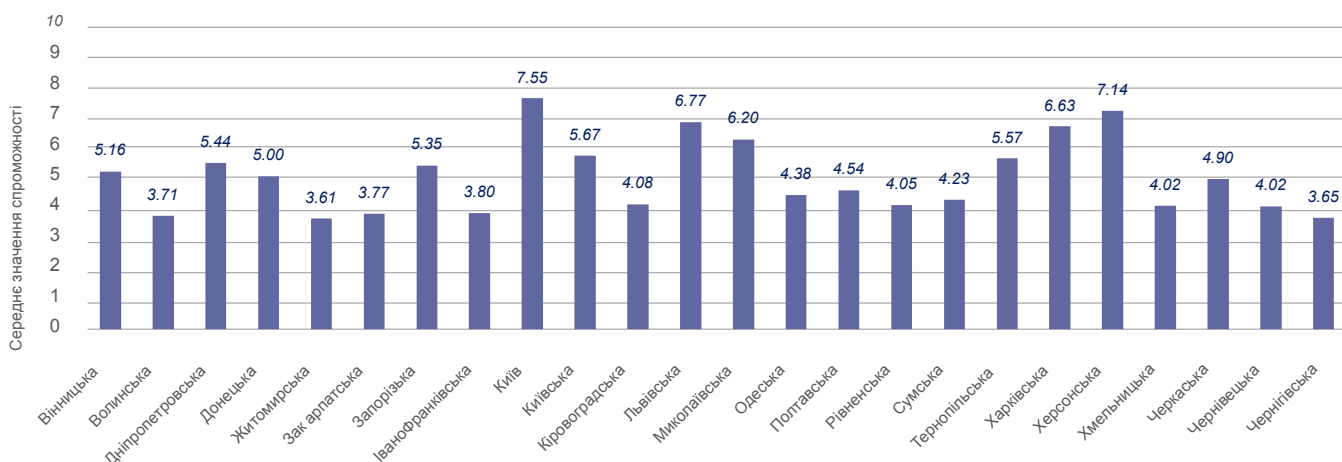
5	Житомирська	70	786	11.23	3.61	3.49	4.13	Достатній
6	Закарпатська	35	329	9.40	3.77	2.17	3.46	Базовий
7	Запорізька	23	335	14.57	5.35	4.30	4.91	Достатній
8	Івано-Франківська	35	374	10.69	3.80	2.57	4.31	Достатній
9	м. Київ	22	432	19.64	7.55	5.68	6.41	Достатній
10	Київська	30	420	14.00	5.67	3.40	4.93	Достатній
11	Кіровоградська	36	402	11.17	4.08	2.75	4.33	Достатній
12	Луганська	0						
13	Львівська	26	409	15.73	6.77	3.27	5.69	Достатній
14	Миколаївська	40	617	15.43	6.20	4.10	5.13	Достатній
15	Одеська	119	1299	10.92	4.38	2.22	4.32	Достатній
16	Полтавська	68	776	11.41	4.54	2.76	4.10	Достатній
17	Рівненська	38	427	11.24	4.05	2.97	4.21	Достатній
18	Сумська	40	428	10.70	4.23	2.65	3.83	Достатній
19	Тернопільська	47	599	12.74	5.57	2.45	4.72	Достатній
20	Харківська	32	580	18.29	6.63	5.19	6.47	Достатній
21	Херсонська	7	125	17.86	7.14	6.00	4.71	Достатній
22	Хмельницька	83	890	10.72	4.02	2.66	4.04	Достатній
23	Черкаська	29	361	12.45	4.90	2.86	4.69	Достатній
24	Чернівецька	57	583	10.23	4.02	2.00	4.21	Достатній
25	Чернігівська	54	650	12.04	3.65	4.28	4.11	Достатній
Загалом в Україні		1126		12.83	4.97	3.26	4.60	Достатній

Найвищі середні оцінки ефективності роботи служб у Херсонської (6,00) області, м. Київ (5,68), Харківської (5,19), Запорізької (4,30) і Чернігівської (4,28) областей. У цих областях спеціалізовані служби демонструють порівняно вищий рівень використання наявного технічного потенціалу для надання допомоги постраждалим і в середньому мають вищі показники фактичного навантаження, ніж у подібних служб в інших регіонах. Найнижчу середню ефективність роботи служб у межах моніторингу показали Чернівецька (2,00), Закарпатська (2,17), Дніпропетровська (2,17), Донецька (2,22) та Одеська (2,22) області. Ці оцінки свідчать частково про дефіцит звернень (низький рівень обізнаності населення громад про наявну спеціалізовану допомогу, бар'єри доступу та високий рівень безпекових загроз ⁴⁷⁾ і значною мірою нерівномірний розподіл навантаження між службами.

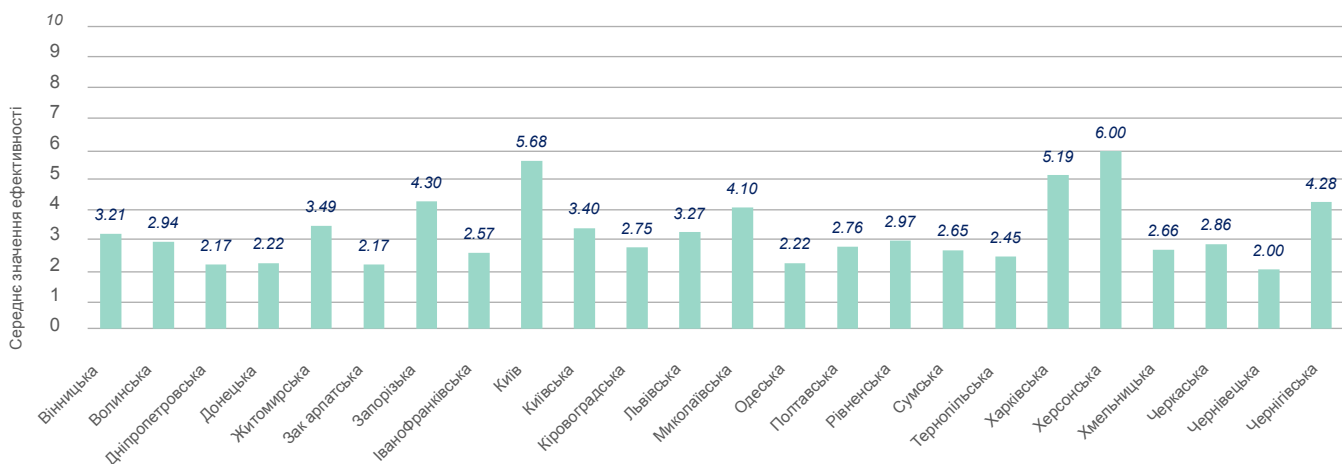
За середньою оцінкою якості надання послуг службами лідерами є Харківська область (6,47), м. Київ (6,41), Львівська (5,69), Миколаївська (5,12) і Київська (4,93) області. Ці області демонструють високий рівень дотримання постраждало-центричного підходу, вичерпності та надійності послуг порівняно з іншими регіонами. Найнижчі середні оцінки якості надання послуг спеціалізованими службами зафіксовані в Закарпатській (3,46), Сумській (3,82), Хмельницькій (4,04), Полтавській (4,10) і Чернігівській (4,11) областях. В цих регіонах значна частка сервісів не відповідають ключовим очікуванням вичерпності та інклюзивності спеціалізованої допомоги постраждалим. Ці області потребують цільові програми підвищення якості – навчання, супервізії, стандартизація процедур, підтримка менеджменту служб.

⁴⁷⁾ Головний чинник низького рівня ефективності роботи служб у Донецькій області.

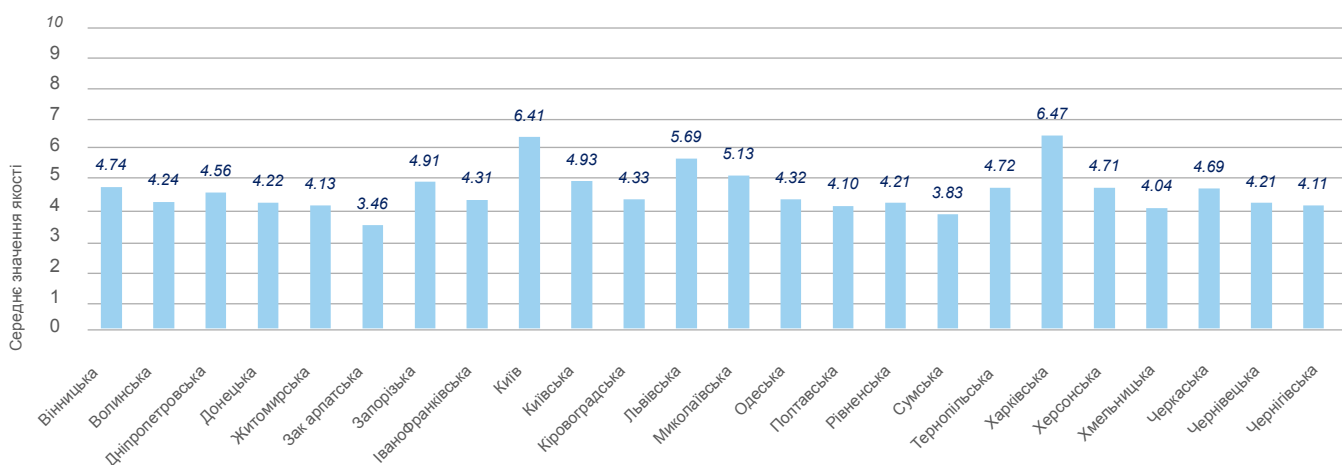
Середній показник спроможності служб



Середній показник ефективності роботи служб



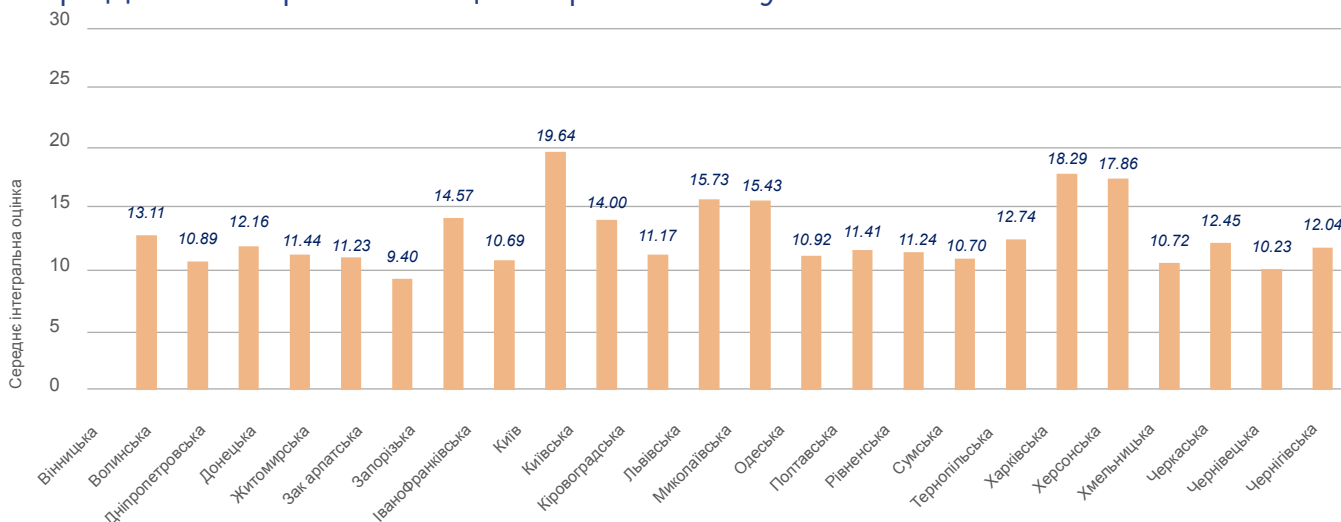
Середній показник якості надання послуг службами



За середньою інтегральною оцінкою роботи служб національними лідерами є м. Київ (19,64 з 30 можливих), Харківська (18,29), Херсонська (17,86), Львівська (17,86) і Миколаївська (15,43) області. Цікавим є досвід Херсонської області, яка попри численні виклики, пов'язані з відновленням роботи служб після деокупації, роботи в складних безпекових умовах щоденних обстрілів і подоланням наслідків техногенної катастрофи у результаті знищення військовими РФ Каховської ГЕС у червні 2023 року, має невелику кількість служб, які показують високі оцінки роботи. Це демонструє, що мережа спеціалізованих служб може бути відносно невеликою, але водночас

добре налагодженою для надання якісної допомоги постраждалим. У стратегічному плані розбудови ефективної системи протидії та запобігання ДН/НзОС, в якій важливу роль відіграє формування довіри постраждалих до суб'єктів взаємодії і механізмів захисту, пріоритет має надаватися якісному розвитку служб.

Середня інтегральна оцінка роботи служб



Найменші інтегральні оцінки роботи служб – у Закарпатській (9,40), Чернівецькій (10,23), Івано-Франківській (10,69), Сумській (10,70) та Хмельницькій областях (10,72). Закарпатська область є єдиним регіоном, мережа якого функціонує на базовому рівні. Це означає, що більшість служб області мають обмежену спроможність надавати послуги та не використовують інституційний потенціал. Налагодження роботи служб має бути пріоритизовано у короткостроковій перспективі.

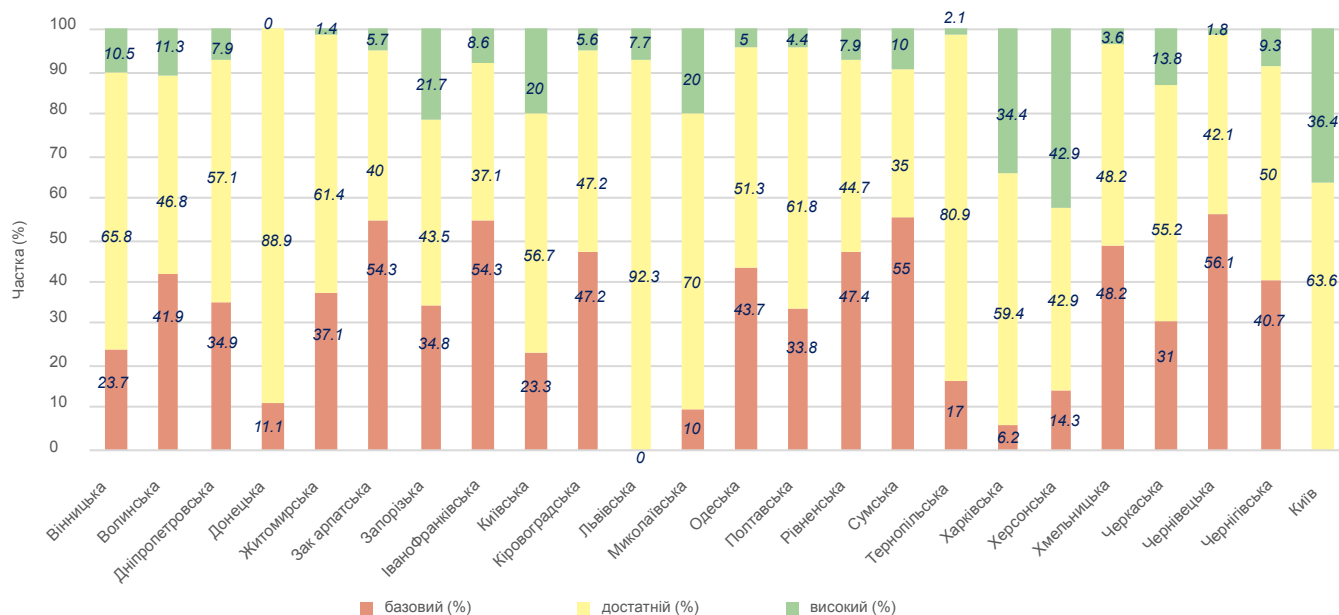
Індекс розвитку служб

Для порівняння регіонів у моніторингу застосовано інтегральний індекс розвитку (Блок 13. Методологія розрахунку Індексу розвитку служб), який дозволяє оцінювати збалансованість мережі та її якісний потенціал. В основі цього індексу лежить методологічна класифікація служб за трьома рівнями: базовим (1-9 балів), достатнім (10-21 бал) та високим (22-30 балів). Ваги для цих рівнів (1, 2 і 3 відповідно) дозволили перетворити структуру мережі кожної області у середньозважений показник у діапазоні від 1.0 до 3.0. Таким чином, індекс розвитку відображає сукупну спроможність регіону забезпечувати якісне, стабільне та доступне реагування на випадки насильства.

Окремі області демонструють високий рівень розвитку мережі, тоді як інші суттєво відстають. Найвищі індексні значення зафіксовано у Києва (2.36), Херсонської (2.29) і Харківської областей (2.28). Спільною рисою цих регіонів є значна концентрація служб високого рівня: 43% у Херсонській області, 34% у Харківській та 36% у столиці. Усі три регіони також вирізняються відчутним ядром служб достатнього рівня, що забезпечує стабільну і передбачувану роботу мережі. У Херсонській та Харківській областях ці тенденції значною мірою сформовані завдяки інтенсивній підтримці міжнародних партнерів, зокрема після 2022 року, коли мережа активно розбудовувалася в умовах війни. У місті Києві високі показники пов'язані з розвиненою інфраструктурою соціальних послуг і високим рівнем професійної підготовки фахівців.

До групи областей із середнім рівнем розвитку (індекс у діапазоні 1.80-2.10) належать Миколаївська (2.10), Львівська (2.08), Київська (1.97), Черкаська (1.83), Донецька (1.89), Вінницька (1.87), Запорізька (1.87) та низка інших. Їхнім характерним показником є домінування служб достатнього рівня, частка яких у деяких областях становить від 55% до 92%. Наприклад, у Львівській області 92% служб оцінено як достатні, що свідчить про загальну системну сталість і порівняно високі стандарти роботи. Водночас частка високорозвинених служб у таких областях залишається відносно невисокою: 8% у Львівській, 20% у Миколаївській, 22% у Запорізькій. Це вказує на потенціал до подальшого якісного зростання, який може бути реалізований шляхом посилення процесної зрілості, збільшення кадрової спроможності та розвитку інклюзивності.

Середній показник якості надання послуг службами



Зовсім іншу картину демонструють області з низьким індексом розвитку: Чернівецька (1.46), Закарпатська (1.51), Івано-Франківська (1.54), Хмельницька (1.55) і Сумська (1.55). У цих регіонах надзвичайно високою є частка служб базового рівня – від 54% до 56%. Водночас частка служб високого рівня в окремих випадках не перевищує 2-6%. Наприклад, у Чернівецькій області лише 2% служб мають високий рівень розвитку, тоді як 56% функціонують на базовому рівні, що істотно ускладнює забезпечення стабільного та якісного реагування на випадки насильства. Подібні тенденції характерні й для Закарпатської, Івано-Франківської та Сумської областей, у яких мережа залишається слабко інституціоналізованою і потребує значних додаткових ресурсів – як фінансових, так і організаційних.

БЛОК 13. МЕТОДОЛОГІЯ РОЗРАХУНКУ ІНДЕКСУ РОЗВИТКУ СЛУЖБ

Індекс розвитку служб розраховується за формулою:

Індекс розвитку = (1 × частка служб базового рівня) + (2 × частка служб достатнього рівня) + (3 × частка служб високого рівня)

Рівень служб визначається експертним оцінюванням, описаним у секції Методологічна модель оцінювання.

Індекс нормовано у діапазоні 1,0 – 3,0, де:

- 1,0-1,6 → низький розвиток мережі
- 1,7-2,2 → середній розвиток
- 2,3-3,0 → високий розвиток.

Таблиця 17. Рейтинг областей за Індексом розвитку служб⁴⁸

Рейтинг	Область	Індекс розвитку
1	м. Київ	2.36
2	Херсонська	2.29
3	Харківська	2.28
4	Миколаївська	2.1
5	Львівська	2.08
6	Київська	1.97
7	Донецька	1.89
8	Вінницька	1.87
9	Запорізька	1.87
10	Тернопільська	1.85
11	Черкаська	1.83
12	Дніпропетровська	1.73
13	Полтавська	1.71
14	Волинська	1.69
15	Чернігівська	1.69
16	Житомирська	1.64
17	Одеська	1.61
18	Рівненська	1.61
19	Кіровоградська	1.58
20	Сумська	1.55
21	Хмельницька	1.55
22	Івано-Франківська	1.54
23	Закарпатська	1.51
24	Чернівецька	1.46

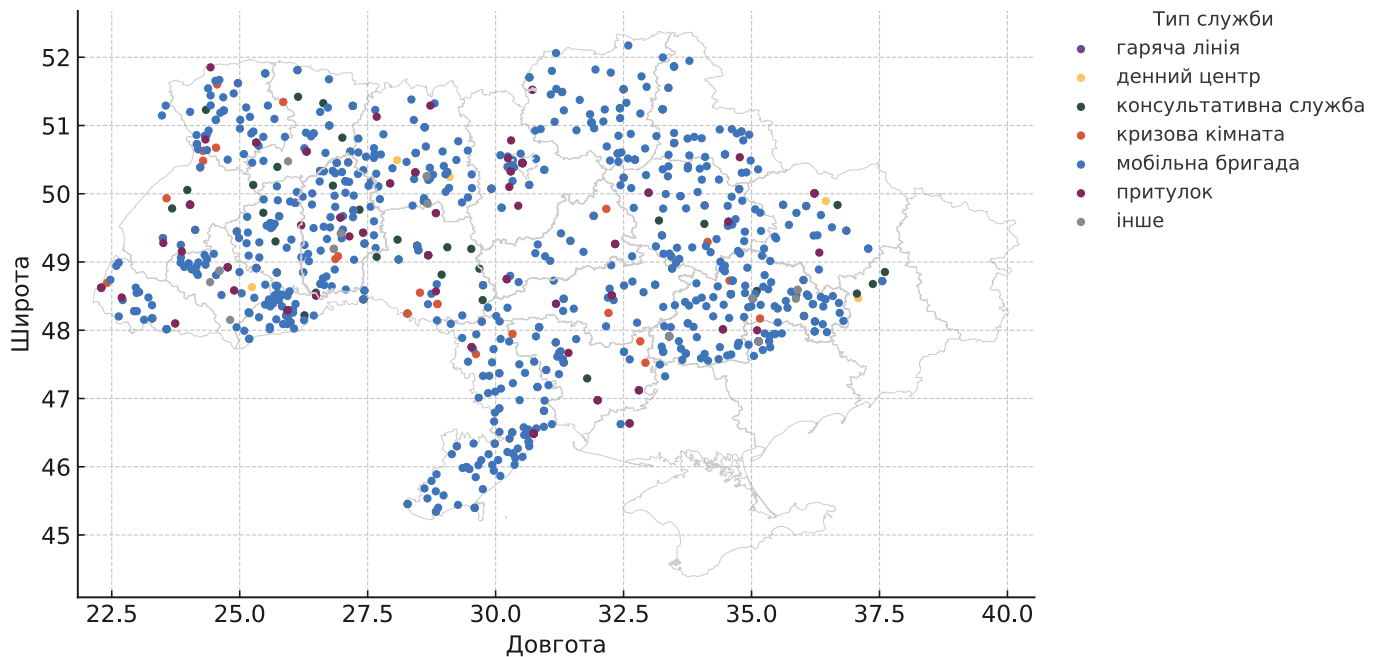
Індекс розвитку відіграє важливу аналітичну роль. По-перше, він дозволяє порівнювати області незалежно від абсолютного числа служб: навіть регіони зі скромною мережею (наприклад, Херсонська або Донецька) можуть демонструвати кращу структурну якість, ніж великі області з розгалуженою, але нерівномірно розвиненою мережею. По-друге, індекс дає змогу чітко виявити системні прогалини, зокрема ті, що пов'язані з кадровою нестачею, низьким рівнем інституційної сталості або слабкою інтегрованістю служб у механізми перенаправлення. По-третє, він є індикатором пріоритизації в державній політиці та донорських програмах: області з найнижчими індексами потребують комплексного підсилення, яке має включати інфраструктурні інвестиції, професійну підготовку персоналу, супервізійні програми та модернізацію внутрішніх процедур роботи служб.

Геопросторовий аналіз мережі

Аналіз геопросторової щільності мережі демонструє високу концентрацію спеціалізованих сервісів у найбільших урбанізованих центрах, що традиційно виступають осередками адміністративного, економічного та інфраструктурного розвитку (див. Рисунок 1). Найпотужніше ядро мережі формується в агломерації Києва, де сконцентрована найбільша кількість служб різних форматів, забезпечуючи широкий доступ до послуг не лише для мешканців столиці, але й для прилеглих районів Київської області.

⁴⁸ Більше видів рейтингів областей за результатами моніторингу спеціалізованих служб у Додатку 2.

Рисунок 1. Геопросторове розташування спеціалізованих служб



Суттєві зони підвищеної щільності також спостерігаються у Дніпропетровській, Запорізькій, Львівській, Одеській та Харківській областях. Це відображає як високу чисельність населення в цих регіонах, так і активні зусилля з розгортання додаткових сервісів у період повномасштабного вторгнення та зростання потреб у підтримці постраждалих. Наявність кількох локальних осередків служб у межах цих областей свідчить про сильні муніципальні практики розбудови мережі та про наявність місцевих ініціативних команд, які забезпечили швидке розгортання сервісів.

Водночас «теплова карта» (див. Рисунок 2) чітко визначає зони з розрідженою присутністю служб. Крім територій, які тимчасово окуповані, або перебувають близько до лінії фронту, йдеться насамперед про окремі райони Миколаївської, Хмельницької та Київської областей.

Також уваги потребують просторові інтервали між великими містами, де відстань до найближчої служби може бути суттєвою. Такі «коридори низької доступності» простежуються, зокрема, між північними частинами Полтавської й Черкаської областей, а також на значних ділянках центральної частини країни. Це підкреслює необхідність посилення мобільних форматів, здатних оперативно охоплювати малонаселені території, або розгортання мінімально необхідних стаціонарних сервісів у стратегічних громадах.

Якщо до геопросторового аналізу додати вимір ефективності роботи служб, згідно з оцінкою, визначеною у ході моніторингу, карта (див. Рисунок 3) демонструє не лише формальну присутність сервісів у країні, але й наскільки інтенсивно вони працюють з постраждалими. Такий підхід дає змогу чітко відрізнити області, де мережа є не просто розгалуженою, а й дієвою.

Найпотужніші за ефективністю служби зосереджені у великих урбанізованих регіонах, де попит на послуги традиційно є найвищим. У Києві та обласних центрах Дніпропетровської, Харківської, Львівської та Одеської областей відображені найбільші маркери, що свідчить про високу результативність роботи низки стаціонарних та мобільних сервісів. Тут поєднуються і ширша функціональна доступність для населення, і значна інституційна спроможність громад.

У низці регіонів, де кількість служб є великою, але маркери відносно невеликі, спостерігається інша картина: мережа існує формально, але значна частина сервісів працює на низькому або середньому рівні ефективності. Така ситуація характерна для частини центральної та західної України, де служби наявні, але їхня спроможність охопити потреби громади залишається обмеженою.

Водночас карта чітко показує області, де відсутність великих маркерів вказує на недостатнє охоплення потреб навіть там, де служби фізично присутні. Особливо це помітно в південних та

східних регіонах, де через бойові дії, руйнування інфраструктури та значні міграційні процеси попит на підтримку суттєво зростає, але інституційні можливості системи не завжди встигають адаптуватися до реальних умов.

Рисунок 2. Теплова карта розташування спеціалізованих служб

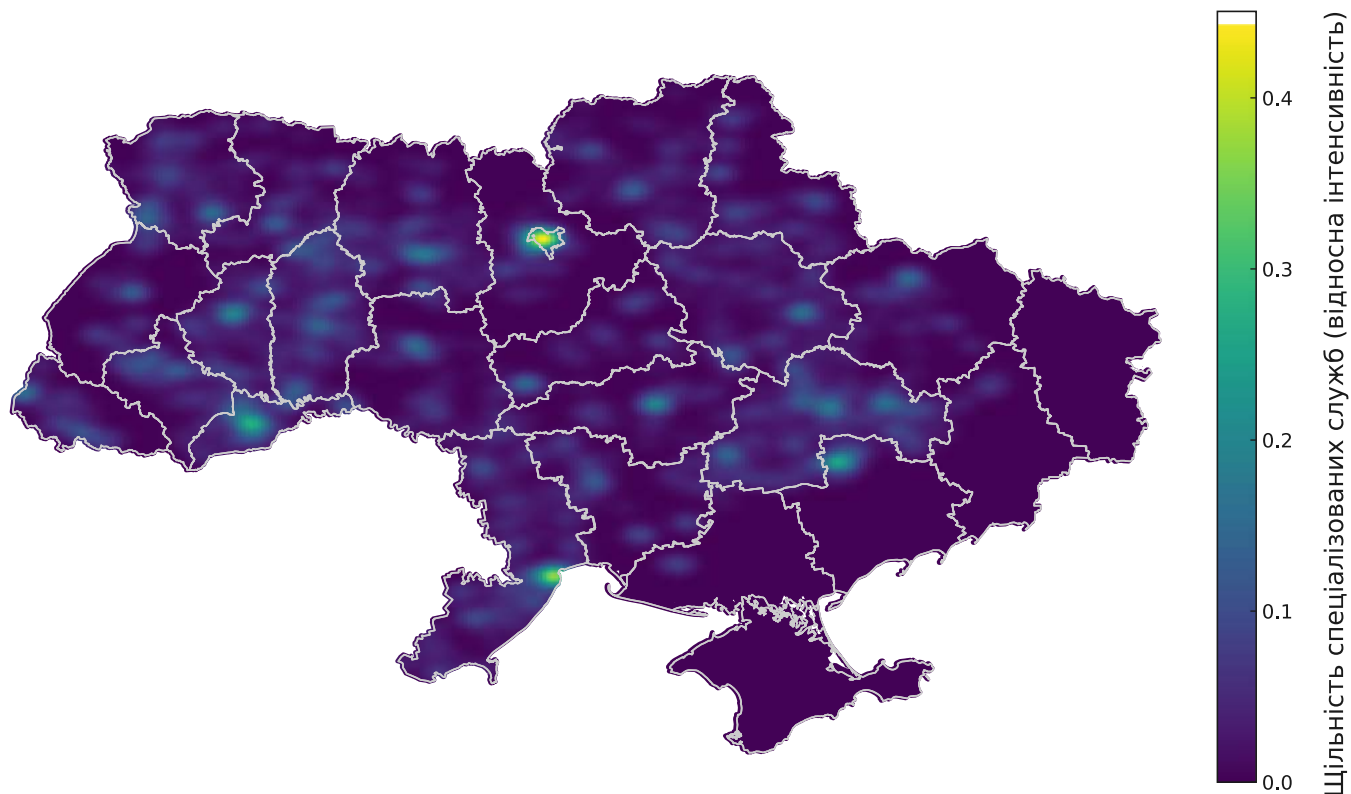
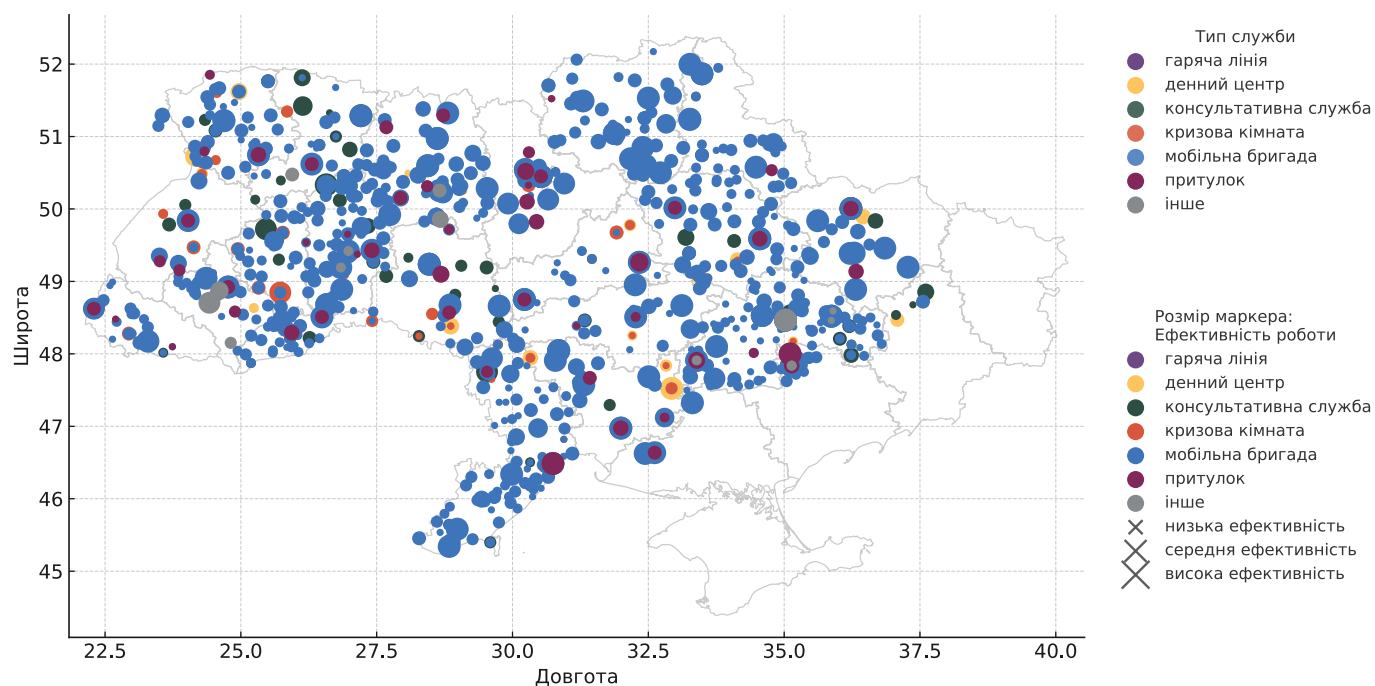


Рисунок 3. Геопросторове розташування спеціалізованих служб з маркерами ефективності роботи



Окремі потужні поодинокі точки з високою ефективністю в малих громадах або віддалених районах свідчать про сильні локальні практики і потенціал для подальшого масштабування успішних моделей.

Геопросторовий аналіз мережі із врахуванням ефективності роботи наявних служб дозволяє зробити кілька стратегічних висновків:

- Фокус подальших інвестицій варто зміщувати не лише на розширення покриття, а й на посилення спроможності та ефективності роботи вже наявних служб у регіонах з високим попитом і низькою ефективністю.
- Для територій з дуже низькою щільністю ефективних сервісів критично важливо розвивати мобільні формати, які здатні компенсувати просторові прогалини.
- Виявлені локальні лідери ефективності можуть стати центрами обміну досвідом, наставництва та підтримки для сусідніх громад.
- Пріоритетними залишаються області, що зазнали найбільшого воєнного впливу – для них потрібно передбачити цільові програми посилення доступності спеціалізованої допомоги постраждалим від насильства, зокрема СНПК.

Таблиця 18. Ключові показники мережі служб на рівні областей

№	Область	Площа (кв.км)	Кількість звернень ДН/НЗоС на 100,000 населення	Кількість служб	Кількість служб на 1000 кв.км.	Кількість служб на 100,000 населення	Кількість звернень ДН/НЗоС на одну службу	Кількість бенефіціарів служб на 100,000 населення
1	Вінницька	26491	608.33	38	1.43	2.82	215.58	449.64
2	Волинська	20145	627.59	62	3.08	6.77	92.68	661.99
3	Дніпропетровська	31911	648.88	126	3.95	3.96	163.70	596.53
4	Донецька	26500	966.84	9	0.34	3.61	267.67	771.78
5	Житомирська	29832	703.79	70	2.35	6.47	108.73	1325.66
6	Закарпатська	12759	466.49	35	2.74	4.16	112.14	313.77
7	Запорізька	27180	1347.04	23	0.85	2.93	459.26	768.59
8	Івано-Франківська	13933	642.45	35	2.51	3.44	186.80	643.62
9	м. Київ	825	313.68	22	26.67	0.65	483.95	411.85
10	Київська	28147	258.40	30	1.07	1.14	227.00	435.68
11	Кіровоградська	24575	890.09	36	1.46	4.33	205.67	854.74
12	Луганська	26688		0				
13	Львівська	21824	384.56	26	1.19	1.14	338.27	495.83
14	Миколаївська	24017	1074.16	40	1.67	5.00	214.88	1948.36
15	Одеська	33349	597.77	119	3.57	5.60	106.76	659.69
16	Полтавська	28723	668.96	68	2.37	5.08	131.76	825.37
17	Рівненська	20057	638.10	38	1.89	3.96	161.00	512.94
18	Сумська	23842	632.71	40	1.68	5.05	125.18	853.85
19	Тернопільська	13833	798.56	47	3.40	6.45	123.87	534.94
20	Харківська	31435	316.02	32	1.02	1.77	178.16	1036.41
21	Херсонська	26657	2374.64	7	0.26	5.78	410.71	4573.35
22	Хмельницька	20628	517.18	83	4.02	7.90	65.45	869.45
23	Черкаська	20939	705.56	29	1.38	2.53	278.52	609.91
24	Чернівецька	8095	695.92	57	7.04	8.71	79.91	561.93
25	Чернігівська	31899	1001.99	54	1.69	6.15	162.81	1819.69
Загалом в Україні				1126				

Експертна оцінка стану національної мережі спеціалізованих служб

Методологія оцінки адекватності мережі потребам постраждалих

Для забезпечення ефективної допомоги постраждалим від домашнього та гендерно зумовленого насильства недостатньо лише формальної наявності спеціалізованих служб. Критично важливою є адекватність мережі – тобто наскільки вона реально відповідає потребам населення, забезпечує доступність, має необхідну спроможність, і чи досягає постраждалих у всій різноманітності життєвих ситуацій. Саме тому для цілей цього аналізу розроблено та застосовано Індекс адекватності мережі (IAM) – інтегральний індикатор, який дозволяє оцінити стан розвитку мережі в кожній області України.

Концепція IAM побудована на трьох ключових компонентах, що відображають основні вимоги до систем реагування на насильство:

1. **Доступність допомоги** – постраждала особа повинна мати реальну можливість дістатися до послуг у своїй громаді або отримати їх іншим шляхом.
2. **Спроможність мережі** – наявні служби повинні мати достатні ресурси, кадри, процеси й організаційні умови для надання якісної підтримки.
3. **Фактичне використання послуг** – система має не лише існувати, а й активно досягати постраждалих, не залишаючи їх наодинці з насильством.

Такий підхід повністю відповідає міжнародним стандартам, насамперед положенням Стамбульської конвенції ⁴⁹, рекомендаціям Ради Європи ⁵⁰ та стандартам ООН Essential Services Package ⁵¹, які наголошують на комплексності, географічній наближеності та безперервності допомоги, а також на необхідності забезпечення мінімального рівня послуг у кожному регіоні. Крім того, при розрахунку враховано рекомендації GREVIO щодо доступу до притулків (1 сімейне місце на 10 000 населення) ⁵², принципи UNFPA щодо постраждало-центричного реагування на ГЗН ⁵³ і підходи WAVE (Women Against Violence Europe) ⁵⁴ щодо розвитку локальних сервісів, щоб кожна постраждала особа могла отримати допомогу на рівні своєї громади.

Доступність допомоги

Перший блок IAM оцінює, чи може постраждала людина на практиці отримати захист і психологічну підтримку. Для цього аналізується дві складові. Перша – це забезпеченість ліжко-місцями для безпечного розміщення у притулках та кризових кімнатах, що є критично важливим у випадках загрози життю й здоров'ю. Оцінювання проводиться із застосуванням міжнародного орієнтира: мінімум одне місце на 10 000 населення. Друга складова – це географічна доступність послуг, а саме: яка частка громад в області має консультативну службу, мобільну бригаду або кризову кімнату. Така комбінація забезпечує охоплення як сільських і віддалених територій, так і урбанізованих центрів, відповідаючи принципу «допомога поруч» – одному з ключових у європейській та глобальній практиці.

Спроможність мережі

Другий блок оцінює, якість та комплексність допомоги. Він включає два важливі аспекти: наскільки структурно повною є мережа в області, а також наскільки дієвими є наявні служби. Структурна

⁴⁹ Council of Europe. (2011). *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention)*. Strasbourg: Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention>

⁵⁰ Council of Europe. (2011). *Explanatory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence [Explanatory Report]*. <https://rm.coe.int/1680a48903>

⁵¹ UNFPA, UN WOMEN, WHO, UNDP and UNODC. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence: Core elements and quality guidelines*. New York: UNFPA. <https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence>

⁵² GREVIO. (2021). *General recommendations on the provision of shelter and support services for victims of violence against women*. Strasbourg: Council of Europe.

⁵³ United Nations Population Fund. (2019). *Minimum standards for prevention and response to gender-based violence in emergencies*. New York: UNFPA.

⁵⁴ WAVE – Women Against Violence Europe. (2022, 8 листопада). *Preventing and responding to gender-based violence during the war and in post-war settings: Experiences and recommendations of women's NGOs [Інструментарій]*. <https://wave-network.org/toolkit-prevention-responddde-gbv-war-post-war-settings/>

повнота відображає наявність повного маршруту підтримки – від першого дзвінка чи консультації до екстреного прихистку та довготривалої підтримки. Система, що охоплює всі ці ланки, може своєчасно реагувати на різні потреби постраждалих, не залишаючи прогалин, через які люди губляться у системі.

Поряд із цим враховано оцінку спроможності та ефективності кожної служби, отриману під час національного моніторингу. Ці оцінки показують, наскільки служби відповідають ключовим вимогам якості: мають кваліфікований персонал, стандартизовані процедури, сталі джерела фінансування, доступні та безпечні приміщення, а також чи досягають вони реальних результатів для постраждалих.

Фактичне використання послуг

Третій блок IAM відображає життєву результативність мережі – тобто те, чи знаходять постраждалі шлях до служб і отримують допомогу, яку потребують. Для цього порівнюється фактична кількість людей, які отримали послуги протягом року, із кількістю офіційно зареєстрованих звернень щодо домашнього насильства та насильства за ознакою статі. Високий рівень охоплення свідчить про добру взаємодію між суб'єктами, ефективне перенаправлення, розвинуту довіру до послуг і здатність служби працювати не лише з тими випадками, що потрапили у статистику, а й із «невидимими» або повторними інцидентами. Якщо ж охоплення низьке – це сигнал, що частина постраждалих може залишатися без захисту.

Компонент	Зміст	Вага в IAM
Доступність (45%)	Наявність місць у притулках і кризових кімнатах для гарантування безпеки постраждалих осіб та охоплення громад сервісами першої лінії реагування:	45%
1.1 Ліжко-місця у притулках і кризових кімнатах	■ кількість ліжко-місць ⁵⁵ у притулках і кризових кімнатах на 10,000 населення	15%
1.2 Покриття громад	■ середнє покриття консультативними службами, мобільними бригадами та кризовими кімнатами (середнє значення % громад області, в яких працює принаймні одна консультативна служба, % громад, в яких працює мобільна бригада, та % громад, в яких функціонує кризова кімната)	30%
Спроможність (35%)	Повнота мережі та усереднена оцінка спроможності та ефективності роботи служб:	35%
2.1 Структурна повнота	■ наявність мінімального набору сервісів в області ⁵⁶ (3 притулки, 3 денні центри → 100% виконання)	10%
2.2 Оцінка спроможності та ефективності роботи наявних служб	■ середнє значення інтегральної оцінки спроможності та ефективності роботи служб в області (згідно з методологією оцінки роботи служб, розробленої для моніторингу)	25%
Фактичне використання (20%)	Наскільки мережа реально охоплює тих, хто повідомляє про випадки ДН/НзОС:	20%
3.1 Охоплення потреб	■ кількість бенефіціарів усіх служб в області / кількість звернень про ДН/НзОС (до 100%)	20%

⁵⁵ У розрахунки включалися ліжко-місця для дорослих як універсальні місця для розміщення постраждалих незалежно від віку.

⁵⁶ Зважаючи на те, що консультативні служби, мобільні бригади та кризові кімнати вже враховані у розрахунок покриття громад (індикатор 1.2), а на національному рівні функціонує гаряча лінія 1547, яка доступна для всіх, незалежно від місця проживання, структурна повнота мережі на рівні області в цьому індикаторі фокусується лише на наявності притулків і денних центрів. Мінімально достатнім вважається набір з трьох притулків і трьох денних центрів для забезпечення сталого надання допомоги постраждалим, резерву потужностей в складних безпекових умовах і позитивної конкуренції служб.

За результатами оцінювання для кожної області розраховано значення ІАМ у діапазоні від 0 до 100. Чим вищим є значення індексу, тим більш адекватною є мережа спеціалізованих послуг – тобто тим більшою є ймовірність, що постраждалі зможуть отримати допомогу швидко, безпечно та з належною якістю.

Запропонований індекс дозволяє:

- порівнювати області між собою, адже методологія є уніфікованою і базується на об'єктивних даних;
- виокремлювати пріоритетні напрями розвитку, у тому числі за типами служб;
- інтегрувати результати у стратегічне планування, включно з інвестиційними рішеннями щодо створення нових служб або посилення наявних;
- відстежувати прогрес у розбудові мережі на національному та обласному рівнях у динаміці – ІАМ може застосовуватися щорічно;
- аргументувати зміни у мережі з позиції прав людини та міжнародних стандартів.

Разом з тим індекс має низку методологічних обмежень, що властиві оцінюванню в умовах воєнних дій. Наприклад, охоплення потреб відображає лише тих постраждалих, які змогли звернутися по підтримку. Можна сміливо припустити, що фактична кількість людей, які зазнали насильства, є суттєво вищою, але значна частка з них не повідомляє про пережите насильство через незнання, розгубленість, страх осуду чи побоювання про власну безпеку або безпеку дітей тощо. На розвиток мережі в окремих регіонах відчутно впливають бойові дії та тимчасова окупація територій, що обмежують фізичний доступ постраждалих до сервісів, незалежно від управлінських рішень чи наявних ресурсів у громадах.

Водночас Індекс адекватності мережі є аналітичним інструментом, який має потенціал інформувати механізми управління якістю системи допомоги постраждалим, сприяючи розвитку такої мережі, яка забезпечує права, безпеку та гідність кожної людини.

Регіональна картина адекватності мережі потребам постраждалих

Оцінювання адекватності національної мережі спеціалізованих служб за інтегральним індексом ІАМ засвідчило помітну нерівність доступу до захисту та допомоги між регіонами України. Ця нерівність є наслідком не лише відмінностей у вихідній організаційній спроможності областей, але й результатом глибоких трансформацій, спричинених повномасштабною війною Росії проти України. Бойові дії, тимчасова окупація територій та масові переміщення населення суттєво змінили ландшафт доступності та ефективності послуг, що має прямий вплив на можливість постраждалих отримати оперативний захист і супровід.

Таблиця 19. Індекс адекватності мережі (ІАМ)

№	Область	Індекс ліжко-місць	Покриття громад	Структура мережі	Спроможність / Ефективність	Охоплення потреб	ІАМ
1	Вінницька	62.38	20.48	52.29	41.84	73.91	45.97
2	Волинська	60.07	43.12	65.87	33.23	100	56.84
3	Дніпропетровська	32.09	46.61	47.97	38.02	91.93	51.48
4	Донецька	40.13	4.26	22.55	36.11	79.83	34.55
5	Житомирська	42.54	36.38	61.83	35.50	100	52.35
6	Закарпатська	49.92	17.47	50.48	29.71	67.26	38.66
7	Запорізька	51.01	8.81	5.29	48.26	57.06	34.30
8	Івано-Франківська	65.84	19.82	31.89	31.86	100	46.97
9	м. Київ	14.73	100.00	80.00	66.14	100	76.74

10	Київська	31.11	13.06	27.84	45.33	100	42.70
11	Кіровоградська	44.48	26.53	35.92	34.17	96.03	45.97
12	Луганська	0	0	0	0	0	0
13	Львівська	35.42	9.88	45.93	50.19	100	45.42
14	Миколаївська	61.24	21.75	53.05	51.50	100	53.89
15	Одеська	51.29	45.05	67.03	32.98	100	56.16
16	Полтавська	53.76	43.47	46.08	36.54	100	54.85
17	Рівненська	49.02	22.49	33.49	35.13	80.39	42.31
18	Сумська	31.59	28.34	37.00	34.38	100	45.53
19	Тернопільська	34.29	34.44	40.66	40.11	66.99	42.97
20	Харківська	26.61	19.01	31.40	59.09	100	47.61
21	Херсонська	99.12	3.89	2.33	65.71	100	52.70
22	Хмельницька	37.13	46.67	68.00	33.43	100	54.73
23	Черкаська	43.68	14.05	28.43	38.79	86.44	40.60
24	Чернівецька	79.45	41.07	64.64	30.09	80.75	54.37
25	Чернігівська	21.65	38.81	43.28	39.63	100	49.13

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

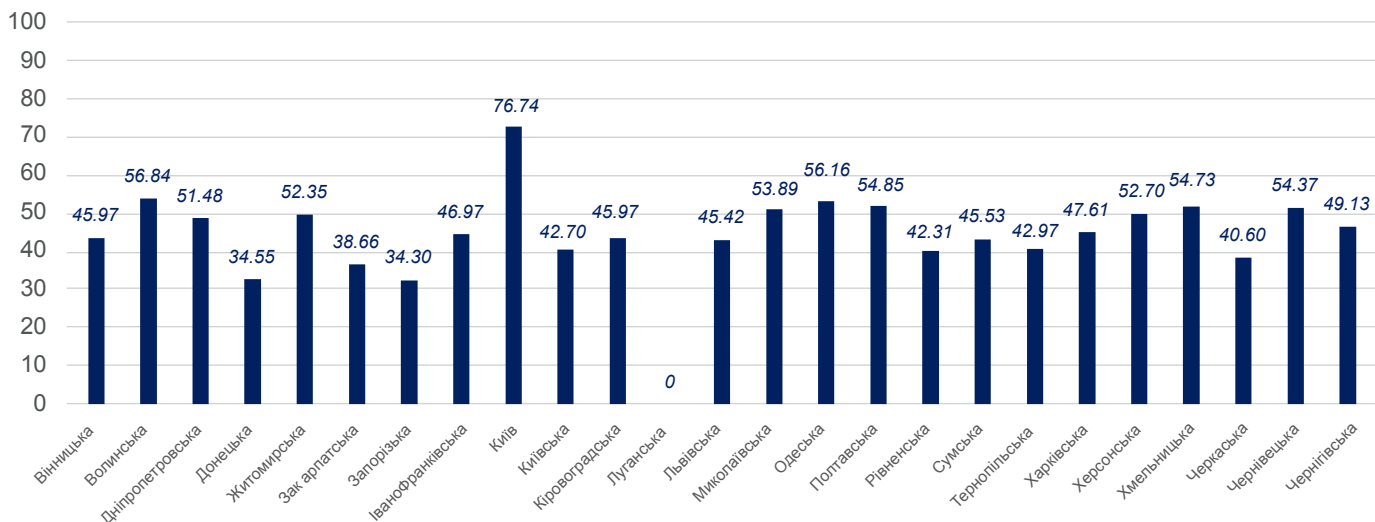
Лідерами за Індексом адекватності мережі стали Київ (76,74 бала), Волинська область (56,84 бала) та Одеська область (56,16 бала). Попри відмінності в контекстах цих регіонів, їх об'єднують кілька системних рис:

- збалансованість усіх компонентів індексу – доступність, спроможність та реальне охоплення потреб;
- повна структурна наявність ключових типів послуг – у цих областях функціонує весь спектр сервісів (від консультативних служб до притулків і кризових кімнат);
- висока спроможність системи реагувати на звернення – значні частки постраждалих, які звернулися, фактично отримали допомогу;
- наявність робочих сервісів у великих і середніх громадах, що підвищує територіальну доступність⁵⁷.

Ці регіони продемонстрували стійку здатність забезпечувати постраждалим повний спектр сервісів, поєднуючи якісну організацію роботи з реальною доступністю й охопленням населення.

⁵⁷ З огляду на особливий адміністративно-правовий статус м. Києва (як окремої адміністративно-територіальної одиниці, прирівняної до області), для розрахунку показників покриття громад було прийнято рішення вважати м. Київ еквівалентом однієї громади з одним населеним пунктом. Це означає, що наявність принаймні однієї консультативної служби, мобільної бригади чи кризової кімнати на території міста розглядається як 100% покриття відповідним типом сервісу. Такий підхід забезпечує зіставність Індексу адекватності мережі для м. Києва з іншими областями та відображає реальну наявність спеціалізованих послуг у столиці.

Середній показник якості надання послуг службами



Більшість центральних і західних областей формують групу регіонів із середнім рівнем адекватності мережі, де значення IAM коливається в межах 40-50 балів. Вони мають певний інфраструктурний фундамент, який дозволяє реагувати на більшість звернень, але водночас стикаються зі структурними бар'єрами доступності. Частина мешканців невеликих або географічно ізольованих громад досі не має реальної можливості своєчасно отримати допомогу, оскільки сервісів першого контакту не вистачає для рівномірного територіального охоплення. У таких областях система вже функціонує, однак потребує подальшого розширення – з фокусом на громадах, де допомога є найменш доступною, і саме там існує найбільший ризик «невидимості» постраждалих для системи.

До регіонів із найнижчим показником IAM належать Луганська (0 балів), Запорізька (34,3 бала), Донецька (34,55 бала) і Закарпатська (38,66 бала) області. Важливо підкреслити, що ці результати не можуть інтерпретуватися як характеристика роботи місцевих органів влади або фахівців. У Луганській області майже вся територія є тимчасово окупованою, що фактично усуває можливість функціонування системи допомоги, незалежно від політичної волі чи ресурсів України. Значення індексу лише відображає повну відсутність державного контролю та умов для роботи служб, а не якість управлінських рішень. У Донецькій області частина громад є окупованими, а інша частина перебуває у безпосередній близькості до лінії фронту і зазнає постійних обстрілів, що робить надання допомоги несталим або навіть небезпечним. У Запорізькій області окремі громади залишаються окупованими, а прифронтові території зазнали значних руйнувань інфраструктури, що впливає на фактичну досяжність послуг. Закарпатська область вирізняється зовсім іншим типом викликів – тут складність полягає у великій кількості розосереджених гірських громад та обмеженій інституційній спроможності, що ускладнює географічну доступність допомоги, навіть за сприятливих безпекових умов.

Насамперед результати IAM переконливо свідчать, що найпоширенішим бар'єром у доступі до допомоги є низьке охоплення територіальних громад базовими сервісами першого контакту. У більшості областей лише невелика частина громад має на своїй території консультаційні служби, мобільні бригади або кризові кімнати, тоді як саме вони забезпечують «вхід» до системи спеціалізованої допомоги для постраждалих, створюючи можливість своєчасного звернення за підтримкою. У цьому контексті пріоритетом на найближчі роки має стати розширення присутності служб у громадах: консультативні служби мають бути доступні у кожній громаді, а мобільні бригади й кризові кімнати – охоплювати більшість громад у кожній області. Такий підхід дозволить значною мірою усунути географічні бар'єри та гарантувати, що особа, яка постраждала від насильства, має реальну можливість звернутися по допомогу саме у своїй громаді.

Паралельно з цим необхідно посилити інституційну спроможність сервісів, які вже працюють. Моніторинг засвідчив, що в ряді регіонів служби існують формально, але надають допомогу нерегулярно або без дотримання належних стандартів. Низька укомплектованість кадрами, недостатнє навчання фахівців, складнощі координації з поліцією, медичними установами та

судами – усе це впливає на якість і безперервність надання допомоги. Надання методичної, кадрової і фінансової підтримки службам дасть змогу підвищити ефективність реагування і забезпечити, щоб люди, які звернулися, гарантовано отримували необхідну підтримку.

Окремого посилення потребує інфраструктура тимчасового розміщення постраждалих. У багатьох регіонах кількість доступних ліжко-місць для дорослих та дітей не відповідає потребам, а інколи – становить лише третину або половину від мінімально рекомендованих показників. За таких умов постраждалі від насильства можуть фізично не мати можливості залишити небезпечне середовище, навіть звернувшись по допомогу. Розгортання додаткових притулків і створення кризових кімнат на рівні громад – зокрема там, де проживає найбільше людей або зосереджений особливий ризик – має стати стратегічним напрямом зміцнення мережі.

У прифронтових регіонах, де потреба в сервісах є однією з найвищих у країні, доступ до них значною мірою залежить від умов безпеки. Розміщення стаціонарних служб тут часто ризиковане, а інфраструктура пошкоджена або обмежена. У таких областях доцільно застосовувати мобільні або ротаційні моделі надання послуг, які дозволяють швидко адаптуватися до змін оперативної ситуації, забезпечуючи постійну можливість отримання допомоги навіть у громадах поблизу лінії фронту. Забезпечення служб транспортом, захисними укриттями і цифровими інструментами також є важливим для гарантування безпеки персоналу та постраждалих.

У західних областях низькі значення окремих компонентів ІАМ переважно зумовлені зростанням потреб на тлі масового переміщення населення. Тут служби нерідко використовуються для розміщення внутрішньо переміщених осіб, що призупиняє цільову роботу спеціалізованих сервісів. Залучення додаткового штату і фінансування для надання підтримки уразливим групам у межах діяльності загальних служб паралельно з посиленням кадрової спроможності спеціалізованих служб дозволить збалансувати навантаження на систему соціального захисту та покращити доступ постраждалих до своєчасної підтримки.

Для областей, що опинилися в нижній частині рейтингу ІАМ, потрібні не універсальні, а диференційовані підходи. Для Луганської області індекс фіксує відсутність мережі через окупацію території, і будь-які активні дії будуть можливими лише після відновлення контролю України. Для Донецької та Запорізької областей першочерговими завданнями є гарантування безпеки персоналу та доступу населення до послуг, включно з використанням мобільних моделей роботи. Закарпатська область потребує зміцнення організаційної спроможності служб та істотного розширення їхньої присутності в громадах.

Рекомендована кількість додаткових спеціалізованих служб

Щоб зрозуміти, яку кількість служб належить створити в кожній області, щоб мережа спеціалізованих служб відповідала реальним потребам населення, а також вимогам міжнародних стандартів щодо доступності якісної допомоги, на основі концепції ІАМ проведено розрахунки дефіцитів сервісів.

Для кожного типу послуг визначено чіткі стандарти доступності, згідно з положеннями Стамбульської конвенції⁵⁸, рекомендації GREVIO щодо доступу до притулків⁵⁹ і стандартів Essential Services Package⁶⁰, які розроблені ООН. Так, для притулків застосовано норму щонайменше одного ліжко-місця для дорослих на кожні 10 000 осіб населення області, що повністю відповідає стандартам Ради Європи. Для денних центрів орієнтир визначено на рівні одного центру на 250 000 населення області, щоб забезпечити широкий доступ до послуг психосоціальної підтримки. Кризові кімнати мають бути доступними або на рівні 1 на 100 000 населення, або в щонайменше 50% громад області – залежно від того, який критерій є більш вимогливим. Консультативні служби повинні охоплювати не менше 80% громад, а мобільні бригади – не менше 70%. Доступ до гарячої лінії вважається забезпеченим усім населенням України завдяки роботі національної лінії.

⁵⁸ Council of Europe. (2011). *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (Istanbul Convention)*. Strasbourg: Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention>

⁵⁹ GREVIO. (2021). *General recommendations on the provision of shelter and support services for victims of violence against women*. Strasbourg: Council of Europe.

⁶⁰ UNFPA, UN WOMEN, WHO, UNDP and UNODC. (2015). *Essential services package for women and girls subject to violence: Core elements and quality guidelines*. New York: UNFPA. <https://www.unfpa.org/essential-services-package-women-and-girls-subject-violence>

Крім того, відповідно до підходу Essential Services Package, для належного функціонування мережі в кожній області повинно бути як мінімум по три притулки та три денні центри, що дає змогу не лише реагувати на потреби постраждалих, а й мати резерв для кризових ситуацій.

Тип служби	Цільовий стандарт	Логіка
Притулок	1 місце на 10 000 населення	Стамбульська конвенція / WAVE
Кризова кімната	1 служба на 250 000 населення	Доступність до системної психосоціальної підтримки
Денний центр	1 служба на 100 000 населення або покриття $\geq 50\%$ громад (беремо більший дефіцит)	Наближеність «вікна безпеки»
Консультативна служба	покриття $\geq 80\%$ громад	Первинний контакт і перенаправлення
Мобільна бригада	покриття $\geq 70\%$ громад	Доступ для віддалених / сільських територій
Мінімальний структурний набір	не менше 3 притулків і 3 денних центрів у кожній області	Стала робота, резерв потужностей та конкуренція якості

Для оцінки спроможності притулків бралася до уваги саме кількість ліжко-місць для дорослих, з огляду на їх універсальність (на ліжко для дорослих можна покласти дитину, але доросла людина не зможе влаштуватися на дитячому ліжку) та меншу гнучкість розгортання додаткових одиниць (збільшити технічну спроможність служб за рахунок ліжок для дорослих значно складніше, ніж додати ліжка для дітей з огляду на їх розмір). Розрахунки проводилися за формулами:

Цільова кількість ліжко-місць = Населення області / 10 000,

Дефіцит ліжко-місць = max (0; Цільова кількість ліжко-місць – Наявна кількість ліжко-місць)

Подальше відображення потреби у притулках здійснювалося через переведення дефіциту ліжко-місць у кількість нових служб, використовуючи медіанну місткість притулку в Україні – 11 місць для дорослих.

Для денних центрів, кризових кімнат, консультативних служб і мобільних бригад застосовано аналогічну логіку зіставлення нормативних потреб із фактичним покриттям.

Таблиця 20. Розрахунок рекомендованої кількості додаткових спеціалізованих служб

Область	Кількість громад	Наявна кількість ліжко-місць	Цільова кількість ліжко-місць	Дефіцит ліжко-місць	Наявна кількість притулків	Рекомендовані додаткові притулки	Наявні денні центри	Рекомендовані додаткові денні центри	Наявні кризові кімнати	Рекомендовані додаткові кризові кімнати	Кількість громад, в яких рекомендовано створити консультативні служби	Кількість громад, в яких рекомендовано створити мобільні бригади	Кількість громад, в яких рекомендовано створити кризові кімнати
Вінницька	63	84	134.66	50.66	3	5	3	2	5	30	41	36	30
Волинська	54	55	91.56	36.56	3	3	6	0	6	24	40	12	24
Дніпропетровська	86	102	317.87	215.87	2	20	9	4	9	39	58	6	39
Донецька*	66	10	24.92	14.92	0	1	3	0	1	33	50	46	33
Житомирська	66	46	108.14	62.14	4	6	7	0	2	32	50	15	32

Закарпатська	64	42	84.14	42.14	3	4	4	0	4	30	50	33	30
Запорізька*	67	40	78.42	38.42	2	3	1	2	1	33	54	39	33
Івано-Франківська	62	67	101.77	34.77	2	3	3	1	2	30	50	27	30
Київ		50	339.42	289.42	3	26	2	12	2	32	0	0	32
Київська	70	82	263.54	181.54	6	17	2	9	3	34	56	39	34
Кіровоградська	49	37	83.18	46.18	2	4	4	0	2	24	36	20	24
Луганська*	37	0			0	3	0	0	0	19	30	26	19
Львівська	73	81	228.71	147.71	3	13	6	3	6	34	57	48	34
Миколаївська	52	49	80.02	31.02	3	3	7	0	5	24	40	26	24
Одеська	91	109	212.52	103.52	5	9	11	0	11	40	66	11	40
Полтавська	60	72	133.94	61.94	2	6	6	0	6	27	44	10	27
Рівненська	64	47	95.88	48.88	1	4	4	0	4	30	42	34	30
Сумська	51	25	79.14	54.14	1	5	5	0	4	24	39	20	24
Тернопільська	55	25	72.91	47.91	0	4	5	0	7	25	40	20	25
Харківська	56	48	180.40	132.40	2	12	5	2	4	26	43	29	26
Херсонська*	49	12	12.11	0.11	1	0	1	0	0	25	39	32	25
Хмельницька	60	39	105.03	66.03	4	6	3	1	7	27	42	6	27
Черкаська	66	50	114.48	64.48	2	6	4	1	5	31	52	37	31
Чернівецька	52	52	65.45	13.45	3	1	4	0	4	24	37	13	24
Чернігівська	57	19	87.75	68.75	0	6	3	1	3	27	41	14	27
Загалом в Україні	1470	1243	3096	1853	57	171	108	37	103	718	1097	596	718

* Розрахунок рекомендованої кількості додаткових спеціалізованих служб для областей, частина території яких на час написання звіту є тимчасово окупованою, здійснювався на основі кількості громад, згідно з адміністративно-територіальною структурою областей, затвердженою Урядом України. Створення нових спеціалізованих служб в цих областях має визначатися фактичною потребою у спеціалізованій підтримці з урахуванням кількості наявного населення і безпекової ситуації.

Аналіз дефіциту спеціалізованих служб, здійснений на підставі нормативних критеріїв щодо територіальної доступності, демонструє значну потребу у розширенні мережі на рівні територіальних громад. Сьогодні у більшості громад України відсутні базові точки входу до системи підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі. Це означає, що велика частина населення позбавлена можливості отримати допомогу за місцем проживання, а отже – ризикує залишатися із насильством наодинці.

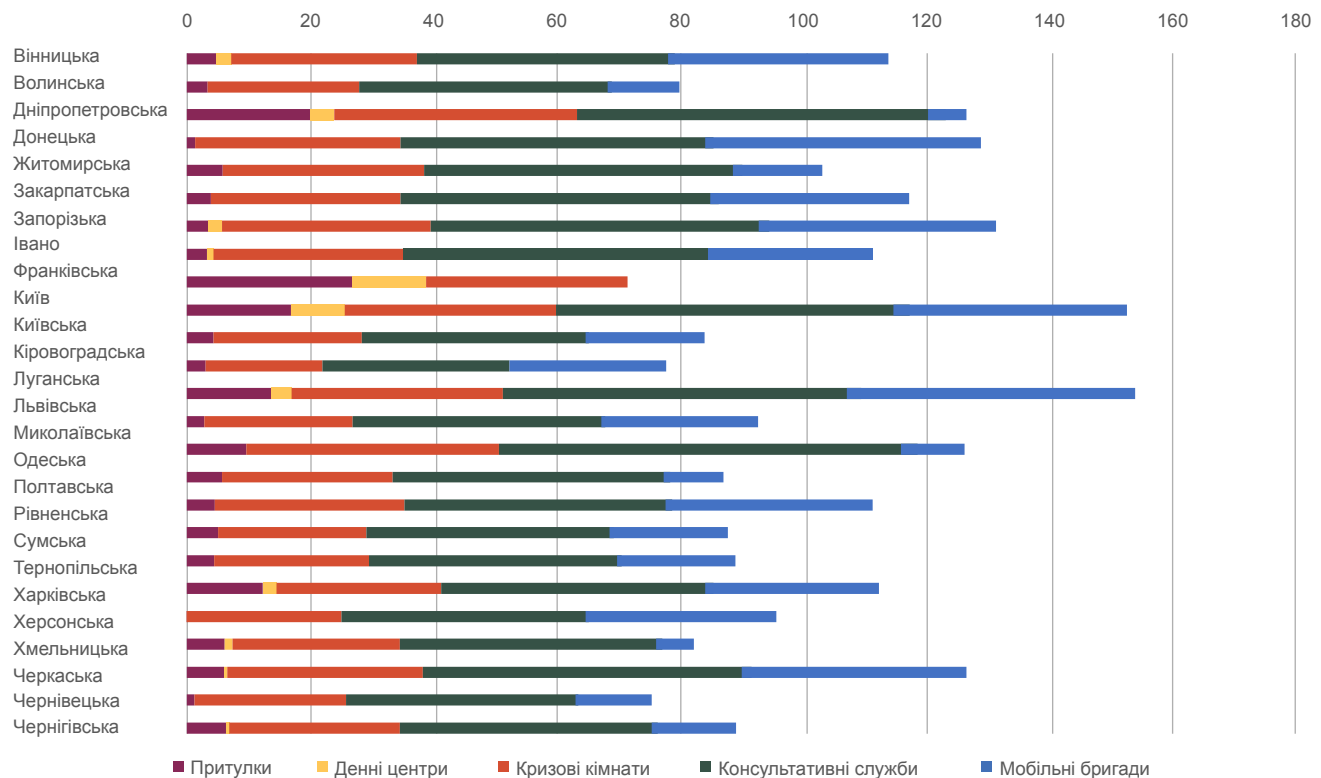
Найбільший дефіцит спостерігається щодо консультативних служб, які мають бути доступні у кожній громаді як мінімальний гарантований рівень підтримки. Вони виконують ключові функції – стають першою точкою звернення, забезпечують перенаправлення до інших спеціалізованих сервісів і дозволяють розпочати захисні заходи. На сьогодні понад 80% громад України не мають жодної такої служби, а в окремих областях потрібно створити від 40 до 60 нових консультаційних сервісів, щоб гарантувати кожному мешканцю доступ до первинної підтримки. Особливо це стосується Одеської, Дніпропетровської, Львівської, Київської та Черкаської областей, де потреба є найбільшою як за населенням, так і за кількістю громад.

Другою за важливістю складовою доступності є мобільні бригади, які покликані забезпечити допомогу у громадах із віддаленими населеними пунктами або складними географічними

умовами. Для досягнення мінімального стандарту, згідно з яким щонайменше 70% громад повинні бути охоплені роботою мобільних команд, у більшості областей необхідно створити ще по 20-40 додаткових бригад. Дефіцит таких сервісів є найгострішим у прифронтових областях – Донецькій, Запорізькій, – а також у регіонах із великою кількістю громад і віддалених територій, як-от Львівська, Київська та Черкаська області. Розширення мобільного формату допомоги в цих регіонах має критичне значення для забезпечення безпеки та охоплення населення, яке не може фізично дістатися стаціонарних сервісів.

Третім елементом мінімального рівня доступності є кризові кімнати, які дозволяють невідкладно забезпечити постраждалу особу й дітей безпечним тимчасовим місцем перебування. Станом на сьогодні їхня кількість є недостатньою для оперативного реагування: щоб досягти нормативу щонайменше 50% громад із доступом до кризового розміщення, у більшості областей необхідно створити ще 25-40 таких сервісів. Потреба є особливо високою у громадах, де постраждалі не можуть швидко виїхати на далекі відстані, а також там, де безпекова ситуація є нестабільною.

Рекомендована кількість додаткових спеціалізованих служб



Узагальнені результати розрахунків свідчать, що для забезпечення мінімальної моделі доступності на національному рівні необхідно створити приблизно 800-1000 нових консультативних служб, 450-550 мобільних бригад і 600-700 кризових кімнат у громадах по всій Україні. Загалом це становить орієнтовно 1 850-2250 нових сервісів, які необхідно розгорнути в середньостроковій перспективі. Важливо підкреслити, що йдеться не про максимальний стандарт розвитку системи, а про гарантований мінімальний рівень, необхідний для забезпечення права кожної постраждалої особи на доступ до допомоги, відповідно до міжнародних стандартів і найкращих європейських практик.

Саме брак базових сервісів у громадах є найбільшим і наймасштабнішим обмеженням усієї системи, а тому саме їх створення має стати одним із пріоритетів інвестування на найближчі роки. При цьому особливого значення набуває підтримка західних регіонів, які перебувають під підвищеним навантаженням через масове переміщення населення, а також прифронтових територій, де традиційні моделі стаціонарних послуг часто є неможливими. Не менш важливим є системне забезпечення доступності сервісів у сільських громадах, які сьогодні, попри високі ризики насильства, залишаються майже повністю вилученими із системи допомоги.

Водночас кількісне розширення мережі неможливе без інвестицій у якість і стійкість уже наявних служб. Паралельно із відкриттям нових сервісів необхідно підтримувати кадровий склад, підвищувати рівень фахової підготовки персоналу та гарантувати безпечні умови роботи як для постраждалих, так і для фахівців, що надають допомогу. Це забезпечить не лише формальне збільшення мережі, а й ефективне функціонування кожного каналу допомоги, що є вирішальним для збереження життя та відновлення безпеки постраждалих від насильства.

Роль і місце спеціалізованих служб у системі реагування та запобігання домашньому насильству та насильству за ознакою статі

Спеціалізовані служби підтримки займають центральне, системоутворююче місце в українській моделі реагування на домашнє насильство та насильство за ознакою статі й дедалі більше інтегруються у ширшу систему надання соціальних послуг. Вони фактично перетворили законодавчо гарантоване право на захист від насильства, яке раніше існувало лише «на папері», на реальну, відчутну можливість для постраждалих отримати безпечний простір, підтримку й шлях до відновлення на рівні громади ⁶¹.

Розгортання мережі спеціалізованих служб відбулося на тлі глибокої трансформації законодавства у сфері протидії домашньому насильству. Ключовою відправною точкою став Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» 2017 року, який запровадив визначення домашнього насильства, розширив коло суб'єктів реагування на насильство, передбачив спеціалізовані служби підтримки та закріпив відповідальність органів місцевого самоврядування за створення та фінансування такої інфраструктури ⁶². Подальша ратифікація Стамбульської конвенції у червні 2022 року та набуття нею чинності для України з 1 листопада 2022 року закріпили зобов'язання держави забезпечити доступність спеціалізованих послуг для підтримки постраждалих від насильства у кожному регіоні та інтегрувати підходи, орієнтовані на права людини й гендерну рівність, в усі складові системи реагування ⁶³.

У воєнний період роль спеціалізованих служб додатково посилилася через розширення їх мандату урядовими рішеннями. Постанова Кабінету Міністрів у 2022 році офіційно дозволила спеціалізованим службам надавати допомогу особам, постраждалим від сексуального насильства, пов'язаного зі збройним конфліктом, працювати з внутрішньо переміщеними особами, забезпечувати укриття та безпечні умови в умовах воєнного стану й продовжувати перебування у притулках на період дії воєнного стану ⁶⁴. Закон України «Про правовий і соціальний захист осіб, постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного зі збройною агресією РФ проти України, та надання їм невідкладних проміжних репарацій» від 20 листопада 2024 року, визначив нову цільову категорію постраждалих та закріпив обов'язок держави забезпечити для них доступ до комплексу послуг, значна частина яких фактично реалізується через мережу спеціалізованих сервісів для постраждалих від насильства ⁶⁵.

Роль спеціалізованих служб закріплена не лише в профільному законодавстві, а й у законодавстві щодо соціальних послуг: вони визнаються надавачами соціальних послуг відповідно до Закону «Про соціальні послуги» та підзаконних актів про організацію їх надання (зокрема постанови КМУ № 587), що вбудовує їх у загальну архітектуру соціального захисту та відкриває можливості для більш сталого фінансування й стандартизації ⁶⁶.

⁶¹ UA Experts. (2025). Узагальнені нотатки інтерв'ю з ключовими інформантами щодо становлення та функціонування мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі в Україні (внутрішній аналітичний документ).

⁶² Верховна Рада України. (2017, 7 грудня). Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству». <https://zakon.rada.gov.ua/go/2229-19>

⁶³ Council of Europe. (2011, 11 травня). Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу із цими явищами. Верховна Рада України. https://zakon.rada.gov.ua/go/994_001-11

⁶⁴ Міністерство соціальної політики України. (2022, 21 грудня). Уряд розширив повноваження спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства під час війни. <https://www.msp.gov.ua/press-center/news/uryad-rozshyryv-povnovazhennya-spetsializovanykh-sluzhzb-pidtrymky-osib-yaki-postrazhdali-vid-domashnoho-nasystva-pid-chas-viyny>

⁶⁵ Верховна Рада України. (2024, 20 листопада). Про правовий і соціальний захист осіб, постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного із збройною агресією Російської Федерації проти України, та надання їм невідкладних проміжних репарацій: Закон України № 4067-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/go/4067-20>

⁶⁶ Кабінет Міністрів України. (2020, 1 червня). Про організацію надання соціальних послуг: Постанова № 587. <https://zakon.rada.gov.ua/go/587-2020-%D0%BF/en/ed20231102>

За свідченнями стейкхолдерів на національному та регіональному рівнях, ще у 2018-2019 роках спеціалізовані служби існували переважно як окремі локальні ініціативи – часто на базі громадських організацій або кількох пілотних громад. Їхня доступність була обмеженою, а маршрут допомоги – фрагментованим: поліція, соціальні служби, медичні працівники та правова допомога діяли радше паралельно, ніж як єдиний механізм.

Ситуація змінилася із затвердженням типових положень про притулки, денні центри з кризовими кімнатами, мобільні бригади та спеціалізовані служби первинного соціально-психологічного консультування, а також запровадженням державної субвенції на створення спеціалізованих служб. В умовах стрімкого розширення мережі спеціалізовані служби перестали сприйматись громадами як додаткова опція й дедалі більше визнаються як невіддільна частина системи соціального захисту громади, на рівні з центрами соціальних служб, територіальними центрами, інклюзивно-ресурсними центрами тощо ⁶⁷.

Національні, обласні та місцеві експерти та фахівці, які працюють над розбудовою системи протидії та запобігання ДН/НзОС, опитані у межах цього аналізу, одноголосно описують спеціалізовані служби як центральну точку системи реагування: саме тут людина не лише отримує першу допомогу, а й проходить шлях від кризового втручання до відновлення й повернення до безпечного життя.

Спеціалізовані служби відіграють ключову роль на різних функціональних рівнях системи реагування:

- Точки входу до системи та кризове втручання. Гарячі лінії часто є першою службою, де постраждалі дізнаються про можливість отримання спеціалізованої допомоги, а також підтримки у кризовій ситуації. Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги забезпечують оперативне реагування на виклики, виїзд у громади, де немає стаціонарних сервісів, кризову психологічну підтримку, оцінку безпеки й організацію переміщення постраждалої особи до безпечного місця. В умовах війни мобільні бригади стали фактично групами швидкого реагування у випадках насильства, зокрема у місцях компактного проживання ВПО.
- Забезпечення безпеки та базових потреб. Притулки та кризові кімнати залишаються єдиними сервісами, які можуть фізично відокремити постраждалу особу від кривдника, надати їй анонімність, цілодобове перебування, харчування, базову медичну допомогу й підтримку дітей. Їх неможливо замінити іншими установами загального типу, оскільки вони мають секретні адреси, контрольований доступ і спеціалізований, підготовлений персонал.
- Психосоціальна та правова підтримка, кейс-менеджмент. Консультативні служби надають первинну соціально-психологічну допомогу постраждалим, а денні центри забезпечують триваліший супровід: індивідуальні й групові заняття, психотерапевтичну роботу, первинну правову допомогу, скерування до системи безоплатної правової допомоги, супровід у взаємодії з поліцією, судами, органами опіки й службами зайнятості. У багатьох громадах саме ці служби виконують роль координатора випадку, стежачи, щоб допомога залишалась безперервною, а рішення різних служб – узгодженими.
- Інтеграція у ширшу систему соціальних послуг. Спеціалізовані служби працюють у межах законодавства про соціальні послуги, а отже, мають виконувати стандарти якості, звітувати за результатами, взаємодіяти із загальними службами (центрами надання соціальних послуг, службами для людей з інвалідністю, кризовими кімнатами при медичних закладах тощо). Це створює потенціал для комплексних маршрутів допомоги, коли в межах одного випадку може поєднуватися подолання насильства, соціальний супровід, реабілітація після травми, працевлаштування та житлові рішення.

Таким чином спеціалізовані служби є ключовою ланкою, яка з'єднує правову, соціальну, медичну та психологічну допомогу, забезпечуючи для постраждалої особи зрозумілий і відносно безшовний маршрут підтримки.

⁶⁷ UA Experts. (2025). Узагальнені нотатки інтерв'ю з ключовими інформантами щодо становлення та функціонування мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі в Україні (внутрішній аналітичний документ).

Повномасштабне вторгнення РФ у 2022 році радикально змінило контекст функціонування спеціалізованих служб. Стейкхолдери, опитані у ході дослідження, зазначають про кілька ключових тенденцій⁶⁸. По-перше, різко зросло навантаження: збільшення кількості звернень, у тому числі від внутрішньо переміщених осіб, сімей військовослужбовців, людей, що пережили окупацію, фільтраційні процедури, втрату житла й роботи. Насильство в сім'ях стало переплітатися з воєнною травмою, ПТСР, економічною нестабільністю і втратою соціальних зв'язків. По-друге, з'явилися нові типи постраждалих, насамперед особи, які пережили сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом. Держава формально розширила мандат спеціалізованих служб на роботу з цією категорією, а також закріпила їхню роль у реалізації нового закону про правовий і соціальний захист таких осіб⁶⁹. По-третє, змінилася організація роботи спеціалізованих служб. Частина сервісів була евакуйована або тимчасово закрита через обстріли, деякі служби були перепрофільовані для розміщення ВПО. На цьому тлі активізувалися дистанційні формати (телефонні та онлайн-консультації, чат-боти), виїзна робота мобільних бригад, використання тимчасових притулків у безпечніших регіонах. По-четверте, посилювалися кадрові й емоційні виклики: відтік фахівців через переміщення або виїзд за кордон, хронічне професійне вигорання спеціалістів, потреба у спеціалізованій підготовці для роботи з комплексною воєнною травмою, СНПК та сім'ями ветеранів.

Спеціалізовані служби фактично стали «подвійним фронтом» – поєднуючи традиційну роботу з випадками домашнього насильства з елементами гуманітарної відповіді на війну: забезпечення базових потреб ВПО, кризове консультування в умовах масового переміщення, співпрацю з військовими адміністраціями та міжнародними гуманітарними організаціями.

Хоча основний мандат спеціалізованих служб асоціюється з реагуванням на насильство, їхня роль у запобіганні ГЗН та зміні соціальних норм, які толерують насильство, також є значущою. Так, через інформаційні кампанії, тренінги для фахівців освіти, медицини, поліції, місцевих лідерів, а також вуличні акції та роботу з молоддю спеціалізовані служби підвищують рівень обізнаності про насильство, його неприйнятність і маршрути звернення. Опитані експерти відзначають, що саме завдяки такій роботі табуованість теми зменшується, а довіра до системи протидії та запобігання насильству зростає: люди частіше звертаються самі, приводять дітей, реагують на сигнали з боку школи чи сусідів.

Окрім того, спеціалізовані служби впливають на розвиток місцевої політики. Практики показують, що фахівці цих служб беруть участь у роботі координаційних рад, підготовці місцевих програм запобігання насильству, розробці внутрішніх інструкцій для суб'єктів взаємодії, адвокатуєть відкриття нових сервісів і залучення ресурсів (додаткові мобільні бригади, денні центри, безбар'єрні приміщення). Низка служб розвиває економічний компонент відновлення – допомогу з працевлаштуванням, кар'єрні та бізнес-хаби для жінок, які пережили насильство, підтримку в отриманні соціальних виплат і житлових рішень. Це безпосередньо зменшує економічну залежність постраждалої особи від кривдника і, відповідно, ризик повторного насильства. Таким чином, спеціалізовані служби поступово виконують роль агентів змін у громадах, які формують нульову толерантність до насильства й зміцнюють соціальну згуртованість.

Попри суттєвий прогрес, інтеграція спеціалізованих служб у систему реагування та соціальних послуг залишається неповною. Аналіз інтерв'ю зі стейкхолдерами на національному, обласному та місцевому рівні дозволяє виділити кілька ключових груп бар'єрів:

- Територіальна й інфраструктурна нерівність. Доступ до спеціалізованих служб суттєво відрізняється залежно від місця проживання. Мешканці сільських територій, малих громад і деокупованих районів часто змушені долати значні відстані до найближчого притулку чи кризової кімнати; люди з інвалідністю фізично не можуть дістатися сервісу через бар'єрну інфраструктуру. Частина створених за бюджетні кошти сервісів певний час працювала «на папері», що фіксували й моніторингові візити органів контролю.

⁶⁸ UA Experts. (2025). Узагальнені нотатки інтерв'ю з ключовими інформантами щодо становлення та функціонування мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі в Україні (внутрішній аналітичний документ).

⁶⁹ Міністерство соціальної політики України. (2022, 21 грудня). Уряд розширив повноваження спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства під час війни. <https://www.msp.gov.ua/press-center/news/uryad-rozshyryv-povnovazhennya-spetsializovanykh-sluzhzb-pidtrymky-osib-yaki-postrazhdaly-vid-domashnoho-nasyistva-pid-chas-viyny>

- Кадрові й фінансові обмеження. Низька конкурентоспроможність зарплат фахівців служб порівняно з міжнародним гуманітарним сектором, відсутність стабільного фінансування з місцевих бюджетів, висока плинність кадрів і вигорання створюють ризики для сталості роботи спеціалізованих служб. Після завершення донорських проєктів окремі громади не здатні утримувати створені служби в повному обсязі, що призводить до скорочення штату або призупинення діяльності сервісів.
- Нерівна міжвідомча взаємодія. Попри існування порядку взаємодії суб'єктів і формально створені координаційні ради, у частині громад механізми перенаправлення працюють фрагментарно: поліція не завжди оперативно передає інформацію соціальним службам, медичні заклади й освіта рідко виступають активними ініціаторами виявлення випадків, а обмін даними між суб'єктами взаємодії залишається епізодичним. Відсутність єдиної інформаційної системи для фіксації випадків і маршруту допомоги посилює цю проблему ⁷⁰.
- Стигма та недовіра. У малих громадах страх розголошення особистих даних та осуду з боку оточення продовжують бути перепонами для звернення постраждалих. Для окремих категорій – ветеранів, чоловіків-постраждалих, людей з ментальними розладами – бар'єри посилюються гендерними стереотипами та браком сервісів, адаптованих до їхніх потреб (наприклад, окремих безпечних просторів для чоловіків-постраждалих).
- Обмежена спроможність працювати з комплексною воєнною травмою. Хоча фахівці пройшли значний обсяг навчань, запит на спеціалізовані компетенції у сфері ПТСР, СНПК, роботи з сім'ями військових, дітьми, які зазнали насильства, пережили окупацію чи втрати, все ще перевищує наявні ресурси. Нерегулярна супервізійна підтримка й ризик вторинної травматизації роблять цю проблему ще гострішою.

Сукупний аналіз відкритих джерел та інтерв'ю з експертами та практиками розбудови механізмів захисту показує, що спеціалізовані служби підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі вже сьогодні виконують роль опорної інфраструктури системи протидії й запобігання насильству, а також важливої підсистеми в архітектурі соціальних послуг в Україні ⁷¹. Спеціалізовані служби підтримки виконують такі функції:

- перетворюють правові гарантії на реальні, доступні для людини механізми захисту;
- забезпечують комплексну підтримку – від кризового втручання до довгострокового відновлення й соціальної інтеграції;
- виступають платформою для міжвідомчої взаємодії й маршрутизації випадків;
- підсилюють потенціал громад у сфері запобігання ГЗН, просвіти та розбудови нульової толерантності до насильства;
- адаптуються до викликів війни, розширюючи мандат для надання допомоги постраждалим від СНПК, роботу з ВПО, ветеранами та іншими групами ризику.

Водночас для того, щоб ця роль була сталою і рівномірною по всій країні, необхідно системно усунути виявлені прогалини: забезпечити гарантоване базове фінансування з державного та місцевих бюджетів, закріпити мінімальні стандарти доступності (у тому числі територіальної, архітектурної та сервісної), посилити інтеграцію із системою охорони здоров'я та освіти, розвинути єдину інформаційну систему обліку випадків і маршрутів допомоги, а також інституціалізувати постійне навчання й супервізійну підтримку команд фахівців спеціалізованих служб.

У перспективі повоєнної відбудови спеціалізовані служби мають потенціал стати одним із ключових інструментів відновлення соціальної компоненти суспільства: вони часто працюють із найбільш травмованими групами, формують довіру до державних інституцій на рівні громади й здатні перетворити боротьбу з насильством на стрижневий елемент політики забезпечення людської безпеки та стійкості громад в Україні.

⁷⁰ Горбач-Кудря, І. А. (2022). Особливості протидії домашньому насильству в Україні: філософсько-методологічний аспект. *Філософські та методологічні проблеми права*. <https://philosophy.navs.edu.ua/index.php/philosophy/article/view/1495>

⁷¹ UA Experts. (2025). Узагальнені нотатки інтерв'ю з ключовими інформантами щодо становлення та функціонування мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі в Україні (внутрішній аналітичний документ).

IV. КРАЩІ ПРАКТИКИ РОБОТИ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СЛУЖБ

Попри значні виклики становлення мережі спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі моніторинг 1126 сервісів виявив низку ефективних моделей організації їх роботи. Ці практики формуються як результат поєднання професійної ініціативи фахівців, підтримки місцевої влади, дієвої співпраці з громадським сектором і використання міжнародної допомоги для посилення інституційної спроможності служб. Вони демонструють, що за наявності виважених управлінських рішень, професійних команд і налагодженої взаємодії спеціалізовані служби здатні забезпечувати постраждалим своєчасну, комплексну й безпечну підтримку, навіть у громадах з обмеженими ресурсами чи в умовах високих безпекових ризиків.

Одним із визначальних чинників ефективності є організованість і швидкість реагування. У Черкаській, Чернігівській, Сумській, Київській, Вінницькій та Харківській областях зафіксовано практики оперативного виїзду фахівців мобільних бригад уже протягом однієї-двох годин після повідомлення про насильство. Такий підхід забезпечує максимально швидкий доступ до допомоги, що вкрай важливо в ситуаціях загрози життю і здоров'ю постраждалих, та дозволяє мінімізувати ризики повторної травматизації постраждалих. У громадах, де існує взаємодоповнення кількох типів сервісів – наприклад, Ніжинській, Подільській чи Тернопільській, – формується завершений цикл підтримки: від кризового втручання до довготривалого соціального супроводу і психологічної реабілітації. В денних центрах у Черкаській, Харківській та Полтавській областях значну увагу приділяють актуалізації індивідуальних потреб людини: супровід до лікарень і поліції, розв'язання адміністративних питань (оформлення документів, соціальних допомог), доступ до психологічних терапевтичних груп та програм із розвитку життєстійкості й навичок самостійності⁷². Комплексність допомоги є однією з визначальних ознак зрілої системи реагування у громадах. Такі підходи прямо відображаються у показниках завантаження: денні центри, що є ядром цього процесу, мають найвищу медіану охоплення – близько 92 осіб на рік, що удвічі-тричі перевищує показники інших типів сервісів.

Дієвий маршрут допомоги стає можливим там, де налагоджено перенаправлення як складову спроможності служби, тобто сталу взаємодію між поліцією, соціальними службами, медичними закладами й спеціалізованими службами. Практика інформування суб'єктів взаємодії протягом доби у Вінницькій області дає змогу реагувати своєчасно та не втрачати контакт із постраждалими. У Полтавській, Черкаській, Сумській та Харківській областях високий рівень мультидисциплінарної співпраці забезпечує координацію дій психологів, юристів, соціальних педагогів, медиків і кейс-менеджерів. Низка інноваційних практик, зокрема впровадження «зелених кімнат» у Києві чи моделі «Барнакус» у Вінницькій області, допомагають мінімізувати травматизацію дітей у процесі захисту їхніх прав. В окремих громадах Волинської та Тернопільської областей створено координаційні ради, що забезпечують постійний діалог і контроль якості допомоги постраждалим.

Серед кращих практик, які є передумовою стабільної роботи спеціалізованих служб ключову роль відіграє професійність і підготовка персоналу. У Рівненській та Тернопільській областях впроваджено системні супервізії, які допомагають знизити емоційне вигорання, а отже – підвищити якість роботи фахівців із постраждалими. У Житомирській області спеціалісти окремих служб володіють жестовою мовою, що розширює доступність допомоги для людей із порушеннями слуху. Багато громад демонструють системне ставлення до підвищення кваліфікації персоналу. У більшості служб, які були перевірені у ході моніторингу, хоча б один фахівець пройшов спеціалізоване навчання, а в окремих громадах – 100% персоналу. У Чернігівській та Сумській областях команди посилили експертизу у кризовому втручанні, а в Київських службах – у роботі з постраждалими від сексуального насильства, пов'язаного з військовим конфліктом⁷³.

Дедалі більше громад створюють захищений, конфіденційний та психологічно безпечний простір,

⁷² Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

⁷³ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

впроваджуючи практики, які суттєво зменшують ризики повторного насильства та підсилюють відчуття контролю й гідності у постраждалих.

Одним із ключових досягнень стало використання системи тривожного реагування у стаціонарних сервісах – притулках, кризових кімнатах, денних центрах і консультативних службах. У 28,7% стаціонарних сервісів встановлено кнопки термінового виклику поліції, що дозволяє оперативно реагувати на загрози з боку кривдника і робить сервіс захищеним для кожної людини, яка звертається по допомогу. Цей показник особливо важливий для притулків і кризових кімнат, де постраждалі залишаються під час найнебезпечнішого періоду свого життя. Паралельно з цим поширюється практика відеоспостереження як інструмента безпеки. У 34,8% притулків і кризових кімнат встановлені камери на вході, що дає змогу гарантувати закритість і конфіденційність адреси, а також відстежувати потенційні ризики. Важливо, що ці рішення впроваджені з урахуванням етичних стандартів – камери розміщуються лише там, де це необхідно для захисту вхідної групи, не порушуючи приватності спілкування постраждалої особи з фахівцями.

В окремих громадах безпека перебування постраждалих підсилюється організаційними практиками: від суворої анонімності адрес притулків до продуманих алгоритмів евакуації та координації із правоохоронними органами. Такі підходи довели свою ефективність у Дніпропетровській, Запорізькій, Харківській, Миколаївській областях, де спеціалізовані служби продовжували надання послуг безперебійно, попри постійні безпекові загрози. Найбільш прогресивні практики безпеки завжди пов'язані з довірою і терапевтичним характером простору. Там, де постраждала особа відчуває захищеність – фізичну і психологічну – вона активніше долучається до відновлення свого життя: ухвалює ключові рішення, працює з психологом, відновлює контакти з колом підтримки та суспільством. Таким чином, безпека спеціалізованих служб є передумовою ефективності самої допомоги.

Невіддільною складовою якості є доступність сервісів для мешканців віддалених громад. У Черкаській, Волинській, Херсонській, Сумській, Запорізькій і Київській областях мобільні бригади проводять значну частину своєї роботи саме в сільській місцевості, що дозволяє охоплювати людей, які не мають можливості самостійно звернутися до стаціонарних служб. Медіана охоплення однієї мобільної бригади у 2024 році становить 39 осіб, значно зростаючи у громадах, де служба забезпечена транспортом. Водночас навіть за відсутності автомобіля – як у Мамаївській громаді Чернівецької області – ініціативність команд дозволяє зберігати необхідний рівень доступності та забезпечувати високе охоплення. У прифронтових регіонах важливим інструментом стала дистанційна робота: у Покровській громаді Донецької області було успішно впроваджено дистанційні консультації через онлайн-платформи, а у Харкові практика психологічної підтримки онлайн стала способом надати спеціалізовану допомогу під час обстрілів і вимушеного переміщення⁷⁴.

Доступність є важливою складовою культури якісної допомоги постраждалим від насильства ще й тому, що гарантує для кожної людини, незалежно від стану здоров'я чи мобільності, доступ до послуг. Результати моніторингу демонструють значний прогрес у впровадженні безбар'єрних рішень у спеціалізованих службах по всій Україні: сьогодні понад половина стаціонарних сервісів вже забезпечують доступність для людей, які пересуваються в кріслах колісних, а широкий спектр внутрішніх адаптацій забезпечує комфортне використання простору та ресурсів служби. Особливістю позитивних практик підвищення доступності є те, що вони виникають не лише у великих містах, а й у менших громадах, які демонструють високу увагу до потреб своїх відвідувачів. Безбар'єрний вхід до приміщення забезпечено вже у понад 54% стаціонарних служб, а пандуси встановлено у майже 57%, що дозволяє людям безперешкодно потрапляти в сервіс без сторонньої допомоги. Там, де можливості простору обмежені, фахівці застосовують адаптивні рішення – що свідчить про гнучкість у впровадженні інклюзивності.

Безбар'єрний простір всередині сервісів також став реальною практикою багатьох громад. Понад 70% служб мають широкі дверні прорізи, понад 62% – однорівневу підлогу без порогів, а понад 79% – вимикачі у зручному доступі для людини, що пересувається в кріслі колісному. Винятково високим є показник якісного освітлення, на яке звернули увагу 98% стаціонарних сервісів – це не

⁷⁴ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

лише питання безпеки, а й психологічного комфорту. Особливої уваги заслуговують ті притулки та кризові кімнати, які вже облаштували інклюзивні санітарні кімнати. 28% сервісів мають інклюзивні вбиральні, а майже 10% – інклюзивні душові кімнати. Це означає, що постраждалі жінки та діти, які мають обмеження мобільності, можуть жити у притулку з повною гідністю та без додаткових бар'єрів у побуті – практика, яка вартує масштабування.

Не менш знаковим є поступ у забезпеченні доступної мобільної допомоги. Зручність і безпека під час транспортування постраждалих є центральним елементом підтримки у громадах, які обслуговують віддалені населені пункти. Уже сьогодні 14% мобільних бригад обладнані дитячими кріслами, що дозволяє надавати допомогу сім'ям з дітьми, 6 % мають підіймачі для транспортування людей у кріслі колісному, 5-8% – додаткові елементи адаптації автомобіля: пандуси, кріплення колісних крісел, паски безпеки. Ці показники – свідчення того, що служби рухаються у напрямку безбар'єрної мобільності. Бригади, що впровадили такі рішення, не лише забезпечують доступність, а й відкривають можливість надання послуг саме там, де люди перебувають – у найвіддаленіших громадах.

Моніторинг свідчить, що спеціалізовані служби значно просунулися у впровадженні принципів інклюзивної комунікації, роблячи перший крок до підтримки максимально простим і зрозумілим. Одним із найпоширеніших досягнень стало використання інформаційних матеріалів, написаних простою, зрозумілою мовою. Такі матеріали сьогодні застосовуються у 808 службах – це 71,8 % усієї мережі. Вони готуються без складної термінології, доступно пояснюють права постраждалих, порядок звернення, можливі форми допомоги, що зменшує страх і невпевненість перед першим контактом зі службою.

Позитивним кроком уперед є й поява рішень для людей з порушеннями зору: 18 служб (1,6% мережі) уже мають інформаційні матеріали шрифтом Брайля. Це поки що не масова практика, однак кожен такий випадок – важливе досягнення, адже він демонструє готовність сервісу бачити та приймати різні потреби людей. У тих громадах, де фахівці впровадили Брайль, вони роблять це цілеспрямовано як частину реального забезпечення доступу.

Ще один значущий крок – залучення перекладачів жестової мови, які сьогодні є у 83 службах, тобто у 7,4% мережі. У більшості випадків перекладачі долучаються за запитом або у співпраці з місцевими організаціями людей із порушеннями слуху. Це забезпечує рівноправну можливість отримати підтримку для людей, чия комунікація відрізняється від загальноприйнятих форматів. Такі практики формують нову якість сервісів: постраждала людина не має витратити сили на подолання інформаційних бар'єрів – служба вже подбала про це заздалегідь.

Поступ, якого досягли спеціалізовані служби у роботі з постраждалими від домашнього й гендерно зумовленого насильства, найяскравіше проявляється в тому, як сервіси вчать чути і розуміти людину, якій вони допомагають. Моніторинг засвідчив, що практика оцінки якості послуг бенефіціарами вже стала стандартом для значної частини мережі. На сьогодні 510 служб, тобто 45,3% усіх спеціалізованих служб, мають запроваджені механізми зворотного зв'язку від постраждалих щодо отриманої допомоги. Це означає, що майже кожна друга служба не лише надає підтримку, а й залучає голос людини, для якої ця система створена, – і робить її рівноправною учасницею діалогу про якість послуг.

Різноманіття форматів збору відгуків свідчить про гнучкість та інноваційність підходів. Нині у практиці служб присутні як традиційні друковані, так і цифрові рішення, кожне з яких підсилює доступність і комфорт для різних груп бенефіціарів. Онлайн-форми зворотного зв'язку вже використовують 125 служб (24,5% тих, хто збирає відгуки), створюючи безпечний та анонімний канал висловлення досвіду, що особливо важливо, коли людина не готова говорити вголос про пережитий досвід. Не менш значущими є книги відгуків – вони функціонують у 79 сервісах (15,5%), здебільшого там, де допомога надається очно, і де важливо створювати атмосферу безпеки.

Вагомий внесок також роблять листи на електронну пошту, які застосовують 71 служба (13,9%) – це дає бенефіціарам можливість рефлексивно та спокійно висловити свої думки після завершення отримання підтримки. У низці сервісів – 22 з них (4,3%) – діяли скрині для відгуків, що зберігають анонімність і дозволяють фіксувати досвід користувачів без прямого контакту з фахівцями.

Водночас майже половина служб (48,4%) застосовують авторські формати: від QR-кодів на інформаційних стендах до анонімних анкет у психологічних групах і консультаційних зонах. Це свідчить не лише про креативність команд фахівців, а й про справжню чутливість до навичок, станів і переживань людей, які звертаються по допомогу.

Ці практики мають значно ширший ефект, ніж просто отримання відгуку. Вони:

- посилюють відповідальність служби перед людиною, яка пережила насильство;
- дають змогу швидко реагувати на потреби і вдосконалювати внутрішні процедури;
- забезпечують контроль якості на рівні громади та всієї системи;
- підвищують рівень довіри, бо постраждала особа бачить: її думка не лише почута, а й має наслідок для реальних змін.

Зворотний зв'язок перетворює допомогу з односпрямованого процесу на партнерство для відновлення, де в центрі рішення – усвідомлений досвід самої постраждалої людини.

Системна підтримка сервісів міжнародними та громадськими організаціями є ще однією з ознак сталого розвитку. У Харківській, Одеській, Волинській, Тернопільській, Миколаївській та ряді інших областей по всій країні завдяки партнерству з UNFPA та місцевими громадськими організаціями громадам вдалося:

- створити або розширити мережу мобільних бригад і денних центрів;
- закупити автомобілі для мобільних бригад;
- оновити інфраструктуру денних центрів;
- залучити додаткових фахівців (психологів, кейс-менеджерів, юристів);
- впроваджувати інноваційні формати підтримки.

Одним із найкращих прикладів є притулок в Одесі з інтегрованим дитячим садком, що дозволяє жінкам виходити на роботу або отримувати допомогу, не залишаючи дитину без належного догляду – модель, яка має значний потенціал масштабування.

Спеціалізовані служби підтримки постраждалих від ДН/НзОС, які поєднують ресурсну спроможність і мультидисциплінарність, демонструють найвищі результати охоплення та якості послуг.

Якість і доступність послуг зростають також у громадах, де спеціалізовані служби мають активну присутність і працюють над формуванням довіри. Регіони, які системно ведуть інформаційно-просвітницьку діяльність – зокрема Черкаська, Полтавська та Київська області – демонструють вищі показники звернень. У Черкаській області міські служби впроваджують просвітницькі ігри для молоді, у Луцьку – публікацію наукових матеріалів, у Полтавській – групи взаємопідтримки для жінок і роботу з дітьми. У Київській області мобільні бригади практикують такі інтерактивні формати роботи як “Візитівка із рук в руки” та “Безпечне місце для консультацій”, підлаштовуючись під середовище, у якому постраждала відчуває себе комфортніше ⁷⁵. Такий підхід до роботи в громадах не лише сприяє довірі, а й підсилює видимість сервісу, дозволяючи постраждалим звертатися по допомогу у той момент, коли вони готові про це говорити.

Аналіз кращих практик роботи спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі засвідчує, що в Україні вже сформувалися стійкі та ефективні моделі організації послуг, які не лише відповідають на критичні потреби сьогодення, а й демонструють високий потенціал для масштабування на національному рівні. У центрі всіх позитивних змін – зосередженість на людині, її гідності, безпеці та праві на доступну, своєчасну та комплексну допомогу.

⁷⁵ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

V. ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ РОБОТИ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СЛУЖБ

Моніторинг функціонування 1126 спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі підтвердив масштаб наявної мережі та водночас виявив низку системних бар'єрів, що перешкоджають її спроможності забезпечувати своєчасну, якісну й безпечну допомогу постраждалим ⁷⁶. Виявлені проблеми мають комплексний характер і стосуються як інституційної сталості сервісів, так і їх кадрового, організаційного, ресурсного й інфраструктурного забезпечення, а також доступності інформації та ефективності міжвідомчої взаємодії.

Хоча спеціалізовані служби формально створені майже у всіх регіонах, наявність сервісу на мапі не завжди означає реальну доступність допомоги для постраждалих. У 2024 році 170 служб, тобто близько 15% від загальної кількості, не надали послуг жодному бенефіціару. Особливо критична ситуація спостерігається серед кризових кімнат: майже дві п'ятих із них (41 зі 103, або близько 40%) були фактично бездіяльними. Подібний формальний підхід моніторингові команди зафіксували в окремих громадах Чернігівської, Чернівецької, Івано-Франківської та Закарпатської областей, де частина служб фактично не функціонувала на момент проведення моніторингу – мобільні бригади не здійснювали виїзди, не консультували постраждалих телефоном і не здійснювали інформаційно-просвітницької роботи в громадах ⁷⁷. Виключно номінальна наявність служб позбавляє постраждалих можливості отримати підтримку на місцевому рівні та підриває довіру до системи в цілому.

Мобільні бригади, покликані бути першою лінією реагування, найбільш яскраво демонструють розрив між формальним і фактичним функціонуванням. Майже кожна шоста мобільна бригада (близько 18%, або 129 із 728) не здійснила жодного екстреного чи планового виїзду протягом 2024 року, а 13% або 95 бригад узагалі не надали жодної послуги постраждалим. У деяких областях кількість неактивних мобільних бригад обчислюється десятками – зокрема в Дніпропетровській (22), Одеській та Чернівецькій (по 17), Полтавській (16) та Івано-Франківській (11) ⁷⁸. Однією з ключових причин є відсутність транспорту: лише 31% або 225 мобільних бригад мають автомобіль у постійному користуванні, тоді як майже 20% або 143 бригади не мають його взагалі. Відповідно, мобільний формат надання спеціалізованої допомоги у більшості громад перетворюється на стаціонарний, що фактично нівелює сутність мобільної бригади як служби, яка здійснює оперативне реагування на випадки насильства, особливо для мешканців віддалених населених пунктів.

Кадрова спроможність служб залишається одним із найслабших ланцюгів системи. Брак кваліфікованих психологів, фахівців із соціальної роботи та спеціалістів із роботи з дітьми є проблемою для більшості сервісів. У ряді мобільних бригад кадровий склад формувалася з представників органів місцевого самоврядування або служб у справах дітей, які не проходили спеціалізованої підготовки з питань протидії та запобігання домашньому насильству та насильству за ознакою статі та роботі з постраждалими, зокрема від сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом. Така ситуація зафіксована, зокрема, у Чернігівській, Сумській, Чернівецькій та Закарпатській областях. У низці громад працівники, які де-юре входять до складу служб, поєднують виконання цих функцій з основною роботою, що суттєво обмежує їхню здатність реагувати на випадки насильства своєчасно й професійно. Хронічна нестача персоналу посилюється нестабільністю фінансування та неконкурентними умовами оплати праці, що спричиняє високу плинність кадрів і втрату фахових команд. У притулках і кризових кімнатах нерідко відсутні навіть базові для захисту постраждалих ставки психологів ⁷⁹.

⁷⁶ Більшість з них уже описано в тематичних секціях Розділу II, присвяченим аналізу функціонування спеціалізованих служб за типами.

⁷⁷ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

⁷⁸ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

⁷⁹ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

Інфраструктура та умови перебування постраждалих у багатьох стаціонарних сервісах не відповідають стандартам безпеки й безбар'єрності. Лише третина таких служб має укриття в будівлі, і тільки близько 20% – прямий вихід до укриття, що є критично важливим в умовах воєнного стану. У Донецькій та Запорізькій областях відсутність безпечного укриття є однією з ключових перепон для повноцінної роботи сервісів. Також у двох третинах стаціонарних служб немає кнопки термінового виклику поліції або камер спостереження, що робить перебування постраждалих та персоналу вразливим до загроз із боку кривдників. Крім того, значна кількість стаціонарних сервісів не забезпечують конфіденційність і приватність перебування постраждалих. Більшість кризових кімнат розташовані в одних приміщеннях із денними центрами або загальними службами, без окремих входів, що унеможлиблює дотримання анонімності.

Невідповідність принципам безбар'єрності є досить поширеними: 39% служб не забезпечують можливості безперешкодного входу людям, які пересуваються в кріслах колісних, і лише 9% мають підіймач. Інформаційні матеріали шрифтом Брайля наявні менш ніж у 2% служб, а можливість залучити перекладача жестової мови – лише в 7%. Це означає, що для великої кількості постраждалих з інвалідністю сервіс фактично недоступний, навіть якщо він існує у громаді.

Міжвідомча взаємодія залишається недостатньо налагодженою. Майже 40% служб мають нульову оцінку взаємодії щодо перенаправлення постраждалих, що свідчить про відсутність сталих алгоритмів співпраці між ключовими суб'єктами – поліцією, соціальними службами та медичними закладами⁸⁰. Частина служб або взагалі не інтегровані в механізми перенаправлення, або беруть у них участь суто формально, без реального обміну інформацією та координації дій. На цьому тлі виглядають логічними експертні зауваження щодо ускладнених або відсутніх маршрутів перенаправлення у частині громад, несистемного обміну інформацією між поліцією та соціальними службами, а також тривалих затримок із передачею інформації про випадки насильства. В окремих регіонах поліція передає інформацію про випадки насильства із затримкою на тиждень і більше, що робить реагування несвоєчасним, а подекуди й марним.

Недостатність інформаційної роботи є ще одним чинником низької доступності допомоги. Більшість громад обмежується розміщенням загальних відомостей про насильство на вебсайтах, без конкретних інструкцій щодо порядку звернення і контактів служб. Лише близько 30% служб мають сторінку в соціальних мережах, де інформують про свою роботу; окремий сайт наявний лише у 4% сервісів. Спеціалізовані служби рідко мають візитівки чи інформаційні буклети для розміщення там, де їх можуть побачити постраждалі. Значна частина служб не здійснюють інформаційно-просвітницької роботи або проводять мінімальну кількість інформаційно-просвітницьких заходів у громадах. Це безпосередньо впливає на статистику звернень: навіть у відносно добре оснащених сервісах фіксуються одиничні звернення (наприклад, в одному денному центрі Чернівецької області надали допомогу лише 4 особам у 2024 році за наявності трьох фахівців). Для системи, яка значною мірою спирається на звернення постраждалих за власною ініціативою, відсутність інформації в онлайн-просторі істотно знижує шанс, що люди взагалі дізнаються про існування служби.

Схожі тенденції спостерігаються і в роботі притулків та кризових кімнат. Медіанний рівень завантаження притулків становить близько 15 осіб на рік, але 16% (або 9 із 57) із них не надали допомоги жодній особі у 2024 році. Серед кризових кімнат показники ще більш виражені: приблизно 40% – із нульовим використанням, а в частині громад ці простори використовуються не за профільним призначенням (наприклад, для розміщення ВПО) чи розташовані таким чином, що конфіденційність постраждалих неможливо гарантувати⁸¹.

Гарячі лінії демонструють значно вищі показники навантаження (медіана становить близько 70-75 осіб на рік), однак навіть серед них є сервіси, які протягом року не зафіксували жодного звернення. З огляду на те, що гаряча лінія повинна бути одним із найменш бар'єрних і найшвидших каналів допомоги, нульове навантаження свідчить про відсутність інформаційної підтримки, неефективну маршрутизацію або недовіру до сервісу з боку населення.

⁸⁰ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

⁸¹ Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству. (2024). Обласні звіти про стан функціонування спеціалізованих служб підтримки постраждалих від домашнього та гендерно зумовленого насильства (неопубліковані звіти).

Перший національний моніторинг, який охопив роботу 1126 спеціалізованих служб, показав, що наявність служби в реєстрі не гарантує реальної доступності, безпечності та якості допомоги для постраждалих від ДН/НзОС. Щоб мережа спеціалізованих служб стала справжнім захисним середовищем, необхідно не лише підтримувати її формальне існування, а й цілеспрямовано інвестувати в кадрову, технічну, інформаційну та інституційну спроможність на всіх рівнях – від громади до центральних органів влади.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПОКРАЩЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ СЛУЖБ

Робота служб

Результати моніторингу засвідчили, що національна мережа спеціалізованих служб досягла значних успіхів у розбудові географічного покриття, проте залишається нерівномірною за спроможністю, ефективністю та якістю послуг, а також за адекватністю мережі до потреб населення в різних регіонах країни. Це потребує цілеспрямованих рішень як на рівні окремих служб і громад, так і на рівні державної політики.

Першочерговим напрямом є підвищення спроможності та якості роботи вже створених служб. Для значної частини служб моніторинг зафіксував «базовий» або «достатній» рівень розвитку за показниками технічної спроможності, кадрового забезпечення та фінансування, що обмежує їх здатність забезпечувати повний спектр послуг і належну інтенсивність роботи з постраждалими. Це вимагає посилення інвестицій у ремонт та облаштування приміщень, забезпечення безбар'єрного доступу, створення безпечних умов перебування, у тому числі з урахуванням вимог воєнного часу – доступу до укриттів, резервних джерел живлення й стабільного зв'язку. Одночасно необхідно підвищити кадрову спроможність служб шляхом доукомплектування штату, зменшення залежності від фахівців, які працюють на часткову зайнятість, та впровадження систематичного підвищення кваліфікації із фокусом на роботі з травмою, кейс-менеджменті, реагуванні на сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, та роботі з особами, які мають додаткові вразливості.

Не менш важливим є приведення фактичної роботи служб у відповідність до їхнього типу та функцій. Для частини сервісів моніторинг виявив невідповідність між типом служби (наприклад, денний центр, притулок, кризова кімната чи консультативна служба) та фактичною моделлю роботи, обсягом послуг і режимом функціонування. Це прямо впливає на вичерпність, надійність і чуйність послуг, а отже – на довіру постраждалих до всієї системи. Варто забезпечити поетапне вирівнювання практик роботи служб із типовими положеннями, стандартами та методичними рекомендаціями, включно з уніфікацією мінімального пакета послуг за кожним типом служби, вимог до режиму роботи, доступності для різних груп постраждалих і порядку взаємодії з іншими суб'єктами.

Окремого підсилення потребує компонент інформації та перенаправлення. У багатьох громадах спеціалізовані служби залишаються маловідомими для населення, а механізми міжвідомчого перенаправлення функціонують нерівномірно. Доцільно системно розвивати локальні механізми міжсекторальної координації, забезпечуючи, щоб поліція, медичні заклади, центри надання соціальних послуг, освітні заклади, центри зайнятості та громадські організації мали чіткі, алгоритмізовані маршрути перенаправлення постраждалих до спеціалізованих служб. Це включає стандартизовані протоколи взаємодії, локально адаптовані меморандуми та інструкції, а також навчання фахівців усіх ланок системи щодо їхньої ролі в маршрутах перенаправлення.

Покращення доступності послуг вимагає врахування територіальних і функціональних бар'єрів. Для значної частини територій, зокрема в прифронтових, деокупованих і віддалених громадах, фізична відстань до стаціонарних сервісів залишається суттєвою перешкодою. Важливо продовжити розвиток мобільних форматів допомоги у поєднанні зі створенням нових стаціонарних служб у регіонах із найбільшим дефіцитом, визначених за результатами аналізу Індексу адекватності мережі і розрахунку дефіцитів за типами послуг. Там, де створення повноцінних стаціонарних сервісів поки що нереалістичне, доцільно застосовувати поетапний підхід: від закупівлі послуг

в інших громадах та організації консультативних служб до запуску повноцінних денних центрів, кризових кімнат і притулків за наявності ресурсів.

Доступність послуг також передбачає подолання інформаційних та соціальних бар'єрів. Багато постраждалих не звертаються по допомогу через низьку обізнаність про доступні сервіси, страх стигматизації, недовіру до служб або відчуття, що їхній досвід «незначний» на тлі загальнонаціональної трагедії війни. Важливо посилювати локальні комунікаційні кампанії, інтегровані з національною платформою «Розірви коло», які роз'яснюватимуть права постраждалих, демонструватимуть реальні маршрути отримання допомоги, знижуватимуть рівень стигми та формуватимуть нульову толерантність до насильства. Особливу увагу варто приділяти роботі з громадами, що приймають ВПО, сім'ями ветеранів, людьми з інвалідністю та іншими групами, для яких бар'єри звернення є особливо високими.

Ключовим елементом підвищення якості послуг є розвиток системи внутрішньої і зовнішньої підзвітності служб. Доцільно формувати культуру регулярного аналізу роботи сервісів на основі даних моніторингу, зворотного зв'язку від постраждалих і партнерів, а також використання інструментів самооцінки. Це передбачає запровадження простих, але змістовних індикаторів ефективності (як кількісних, так і якісних), регулярний розгляд результатів на рівні керівництва служб і громад та інтеграцію цих результатів у планування діяльності. На державному рівні корисно розвивати інтегровану інформаційну систему, яка дозволить системно відстежувати динаміку навантаження, ефективності та якості надання послуг службами у режимі, наближеному до реального часу, з дотриманням вимог безпеки та конфіденційності.

Окремим пріоритетом є посилення спроможності служб працювати в умовах тривалої війни та надзвичайних ситуацій. Це включає розробку та впровадження планів безперервності діяльності (business continuity), сценаріїв реагування на евакуацію, перебоїв з електроенергією, загрози обстрілів, а також механізмів дистанційної підтримки, коли стаціонарна робота стає неможливою. Варто інвестувати в гібридні моделі надання послуг, які поєднують очний формат, мобільні візити, дистанційні консультації та онлайн-супровід, з урахуванням цифрової безпеки постраждалих та етичних стандартів.

Нормативно-правова база

Моніторинг виявив не лише організаційні та ресурсні виклики, але й низку нормативно-правових прогалин, які обмежують розвиток і сталість національної мережі спеціалізованих служб. В умовах тривалої війни, активної децентралізації та виконання міжнародних зобов'язань України, зокрема в межах Стамбульської конвенції, вдосконалення нормативно-правової бази є визначальним чинником стійкості системи запобігання та протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі.

Передусім доцільно закріпити на рівні законодавства та підзаконних актів чіткі стандарти мінімального набору спеціалізованих служб на рівні області й громади. Аналітичні розрахунки за Індексом адекватності мережі та дефіцитами сервісів дозволяють запропонувати орієнтовні стандарти щодо кількості притулків, кризових кімнат, денних центрів, консультативних служб і мобільних бригад відповідно до населення та кількості громад. Ці стандарти мають бути відображені в державних цільових програмах, методичних рекомендаціях і, за можливості, у формі обов'язкових мінімальних вимог до органів місцевого самоврядування з урахуванням безпекового статусу територій.

Другим ключовим напрямом є врегулювання питань фінансування та довгострокової сталості мережі. Нормативно-правова база має чітко фіксувати механізми й джерела фінансування спеціалізованих служб – поєднання місцевих бюджетів, державних субвенцій, обласних програм і міжнародної технічної допомоги – із пріоритетом саме сталого публічного фінансування. Потрібні й інструменти багаторічного планування, які дозволять уникнути ситуацій, коли функціонування критично важливих служб залежить від короткострокових проєктів. Важливо також передбачити нормативні механізми співфінансування між громадами (наприклад, міжмуніципальне співробітництво), що дасть змогу створювати регіональні притулки, кризові кімнати та денні центри для декількох територіальних громад.

Вдосконалення нормативно-правового поля має також стосуватися вимог до якості послуг. На рівні державних стандартів соціальних послуг і підзаконних актів доцільно деталізувати критерії доступності, вичерпності, надійності, чуйності та інклюзивності послуг, які вже застосовувалися в межах моніторингу. Це може включати конкретні вимоги до безбар'єрності приміщень, доступності інформації, наявності процедур збору зворотного зв'язку від бенефіціарів, збереження конфіденційності, дотримання етичних стандартів, ведення документації, а також до компетенцій персоналу. Важливо, щоб ці стандарти були не лише декларативними, а й підкріплювалися механізмами зовнішньої оцінки, інспектування та періодичної сертифікації або акредитації спеціалізованих служб.

Окремим завданням є нормативне закріплення інтегрованих маршрутів перенаправлення постраждалих. Варто розвинути наявні підзаконні акти та міжвідомчі протоколи так, щоб кожен суб'єкт – поліція, медичні заклади, заклади освіти, органи пробації, центри зайнятості, органи опіки, центри безоплатної правової допомоги – мав чітко описані обов'язки щодо ідентифікації випадків насильства, первинної підтримки, документування та перенаправлення до спеціалізованих служб. Це включає оновлення типових положень, протоколів і наказів з урахуванням практики воєнного часу, поширення цифрових інструментів перенаправлення та захищеного обміну інформацією.

В умовах війни особливої уваги потребує нормативне врегулювання реагування на сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, та інтеграція спеціалізованих служб у ширший спектр послуг для постраждалих від таких злочинів. Доцільно забезпечити узгодженість між політикою у сфері протидії домашньому насильству, стратегією реагування на СНПК, підходами до захисту ВПО, ветеранів і їхніх родин. Це вимагає оновлення відповідних стратегій, наказів і протоколів, а також чіткого визначення ролі спеціалізованих служб у цій системі.

Нарешті, важливим напрямом є інституціоналізація моніторингу та оцінювання мережі на нормативному рівні. Досвід першого національного моніторингу демонструє, що системне збирання й аналіз даних про функціонування спеціалізованих служб є критично важливими для обґрунтування політичних рішень і планування розвитку мережі. Доцільно закріпити періодичність проведення таких моніторингів (наприклад, раз на два-три роки), їхній мандат і параметри, включно з використанням інструментів на кшталт Індексу адекватності мережі як одного з індикаторів державної соціальної політики.

Політики

Результати моніторингу національної мережі спеціалізованих служб і розроблений Індекс адекватності мережі створюють міцну інформаційну базу для формування цілей і завдань нової Державної соціальної програми з протидії домашньому насильству та насильству за ознакою статі до 2030 року. Програма має спиратися на вже досягнуте розширення мережі та одночасно адресувати виявлені прогалини в доступності, якості й адекватності послуг.

Одним із ключових пріоритетів Програми має стати територіально диференційований розвиток мережі послуг. Використовуючи Індекс адекватності мережі, дефіцити за типами служб та аналіз навантаження на одну службу, доцільно виокремити групи областей із високим, середнім і низьким рівнем адекватності мережі та сформувавши для них різні траєкторії розвитку. Для областей із низьким ІАМ і значними дефіцитами (особливо там, де поєднуються високе навантаження, низька спроможність і відсутність базових сервісів) варто передбачити пріоритетні інвестиції державних субвенцій, міжнародної допомоги та обласних програм, спрямовані на створення притулків, кризових кімнат, денних центрів і консультативних служб. Для регіонів із середнім ІАМ доцільно фокусуватися на підвищенні якості, стандартизації роботи та розширенні набору послуг. Для областей із високим ІАМ акцент можна зробити на інноваціях, розвитку спеціалізованих програм (наприклад, для постраждалих від СНПК, жінок-ветеранок і партнерок ветеранів) та трансфері кращих практик.

Другим стратегічним напрямом Програми має стати забезпечення сталого фінансування мережі. До 2030 року доцільно поступово перейти від домінування фрагментарних, короткострокових фінансових рішень до моделі, в якій ключові типи спеціалізованих служб (притулки, кризові кімнати, денні центри, консультативні служби, мобільні бригади) мають гарантоване базове

фінансування з публічних джерел. Програма має передбачати поетапне збільшення частки видатків на протидію ДН/НзОС у державному й місцевих бюджетах, розвиток механізмів співфінансування між громадами, інтеграцію служб для постраждалих у ширші рамки відбудови та відновлення територій.

Третім пріоритетом є підвищення якості послуг та професійної спроможності кадрів. До 2030 року доцільно поставити цілі щодо частки служб, які досягають «високого» рівня за показниками спроможності та якості, та забезпечити інструменти для досягнення цього – національну систему навчання та супервізії, спеціалізовані сертифікаційні програми, розвиток професійних спільнот практиків, регулярні обміни досвідом. Важливо інтегрувати в Програму заходи для профілактики професійного вигорання фахівців, які працюють із травмою та в умовах війни.

Четвертим напрямом має стати посилення міжвідомчої координації й інтеграція спеціалізованих сервісів для постраждалих у ширшу систему соціального захисту, охорони здоров'я, правосуддя та відновлення. Програма до 2030 року може передбачати розвиток регіональних координаційних платформ, інтегрованих маршрутів перенаправлення, спільних протоколів реагування на випадки насильства, адаптованих до умов війни й післявоєнного відновлення. Особливий акцент доцільно зробити на інтеграції роботи спеціалізованих служб із системою підтримки ВПО, ветеранів і їхніх родин, а також з мережею послуг психічного здоров'я.

П'ятий пріоритет стосується формування суспільної нетерпимості до насильства та зменшення бар'єрів звернення по допомогу. Програма до 2030 року має продовжити та поглибити системну комунікаційну роботу, засновану на даних про звернення, навантаження служб і причини незвернення постраждалих. Потрібні довгострокові, цілеспрямовані кампанії, які змінюватимуть шкідливі соціальні норми, протидіятимуть толерантності до насильства, підтримуватимуть позитивні моделі маскулінності й партнерства в сім'ї та заохочуватимуть до раннього звернення по допомогу.

Шостий, наскрізний для всіх компонентів, пріоритет – розвиток системи моніторингу, оцінювання та підзвітності. Новий цикл Програми має спиратися на регулярне оновлення даних про стан мережі, ефективність і якість послуг, включно з періодичним повторенням національного моніторингу служб, удосконаленням Індексу адекватності мережі та впровадженням індикаторів результату, а не лише індикаторів охоплення. Це дозволить не просто підтримувати належне функціонування мережі, а й планувати її розвиток відповідно до змін демографічної, безпекової та соціально-економічної ситуації.

ДОДАТКИ

Додаток 1. Інтерв'ю

У межах підготовки національного звіту за підсумками моніторингу спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі, було проведено 17 структурованих інтерв'ю з ключовими стейкхолдерами на національному, обласному та місцевому для аналізу місця і ролі мережі спеціалізованих служб підтримки у системі реагування на випадки ДН/НЗОС та системі соціальних послуг.

Ім'я та прізвище респондента	Організація
Андрій Лабунь	Державний експерт експертної групи з питань протидії торгівлі людьми, домашньому насильству та гендерної рівності Директорату розвитку соціальних послуг Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України
Анна Ігнатова	Головне управління Національної соціальної сервісної служби у Рівненській області
Василь Луцик	Голова Національної соціальної сервісної служби України (2024-2025)
Вікторія Яловська	Експертка ГО «Асоціація експертів із запобігання та протидії ГЗН»
Єлизавета Морозова	Начальник відділу методичного забезпечення соціальної роботи Харківського міського центру соціальної служби
(на правах анонімності)	Спеціаліст Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України
Костянтин Бойчук	Програмний аналітик Фонду ООН у галузі народонаселення
Ліна Галан	Начальник управління соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради
(на правах анонімності)	Заступниця Міністра соціальної політики, сім'ї та єдності України
Марія Петренко	Головне управління Національної соціальної сервісної служби у Черкаській області
Наталія Проскурняк	Головне управління Національної соціальної сервісної служби у Волинській області
Олександра Хамуленко	Начальник Управління з питань дотримання стандартів рівності, Національна соціальна сервісна служба України
Ольга Веселовська	Український ветеранський фонд
Світлана Мишковець	Керівниця Головного управління Національної соціальної сервісної служби у Волинській області
Сергій Ніжинський	Заступник Міністра соціальної політики України з питань європейської інтеграції (2019-2020)
(на правах анонімності)	Спеціаліст Міністерства соціальної політики, сім'ї та молоді України
(на правах анонімності)	Головний спеціаліст Управління з питань забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, протидії торгівлі людьми, домашньому насильству та насильству за ознакою статі Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України

Додаток 2. Рейтинги областей

Середня інтегральна оцінка роботи служб за підсумками моніторингу (максимум – 30 балів)

Рейтинг	Область	Середня інтегральна оцінка
1	Київ	19.64
2	Харківська	18.29
3	Херсонська	17.86
4	Львівська	15.73
5	Миколаївська	15.43
6	Запорізька	14.57
7	Київська	14.00
8	Вінницька	13.11
9	Тернопільська	12.74
10	Черкаська	12.45
11	Дніпропетровська	12.16
12	Чернігівська	12.04
13	Донецька	11.44
14	Полтавська	11.41
15	Рівненська	11.24
16	Житомирська	11.23
17	Кіровоградська	11.17
18	Одеська	10.92
19	Волинська	10.89
20	Хмельницька	10.72
21	Сумська	10.70
22	Івано-Франківська	10.69
23	Чернівецька	10.23
24	Закарпатська	9.40

Спроможність спеціалізованих служб (максимум – 10 балів)

Рейтинг	Область	Спроможність служб
1	Київ	7.55
2	Херсонська	7.14
3	Львівська	6.77
4	Харківська	6.63
5	Миколаївська	6.20
6	Київська	5.67
7	Тернопільська	5.57
8	Дніпропетровська	5.44
9	Запорізька	5.35
10	Вінницька	5.16
11	Донецька	5.00
12	Черкаська	4.90
13	Полтавська	4.54
14	Одеська	4.38
15	Сумська	4.23
16	Кіровоградська	4.08
17	Рівненська	4.05
18	Хмельницька	4.02
19	Чернівецька	4.02
20	Івано-Франківська	3.80
21	Закарпатська	3.77
22	Волинська	3.71
23	Чернігівська	3.65
24	Житомирська	3.61

Ефективність роботи спеціалізованих служб (максимум – 10 балів)

Рейтинг	Область	Ефективність роботи служб
1	Херсонська	6.00
2	Київ	5.68
3	Харківська	5.19
4	Запорізька	4.30
5	Чернігівська	4.28
6	Миколаївська	4.10
7	Житомирська	3.49
8	Київська	3.40
9	Львівська	3.27
10	Вінницька	3.21
11	Рівненська	2.97
12	Волинська	2.94
13	Черкаська	2.86
14	Полтавська	2.76
15	Кіровоградська	2.75
16	Хмельницька	2.66
17	Сумська	2.65
18	Івано-Франківська	2.57
19	Тернопільська	2.45
20	Донецька	2.22
21	Одеська	2.22
22	Закарпатська	2.17
23	Дніпропетровська	2.17
24	Чернівецька	2.00

Якість надання послуг спеціалізованими службами (максимум – 10 балів)

Рейтинг	Область	Якість надання послуг службами
1	Харківська	6.47
2	Київ	6.41
3	Львівська	5.69
4	Миколаївська	5.13
5	Київська	4.93
6	Запорізька	4.91
7	Вінницька	4.74
8	Тернопільська	4.72
9	Херсонська	4.71
10	Черкаська	4.69
11	Дніпропетровська	4.56
12	Кіровоградська	4.33
13	Одеська	4.32
14	Івано-Франківська	4.31
15	Волинська	4.24
16	Донецька	4.22
17	Рівненська	4.21
18	Чернівецька	4.21
19	Житомирська	4.13
20	Чернігівська	4.11
21	Полтавська	4.10
22	Хмельницька	4.04
23	Сумська	3.83
24	Закарпатська	3.46

Оцінки параметрів спроможності (максимум – 10 балів)

Область	Технічна спроможність	Штат	Фінансування	Процеси	Інформація	Перенаправлення
Вінницька	6.38	5.17	6.28	6.04	3.74	5.74
Волинська	4.48	2.47	4.29	4.06	3.61	7.92
Дніпропетровська	6.24	4.94	6.17	5.78	5.55	7.30
Донецька	5.11	5.00	6.17	5.56	6.00	5.33
Житомирська	4.73	2.05	4.11	4.80	3.64	7.14
Закарпатська	4.74	2.34	4.04	4.23	4.50	6.97
Запорізька	6.11	4.74	6.43	6.22	4.02	7.85
Івано-Франківська	4.80	2.86	4.77	4.20	2.71	6.89
Київ	7.93	7.27	8.82	7.73	7.77	9.07
Київська	6.60	4.98	6.72	5.52	5.70	7.63
Кіровоградська	6.46	2.88	1.56	5.67	6.04	7.22
Львівська	7.17	6.06	8.48	7.21	6.65	8.71
Миколаївська	6.28	6.08	7.62	7.16	5.88	8.59
Одеська	5.35	2.98	5.70	5.40	4.42	6.65
Полтавська	5.35	2.63	7.96	4.86	2.87	6.83
Рівненська	5.24	3.16	5.28	4.64	3.18	5.83
Сумська	5.64	2.65	3.76	6.55	5.45	7.15
Тернопільська	6.17	5.41	5.52	5.53	6.02	7.93
Харківська	6.69	6.92	6.69	7.52	7.16	9.02
Херсонська	6.86	7.64	8.64	8.71	5.71	8.64
Хмельницька	5.92	3.22	4.05	4.86	3.14	6.11
Черкаська	5.47	4.79	5.55	5.90	4.45	7.74
Чернівецька	3.40	2.75	4.96	7.36	4.93	7.88
Чернігівська	4.08	3.81	1.81	5.17	4.74	7.60

Оцінки параметрів якості надання послуг (максимум – 10 балів)

Область	Доступність	Вичерпність	Надійність	Чуйність	Інклюзивність
Вінницька	4.41	6.55	6.64	3.16	4.14
Волинська	1.72	5.88	7.06	3.22	4.93
Дніпропетровська	2.05	5.92	7.13	4.57	4.69
Донецька	4.33	5.94	5.94	2.50	4.89
Житомирська	1.25	6.74	6.29	2.91	4.64
Закарпатська	2.79	3.70	6.30	2.41	3.31
Запорізька	2.61	6.41	7.72	3.96	5.59
Івано-Франківська	2.37	5.10	7.23	3.53	4.79
Київ	4.73	8.27	7.82	6.84	6.50
Київська	1.90	7.30	6.48	5.17	4.93
Кіровоградська	1.94	6.24	6.85	3.18	5.01
Львівська	3.77	7.69	7.73	5.52	5.19
Миколаївська	2.81	7.68	6.85	4.40	5.11
Одеська	1.57	6.16	7.02	3.51	5.08
Полтавська	1.99	5.70	7.28	2.04	5.28
Рівненська	2.72	5.46	6.68	3.30	3.93
Сумська	2.60	4.68	6.40	2.25	5.20
Тернопільська	2.76	5.60	7.33	4.40	5.19
Харківська	5.05	8.50	7.68	7.34	6.45
Херсонська	1.50	6.57	6.57	4.57	7.00
Хмельницька	1.37	5.61	7.06	2.84	5.02
Черкаська	1.93	6.69	6.52	5.14	5.17
Чернівецька	2.78	5.50	6.90	2.20	4.96
Чернігівська	1.75	6.50	7.15	1.40	4.36

Моніторинг проведено громадською організацією "Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству" спільно із Національною соціальною сервісною службою України за сприяння UNFPA, Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні, та фінансової підтримки Уряду Великої Британії.

Методологія проведення моніторингу, форми та інструкції для збору та аналізу даних, а також підходи до аналізу стану мережі спеціалізованих служб, описані в цьому звіті, розроблені експерткою Олесею Компанієць спільно з експертами громадської організації "Асоціація експертів із запобігання та протидії гендерно зумовленому насильству".

Національний звіт підготовлено експертами громадської організації «UA Experts» у рамках «Спільної програми ООН із протидії сексуальному насильству, пов'язаному з конфліктом в Україні», за фінансової підтримки Європейського Союзу та Данії.

Матеріали цього звіту не обов'язково відображають позицію Уряду Великої Британії, Європейського Союзу, Данії та UNFPA.