

**Міністерство освіти і науки України**  
**Тернопільський національний педагогічний університет**  
**імені Володимира Гнатюка**

**Факультет педагогіки і психології**

Кафедра соціальної роботи та  
соціальної педагогіки

**Бакалаврська робота**

на тему:

**«Соціальний супровід ветеранів з інвалідністю внаслідок війни»**

Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»  
(Спеціальність: 231 Соціальна робота)

**ВИКОНАЛА:**

Студентка групи СР-48

Гринчук Соломія Василівна

**НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:**

доктор педагогічних наук, професор

Олексюк Наталія Степанівна

**РЕЦЕНЗЕНТ:**

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри спеціальної та

інклюзивної освіти

Горішна Надія мирославівна

Робота захищена з оцінкою:

« \_\_\_\_\_ » ( « \_\_\_\_\_ » )

Тернопіль 2026

**Анотація.** Гринчук С. В. Соціальний супровід ветеранів з інвалідністю внаслідок війни. – Бакалаврська робота зі спеціальності 231 Соціальна робота. – Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2026. – 61 с.

Об'єктом дослідження бакалаврської роботи обрано соціальний супровід ветеранів з інвалідністю внаслідок війни як напрям соціального захисту в Україні.

Предметом дослідження є зміст, форми, методи та умови підвищення ефективності соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни.

Мета дослідження – узагальнити теоретичні підходи до соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни та розробити практичні рекомендації щодо підвищення його ефективності.

У роботі узагальнено теоретичні підходи до соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни. Розкрито сутність соціального супроводу в системі соціальної роботи, охарактеризовано ветеранів з інвалідністю як особливу цільову групу соціальної роботи та проаналізовано їхні основні потреби й проблеми. Досліджено нормативно-правове забезпечення соціального супроводу ветеранів з інвалідністю в Україні.

Визначено роль міжвідомчої взаємодії та громадських організацій у процесі соціального супроводу ветеранів з інвалідністю. Проаналізовано сучасну практику надання соціальних послуг ветеранам з інвалідністю внаслідок війни та основні труднощі, що впливають на ефективність соціального супроводу. Розроблено рекомендації щодо підвищення ефективності соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни.

**Ключові слова:** соціальний супровід, ветерани з інвалідністю внаслідок війни, демобілізовані особи, соціальна робота, соціальні послуги, соціальний захист, реінтеграція.

**Abstract.** *Solomia Grinchuk. Social support of veterans with disabilities as a result of war. – Bachelor's thesis in the specialty 231 Social work. – Volodymyr Hnatyuk Ternopil National Pedagogical University. – Ternopil, 2026. – 61 p.*

*The object of the bachelor's thesis was chosen as the object of study of social support of veterans with disabilities as a direction of social protection in Ukraine.*

*The subject of the study is the content, forms, methods and conditions for increasing the effectiveness of social support of veterans with disabilities as a result of war.*

*The purpose of the study is to generalize theoretical approaches to social support of veterans with disabilities as a result of war and develop practical recommendations for increasing its effectiveness.*

*The paper generalizes theoretical approaches to social support of veterans with disabilities as a result of war. The essence of social support in the social work system is revealed, veterans with disabilities are characterized as a special target group of social work and their main needs and problems are analyzed. The legal framework for social support for disabled veterans in Ukraine has been studied.*

*The role of interagency cooperation and public organizations in the process of social support for disabled veterans has been determined. The current practice of providing social services to disabled veterans as a result of war and the main difficulties affecting the effectiveness of social support have been analyzed. Recommendations have been developed to improve the effectiveness of social support for disabled veterans as a result of war.*

**Keywords:** *social support, disabled veterans as a result of war, demobilized persons, social work, social services, social protection, reintegration.*

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ</b>                                                                                                   | <b>5</b>  |
| <b>ВСТУП</b>                                                                                                                       | <b>6</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ</b>                                                  | <b>10</b> |
| 1.1 Поняття та сутність соціального супроводу ветеранів з інвалідністю в системі соціальної роботи                                 | 10        |
| 1.2 Ветерани з інвалідністю внаслідок війни як об’єкт соціальної роботи                                                            | 17        |
| 1.3 Нормативно-правове забезпечення соціального супроводу ветеранів з інвалідністю                                                 | 21        |
| <b>РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ</b> | <b>28</b> |
| 2.1 Аналіз практики соціального супроводу ветеранів з інвалідністю                                                                 | 28        |
| 2.2. Міжвідомча взаємодія та роль громадських організацій у соціальному супроводі ветеранів з інвалідністю внаслідок війни         | 35        |
| 2.3 Рекомендації щодо підвищення ефективності соціального супроводу ветеранів з інвалідністю                                       | 42        |
| <b>ВИСНОВКИ</b>                                                                                                                    | <b>49</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>                                                                                                  | <b>53</b> |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

|                |                                                               |
|----------------|---------------------------------------------------------------|
| ГО             | – громадська організація                                      |
| ЗСУ            | – Збройні Сили України                                        |
| КМУ            | – Кабінет Міністрів України                                   |
| Мінветеранів   | – Міністерство у справах ветеранів України                    |
| Міноборони     | – Міністерство оборони України                                |
| Мінсоцполітики | – Міністерство соціальної політики України                    |
| ПТСР           | – посттравматичний стресовий розлад                           |
| ТЦК та СП      | – територіальний центр комплектування та соціальної підтримки |
| ЦНАП           | – центр надання адміністративних послуг                       |

## ВСТУП

**Актуальність теми** зумовлена кількістю викликів, з якими Україна зіштовхнулася внаслідок повномасштабного вторгнення росії у 2022 році. Міністерство у справах ветеранів України (далі – Мінветеранів) прогнозує, що після завершення активних бойових дій ветеранська спільнота нараховуватиме від чотирьох до п'яти мільйонів осіб, значна частина яких – люди з набутою фізичною або психічною інвалідністю.

Дослідження аналітичного центру CEDOS та громадської організації (далі – ГО) «Принцип» (2024) чітко підсвітили системну кризу вітчизняної ветеранської політики, яка тривалий час залишалася зорієнтованою на грошові виплати та пасивне надання пільг, залишаючи ветеранів у малих громадах в інформаційній та сервісній ізоляції [22]. Відповіддю на ці виклики стало офіційне впровадження інституту фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, чий професійний стандарт було затверджено у 2024 році.

Практичне розгортання соціального супроводу супроводжується наближенням послуг до ветеранів з інвалідністю внаслідок війни через їх інтеграцію у відкриті простори громад та цифровізацію процесів. Зокрема, у 2026 році фахівці стали основою мобільних мультидисциплінарних команд у новостворених Центрах життєстійкості та ветеранських просторах, в сільських громадах вони розпочинають роботу «в полі» ще до фізичного повернення бійця додому. Інструментом ліквідації паперової рутини стало впровадження у 2026 році цифрової CRM-системи кейс-менеджменту «ОСКАР», яка інтегрована з Єдиним державним реєстром ветеранів війни та застосунком «Дія» (розділ «Ветеран PRO»). Завдяки автоматичному фіксуванню та перенаправленню електронних запитів до профільних відомств, система змістила фокус із пасивного адміністрування на активний супровід людини, хоча ключовими викликами перехідного періоду

залишаються кадровий дефіцит та ментальний супротив старої моделі соціального захисту на місцях [5].

Стан наукової розробленості теми в останні роки суттєво зріс, але залишає чимало незаповнених місць. Теоретичні засади соціального супроводу як окремого виду соціальної послуги дослідила С. Синчук. М. Бурнишева систематизувала підходи до соціальної роботи з військовослужбовцями та членами їхніх родин, а авторський колектив під керівництвом О. Герасименка розробив методичний посібник із соціального супроводу в Збройних Силах України (далі – ЗСУ). Особливості потреб ветеранів з інвалідністю внаслідок війни вивчали А. Дуля, М. Лехолетова, Т. Лях; мобільні форми допомоги – Г. Скіпальська і Н. Цветкова; роль фахівця із супроводу ветеранів та демобілізованих осіб у громаді – А. Боднар і Р. Яремко. Попри значний масив напрацювань, синтезованого погляду на соціальний супровід ветеранів з інвалідністю як цілісну систему у вітчизняній науці бракує, що й визначає актуальність цього дослідження.

**Об'єктом дослідження** є соціальний супровід ветеранів з інвалідністю внаслідок війни як вид соціального захисту в Україні.

**Предметом дослідження** є зміст, форми, методи та умови підвищення ефективності соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни.

**Мета дослідження** – узагальнити теоретичні підходи до соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни та розробити практичні рекомендації щодо підвищення його ефективності.

Для досягнення цієї мети поставлено такі **завдання**:

1) проаналізувати поняття і сутність соціального супроводу в системі соціальної роботи та встановити його специфіку щодо ветеранів з інвалідністю внаслідок війни;

2) охарактеризувати ветеранів з інвалідністю внаслідок війни як особливу цільову групу і виокремити їхні ключові потреби та проблеми;

3) дослідити нормативно-правову базу соціального супроводу ветеранів з інвалідністю в Україні;

4) обґрунтувати роль міжвідомчої взаємодії та громадських організацій у супроводі ветеранів з інвалідністю внаслідок війни;

5) розробити рекомендації щодо підвищення ефективності соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни.

**Методи дослідження** охоплюють кілька груп. *Теоретичні методи* – синтез, порівняння, узагальнення – застосовувалися для опрацювання наукових праць, підручників, фахових публікацій і закордонних публікацій із теми. *Метод аналізу документів* – для вивчення законів, постанов і державних стандартів, що регулюють соціальний супровід ветеранів. *Метод систематизації* застосовувався для впорядкування форм супроводу та структурування виявлених проблем. *Узагальнення прикладного досвіду* дало змогу описати конкретні практики центрів соціальних служб, громадських організацій і пілотних програм Міністерства соціальної політики (далі – Мінсоцполітики) та Мінветеранів.

**Теоретичне значення** роботи полягає в тому, що в ній узагальнено підходи до розуміння соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни в умовах воєнного і повоєнного часу, уточнено зміст і структуру цієї послуги стосовно конкретної цільової групи, виявлено основні системні проблеми і доповнено уявлення про роль фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб у соціальній роботі з ветеранами.

**Практичне значення** полягає в тому, що результати дослідження можуть застосовуватися органами місцевого самоврядування та центрами соціальних служб для вдосконалення роботи з ветеранами з інвалідністю внаслідок війни; сприятимуть розробці місцевих програм соціального супроводу; можуть використовуватися у підготовці соціальних працівників і фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб.

**Апробація результатів дослідження:** XIV Міжнародна науково-практична конференція «Соціальна робота: виклики сьогодення» .



**Публікації:** Соціальна робота: виклики сьогодення : Збірник наукових праць за матеріалами XIV Міжнародної науково-практичної конференції / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. [54].

**Структура роботи:** бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів із висновками до кожного, загальних висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 61 сторінку, основний текст – 40 сторінок; робота містить 2 рисунки; список використаних джерел нараховує 67 найменувань.

## **РОЗДІЛ 1.**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

#### **1.1. Поняття та сутність соціального супроводу ветеранів з інвалідністю в системі соціальної роботи**

Соціальний супровід як вид соціальної роботи перебуває на перетині теоретичних концепцій і практичних технологій надання допомоги людям у складних життєвих обставинах. Його поява та утвердження як самостійного виду соціального захисту відображають загальну еволюцію соціальної роботи – перехід від суто матеріальної підтримки до комплексного, індивідуалізованого супроводу особи в процесі подолання кризових ситуацій. В умовах збройного конфлікту в Україні цей напрямок соціального захисту набув особливого значення, адже кількість осіб, що потребують системної, довготривалої та міждисциплінарної допомоги, зросла до безпрецедентних масштабів – насамперед це ветерани, які повернулися з фронту з набутою інвалідністю [53, с. 181].

Визначення поняття «соціальний супровід» у вітчизняному науковому та нормативно-правовому дискурсі не є уніфікованим, що свідчить про складність і багатогранність самого явища. Дослідниця С. Синчук у статті «Про сутність послуги соціального супроводу відповідно до законодавства України», опублікованій у «Віснику Львівського університету» (2020), констатує відсутність законодавчо-уніфікованого визначення соціального супроводу: різні закони України трактують це поняття по-різному, що ускладнює правозастосовну практику [53, с. 182]. Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», соціальний супровід – це дія, спрямована на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб і сімей, які в них перебувають[44]. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та

молоддю» визначає соціальний супровід як один із видів основної соціальної послуги, що надається в процесі соціальної роботи з метою запобігання та подолання складних життєвих обставин [45].

У наукових джерелах поняття розкривається значно ширше. М. Бурнишева визначає «соціальний супровід військовослужбовців та членів їхніх сімей» як один з видів соціальної роботи, що полягає у наданні різноманітних соціальних послуг військовим, їхнім рідним, а також родинам загиблих, зниклих безвісти чи полонених з урахуванням індивідуальних потреб отримувачів і має на меті допомогу у подоланні або зменшенні негативного впливу складних життєвих обставин [4, с. 254]. У методичному посібнику «Соціальний супровід військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей» авторський колектив у складі О. Герасименка, І. Горбенка, О. Деточки та ін. пропонує таке визначення: соціальний супровід – це вид соціальної роботи, що передбачає надання комплексу соціальних послуг відповідно до індивідуальних потреб отримувачів з метою подолання чи мінімізації негативного впливу складних життєвих обставин [6, с. 6].

Н. Олексюк конкретизує визначення соціального супроводу стосовно ветеранської категорії: соціальний супровід учасників бойових дій – це діяльність, спрямована на зниження важкості наслідків травматичних подій, попередження та розв’язання можливих чи вже назрілих проблем, з якими особа не може впоратися самостійно, а також на налагодження її позитивно спрямованої життєдіяльності у цивільному середовищі [29, с. 185]. На противагу разовим чи фрагментарним послугам, системний супровід передбачає призначення особистого фахівця – кейс-менеджера або фахівця із супроводу ветеранів, – який координує всі напрями підтримки: психологічний, медичний, реабілітаційний, юридичний та соціально-побутовий [4, с. 235–236].

**Рисунок 1.1 – Етапи соціального супроводу**

| 1                                             | 2                                | 3                                    | 4                                   | 5                                 | 6                                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Виявлення осіб у складних життєвих обставинах | Оцінювання індивідуальних потреб | Прийняття рішення про надання послуг | Надання комплексу соціальних послуг | Моніторинг та оцінка ефективності | Закриття випадку або скерування далі |

*Рис. 1.1. Етапи надання послуги соціального супроводу відповідно до Державного стандарту (розроблено автором на основі: Герасименко та ін., с. 47–49; Наказ Мінсоцполітики № 318, 2016)*

Ключовою характеристикою соціального супроводу, що вирізняє його серед інших соціальних послуг, є саме комплексність та тривалість. На відміну від разових консультацій чи матеріальної допомоги, соціальний супровід передбачає довготривалу, систематичну взаємодію фахівця з клієнтом. С. Синчук підкреслює, що нормативна характеристика послуги соціального супроводу як базової, основної, комплексної насправді не повністю характеризує її специфіку і не вирізняє у системі соціальних послуг на практиці, що є суттєвою прогалиною в законодавстві [53, с. 182]. Водночас у Пропозиціях до Класифікатора соціальних послуг Мінсоцполітики соціальний супровід визначено як узгоджені дії фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, вирішити які шляхом надання простих соціальних послуг неможливо [44].

Розуміння сутності соціального супроводу неможливе без аналізу його місця в системі соціальної роботи загалом. Соціальна робота як науково-практична галузь охоплює широкий спектр технологій і методів взаємодії з клієнтами – від соціальної профілактики, консультування та соціальної реабілітації до соціального патронажу та супроводу. Дослідники О. Безпалько та І. Зверєва відносять до основних форм і методів роботи, на яких базується соціальний супровід, індивідуальну роботу, соціальне навчання, соціально-психолого-педагогічну та юридичну підтримку, консультування [1, с. 536]. Тобто соціальний супровід не є ізольованою технологією – він

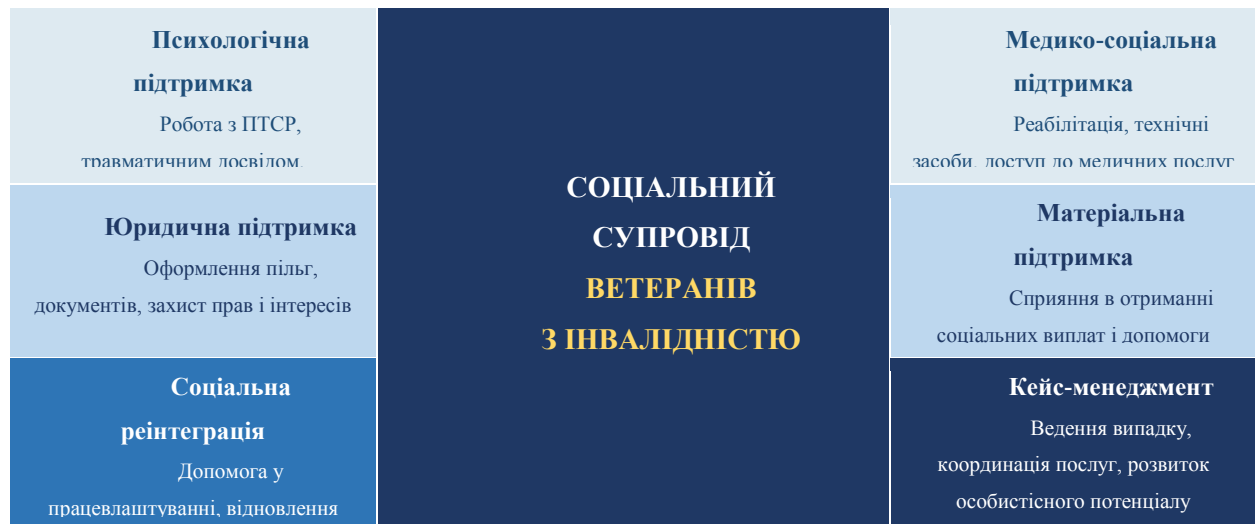
інтегрує в собі елементи кількох напрямів соціальної роботи, утворюючи цілісну, індивідуалізовану систему підтримки клієнта. Г. Ломакін стверджує, що соціальний супровід базується на індивідуальному підході до кожного, оцінці потреб одержувачів послуг і спільному визначенні шляхів подолання або пом'якшення проблем [21, с. 508].

Одним із важливих елементів соціального супроводу є кейс-менеджмент – технологія, що забезпечує системний підхід до ведення випадку. Т. Спіріна та А. Бодня наголошують, що кейс-менеджмент забезпечує доступ осіб у складних життєвих обставинах до ресурсів відповідно до їхніх індивідуальних потреб для захисту прав та особистих інтересів і покращення якості життєдіяльності [56, с. 147]. Ключовим завданням кейс-менеджменту є розвиток особистісного потенціалу та підвищення спроможності отримувача соціальних послуг самостійно вирішувати проблемні питання. Для ветеранів з інвалідністю це набуває критичного значення: втрата або порушення функцій здоров'я суттєво обмежує їхні можливості самостійно орієнтуватися в системі соціальних послуг та захищати власні права.

Структурно соціальний супровід реалізується через послідовну систему етапів. Відповідно до методичного посібника О. Герасименка та співавторів, надання цієї соціальної послуги передбачає: виявлення осіб, які належать до вразливих груп або перебувають у складних життєвих обставинах; оцінювання їхніх потреб; прийняття рішення про надання послуг чи відмову в їх наданні; безпосереднє надання соціальних послуг; скерування до інших суб'єктів у разі необхідності; оцінку ефективності наданої послуги; припинення надання послуги [6, с. 47–49]. Державний стандарт соціального супроводу, затверджений Наказом Міністерства соціальної політики України від 31 березня 2016 року № 318, конкретизує зміст кожного етапу: проведення оцінки потреб отримувача послуг, визначення ефективних способів розв'язання основних проблем, організація регулярних зустрічей або візитів з метою моніторингу виконання поставлених завдань, забезпечення доступу до додаткових послуг, підтримка у формуванні розуміння

значущості власних дій та розвиток здатності самостійно ними керувати, а також навчання практичних навичок подолання або мінімізації негативного впливу складних життєвих обставин [38].

**Рисунок 1.2 – Основні напрямки соціального супроводу ветеранів з інвалідністю**



*Рис. 1.2. Основні напрями соціального супроводу ветеранів з інвалідністю (розроблено автором на основі: Дуля, Нємцова, с. 23; Бурнишева, с. 254; Спіріна, Бодня, с. 147)*

Ключове значення соціального супроводу для ветеранів з інвалідністю зумовлене специфікою їхніх потреб, що охоплює одночасно фізичний, психологічний, соціальний та правовий виміри. Учасники бойових дій, які отримали інвалідність, стикаються з поєднанням фізичних обмежень, психологічних травм (зокрема посттравматичного стресового розладу), руйнуванням звичного способу життя та соціальної ролі, складнощами у доступі до реабілітаційних і медичних послуг, а також необхідністю одночасного вирішення низки правових і документальних питань. Дослідники А. Дуля та В. Лютий визначили, що соціальні послуги особам, які опинились у складних життєвих обставинах, мають бути спрямовані не лише на допомогу в подоланні проблем (через соціальний супровід, консультування, представництво інтересів), а й на реінтеграцію в суспільство [12, с. 14]. Для ветеранів з інвалідністю реінтеграція є ключовим завданням, оскільки їхнє повернення супроводжується докорінною перебудовою соціальної ситуації. Ця трансформація полягає у зміні особистісного статусу,

втраті колишньої професійної ідентичності, вимушеній руйнації звичних сімейних ролей та щоденному зіткненні з інфраструктурними й комунікативними бар'єрами цивільного середовища

В Україні питання соціального супроводу військовослужбовців набуло нормативного врегулювання з повномасштабним вторгненням у 2022–2024 роках. Постановою Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) від 3 жовтня 2023 року № 1050 було впроваджено експериментальний проект із запровадження договірної форми надання соціальної послуги з соціального супроводу військовослужбовців та членів їхніх сімей у військових частинах. Метою проекту визначено збільшення доступності та послідовності соціальних послуг, сприяння запобіганню виникненню складних життєвих обставин, їх ранньому виявленню, а також підвищенню ефективності подолання таких ситуацій [42]. У 2024 році видано Постанову КМУ від 20 серпня № 948, яка визначила порядок організації діяльності служб супроводу військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейських та членів їхніх сімей – зокрема визначення завдань зі супроводу поранених або хворих військових, допомоги у проходженні медичних комісій, підтримки сімей загиблих, звільнених із полону, а також сприяння в оформленні пільг і документів [10].

Реалізація соціального супроводу ветеранів з інвалідністю передбачає залучення міждисциплінарної команди спеціалістів – фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, психологів, юристів, реабілітологів, медичних працівників. А. Дуля та Н. Немцова, досліджуючи сутність соціального супроводу сімей із дітьми у складних життєвих обставинах, виокремлюють такі напрями підтримки: психологічна підтримка (робота з травматичним досвідом, профілактика емоційного вигорання), матеріальна підтримка (сприяння в отриманні соціальних виплат), допомога в працевлаштуванні, юридична підтримка, медико-соціальна підтримка та соціально-педагогічна підтримка [13, с. 23]. Стосовно ветеранів з інвалідністю цей спектр розширюється ще й питаннями доступності

фізичного середовища, забезпечення технічними засобами реабілітації, психосоціальної адаптації після виходу з лікувальних закладів та повернення до активного суспільного життя.

Особливо значущим у контексті сучасного українського досвіду є визнання того, що ефективний соціальний супровід не може обмежуватися лише наданням послуг – він має орієнтуватися на розвиток у ветерана власних ресурсів і здатності до самостійного функціонування. Н. Олексюк, досліджуючи соціальний супровід ветеранів, зазначає, що основним критерієм ефективності супроводу є перетворення клієнта з пасивного отримувача послуг на суб'єкта соціальної дії, здатного самостійно долати труднощі [29]. Цей принцип є засадничим для роботи з ветеранами з інвалідністю: подолання соціальної залежності й відновлення суб'єктності людини є не менш важливою метою, ніж задоволення її нагальних матеріальних чи медичних потреб. Дослідники В. Галайдюк, О. Кошук, І. Пеша та І. Сопівник підкреслюють, що кінцевою метою соціального супроводу є створення умов для виходу особи зі складних життєвих обставин, мінімізація їхніх наслідків і формування здатності самостійно долати подібні ситуації в майбутньому [31, с. 449].

Отже, соціальний супровід у системі соціальної роботи є складною, багатокомпонентною технологією, що поєднує індивідуальний підхід, міждисциплінарну взаємодію, поетапне планування та постійний моніторинг ефективності. Для ветеранів з інвалідністю він слугує не лише інструментом подолання кризових обставин, а й механізмом відновлення їхньої соціальної суб'єктності, реінтеграції в суспільство та забезпечення гідного рівня якості життя. Виклики воєнного часу в Україні актуалізували необхідність системного нормативного закріплення та методичного вдосконалення цього виду соціальної підтримки, що є свідченням її незамінної ролі у сучасній системі соціального захисту.



## **1.2. Ветерани з інвалідністю внаслідок війни як об'єкт соціальної роботи**

Ветерани з інвалідністю внаслідок війни є особливою категорією клієнтів соціальної роботи, оскільки їхні потреби поєднують медичні, психологічні, соціальні та правові виміри, і жоден із цих вимірів не може бути вирішений без урахування решти. В умовах повномасштабного збройного вторгнення росії в Україну ця група стрімко зростає: за прогнозами Мінветеранів, після завершення активних бойових дій ветеранська політика охоплюватиме близько 4–5 мільйонів осіб [22, с. 5]. Навіть якщо не всі з них матимуть офіційно встановлену інвалідність, саме особи з інвалідністю внаслідок війни становлять найбільш вразливу підгрупу і потребують системного, комплексного підходу у соціальній роботі.

Відповідно до чинного законодавства України, зокрема Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-ХІІ від 22 жовтня 1993 року (в редакції від 01.01.2026), особами з інвалідністю внаслідок війни визнаються ті, хто отримав стійкі розлади здоров'я, що призвели до обмеження життєдіяльності, внаслідок участі у захисті Вітчизни або виконання військового обов'язку [46, ст. 7]. Закон визначає три групи інвалідності, що відрізняються за ступенем обмеження функцій організму і, відповідно, різняться за обсягом гарантованих державою пільг та виплат [46, ст. 13]. Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни видається органом соціального захисту населення за місцем реєстрації на підставі довідки медико-соціальної експертної комісії про групу та причину інвалідності [32; 46].

Науковці Р. Величко-Трифонюк, В. Галайдюк, О. Кошук, І. Пеша, І. Сопівник та А. Холодков виокремлюють такий комплекс проблем, характерних для цієї категорії: труднощі з пошуком та збереженням роботи через обмежену мобільність або набуті хвороби; проблеми зі здоров'ям і відновленням після поранень; посттравматичний стресовий розлад (ПТСР);

конфлікти в сімейному середовищі; залежності від алкоголю або психоактивних речовин; соціальна ізоляція та стигматизація; бюрократичні труднощі з оформленням статусу, пільг і виплат [31]. Коли ветеран отримує інвалідність, вразливою стає не лише конкретна людина, а й уся її сім'я: відбуваються переоцінка ролей, погіршення стосунків, розподіл обов'язків змінюється часто болісно для всіх членів домогосподарства [12].

Соціальна робота з цією категорією осіб вимагає передусім глибокого розуміння спектру їхніх потреб. Фізичні потреби є найбільш очевидними: ветерани з інвалідністю потребують медичної реабілітації, протезування, санаторно-курортного лікування, забезпечення допоміжними засобами пересування та пристосування житлового простору. Закон гарантує їм позачергове безоплатне зубопротезування, безоплатне забезпечення іншими протезами і протезно-ортопедичними виробами, а також позачергове обслуговування амбулаторно-поліклінічними закладами [44, ст. 13, пп. 2, 9]. Однак, як фіксують дослідники Н. Ломоносова, А. Хелашвілі та Ю. Назаренко у звіті, підготовленому аналітичним центром CEDOS та правозахисним центром «Принцип», самі ветеранські організації критикують чинну систему за те, що декларовані пільги фактично важко реалізувати через відсутність деталізації в нормативно-правових актах: зокрема, є задокументовані випадки, коли ветерани не могли скористатися навіть безоплатним зубопротезуванням через бюрократичні перешкоди [22, с. 21–22].

Не менш значущими є психологічні потреби. Бойова травма, посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), депресія, тривожні стани – це явища, з якими стикається переважна більшість осіб, що пережили активні бойові дії. Військовий психолог Андрій Козінчук у своїх публічних коментарях наголошує, що при роботі з ветеранами з інвалідністю ключовим є уникнення жалості як деструктивної форми взаємодії, яка «робить людину слабшою, кволішою» і підриває її суб'єктність [16]. Натомість стратегія соціальної роботи має бути орієнтована на відновлення самостійності й

активності: ефективна інтеграція в суспільство, за словами психолога, відбувається тоді, коли людина з інвалідністю отримує реальну можливість вести повноцінне, активне життя нарівні з іншими [16]. Важливу роль у психологічній реабілітації ветеранів з інвалідністю внаслідок війни відіграє близьке оточення, яке, проте, саме потребує психологічної підтримки, аби уникнути синдрому вигорання від надмірної опіки.

Соціально-економічні проблеми ветеранів з інвалідністю є не менш гострими. Втрата фізичних можливостей нерідко супроводжується втратою попередньої роботи та неможливістю повернутися до довоєнної професії. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» гарантує таким особам позачергове працевлаштування за спеціальністю відповідно до підготовки і висновків медико-соціальної експертизи, а також переважне право на залишення на роботі при скороченні штату [46, ст. 13, пп. 13, 14]. Однак ці норми часто залишаються декларативними: дослідники фіксують, що наявна система соціального захисту ветеранів відштовхується від статусів людей, тоді як мала б орієнтуватися на конкретні потреби, адже носії одного статусу можуть мати абсолютно різний бойовий досвід і різні передумови до повернення у цивільне життя [23, с. 22]. Розмір грошових виплат, за оцінкою ветеранських громадських організацій, не є достатнім для забезпечення гідного рівня життя навіть на рівні базових потреб [23, с. 21].

Одним із найболючіших викликів для ветеранів з інвалідністю є проблема соціальної реінтеграції – їх повернення до активного громадського та трудового життя. Ця проблема має кілька вимірів: архітектурна недоступність публічного простору, стигматизація з боку суспільства, інформаційна ізоляція, а також відсутність у громадах достатньої інфраструктури для надання соціальних послуг. Дослідники Н. Ломоносова, А. Хелашвілі і Ю. Назаренко встановили, що більшість громад ще не готова до планомірного прийняття ветеранів з інвалідністю: відсутнє стратегічне планування, бракує кадрів і фінансових ресурсів для надання профільних соціальних послуг, а сама система соціальних послуг здебільшого не

розглядала ветеранів як окрему цільову групу [22, с. 5–6]. Натомість центр ваги публічних дискусій досі залишається зосередженим на матеріальному забезпеченні, тоді як питанню соціальних послуг – тих, що допомагають повернути людині самостійність і гідний рівень життя, – приділяється значно менше уваги [22, с. 6].

Окремої уваги заслуговує питання неоднорідності групи ветеранів з інвалідністю. Дослідники звертають увагу на те, що наявна ветеранська політика переважно орієнтується на «усереднений портрет» ветерана – чоловіка середнього віку, тоді як реальна картина є значно різноманітнішою: серед ветеранів з інвалідністю є жінки, молоді люди, представники різних соціальних груп і регіонів з різним рівнем підтримки з боку родини та громади [23, с. 22]. Система соціального захисту фактично ігнорує гендерний і віковий аспекти, які суттєво впливають на характер потреб і ефективність конкретних інтервенцій. Ця проблема відображає ширшу методологічну дилему: ветерани як група потребують диференційованого підходу, а не однакового переліку пільг для всіх, хто має певний статус.

З позицій соціальної роботи, ветерани з інвалідністю внаслідок війни потребують комплексного супроводу, що охоплює всі виміри їхнього функціонування: фізичний, психологічний, соціальний і правовий. Це передбачає не лише пасивне нарахування пільг і виплат, а й активну роботу з людиною – посилення її ресурсів, допомогу в орієнтації в системі послуг, підтримку у встановленні соціальних зв'язків, сприяння у поверненні до трудової діяльності. Важливим принципом соціального супроводу є орієнтація ветерана з інвалідністю на відновлення суб'єктності та самодостатності: метою соціального супроводу має бути такий стан, коли людина поступово стає здатною самостійно задовольняти свої потреби і більше не потребує постійної допомоги [25]. Саме цей принцип – від компенсації до розширення можливостей – є стрижнем сучасного розуміння ефективного соціального супроводу цієї категорії осіб.

### **1.3. Нормативно-правове забезпечення соціального супроводу ветеранів з інвалідністю**

Нормативно-правове забезпечення соціального захисту ветеранів з інвалідністю в Україні формує складну, багаторівневу систему, яка охоплює конституційні засади, спеціальні законодавчі акти, підзаконні нормативно-правові акти та міжнародно-правові зобов'язання держави. Становлення цієї системи відбувалось у контексті постійних воєнних викликів та поступового переосмислення самої концепції інвалідності – від медичної (або благодійної) моделі, що розглядає людину з інвалідністю як об'єкт піклування, до соціальної моделі, згідно з якою проблема полягає не в особі, а в бар'єрах суспільного середовища [47, с. 8]. Розуміння цього методологічного переходу є надзвичайно важливим для коректного тлумачення та критичного аналізу правових механізмів, що регулюють соціальний захист ветеранів з інвалідністю, адже невідповідність законодавчих підходів сучасним міжнародним стандартам у сфері прав людини породжує суттєві прогалини на практиці.

Базовою правовою нормою системи соціального супроводу є стаття 17 Конституції України [18], відповідно до якої держава забезпечує соціальний захист громадян, що перебувають на службі у ЗСУ та в інших військових формуваннях, а також членів їхніх сімей. Цей конституційний обов'язок неодноразово підтверджувався у рішеннях Конституційного Суду України, зокрема у рішенні №2-р(П)/2024. На стратегічному рівні Проєкт Плану відновлення України, розроблений Національною радою з відновлення від наслідків війни, виокремлює два ключові цільові напрями щодо ветеранів: забезпечення системи соціальної підтримки для полегшення бойових травм та фінансових втрат, а також надання можливостей для безбар'єрної реалізації їхнього професійного потенціалу. Крім того, Державна стратегія регіонального розвитку на 2021–2027 роки [8] передбачає шість конкретних завдань за напрямом посилення соціальної захищеності ветеранів і членів

їхніх сімей у територіальних громадах, включаючи програми перекваліфікації, пільгового житлового кредитування та розвитку підприємницьких ініціатив.

Водночас зростання кількості ветеранів в Україні вимагає принципового перегляду концепції ветеранської політики. За прогнозами Мінветеранів, після завершення активної фази бойових дій кількість громадян, на яких спрямована ветеранська політика, може зрости з 1,2 млн до 5 млн осіб. Це означає, що існуюча нормативна база, розрахована на значно менший масштаб явища, потребує суттєвого якісного і кількісного вдосконалення. Дослідниця у сфері соціальної роботи Н. Гусак зі Школи соціальної роботи НаУКМА, наголошує, що реінтеграція колишніх учасників бойових дій – це комплексний процес, який ускладнюється в умовах триваючої війни через погіршення економічної ситуації, руйнацію інфраструктури та нестачу кваліфікованих фахівців [7, с. 6].

Основоположним законодавчим актом у досліджуваній сфері є Закон України №3551-ХІІ від 22 жовтня 1993 року «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [46], який фактично є правовим фундаментом механізму державної підтримки ветеранів. Закон визначає широкий спектр пільг: безплатне одержання ліків і медичних засобів, першочергове зубопротезування, безплатне санаторно-курортне лікування або компенсацію його вартості, знижки на оплату житла та комунальних послуг, безкоштовний проїзд громадським транспортом, першочергове обслуговування у медичних закладах та безліч інших гарантій. Стаття 13 Закону [46] окремо визначає пільги для осіб з інвалідністю внаслідок війни: зокрема, 100% знижку на оплату житла і комунальних послуг, позачергове забезпечення санаторно-курортним лікуванням та забезпечення спеціальним автотранспортом. Однак результати досліджень, проведених ще до 24 лютого 2022 року, засвідчують, що ветерани й ветеранки систематично стикаються з труднощами в отриманні цих пільг і послуг, частина з яких не відповідає їхнім реальним потребам або потребує відстоювання через суд.

Важливу роль у правовому регулюванні також відіграє Закон України №2961-IV від 6 жовтня 2005 року «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [41], який встановлює принципи та умови для створення правових, соціально-економічних та організаційних умов з метою усунення або компенсації наслідків стійкого порушення здоров'я. Метою цього закону є сприяння соціальній і матеріальній незалежності людей з інвалідністю, а також їхньому фізичному, психічному та соціальному благополуччю. Стаття 4 Закону №2961-IV [41] розширює сферу дії на різні категорії громадян, які можуть бути визнані особами з інвалідністю внаслідок участі в антитерористичній операції та захисту від збройної агресії Росії проти України. Доповнює цю систему Закон України №2262-XII від 9 квітня 1992 року «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби» [40], який гарантує право на пенсію по інвалідності особам, що набули її внаслідок виконання службових обов'язків.

Не менш вагомим є Закон України №875-XII «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [39], який утворює загальний правовий контекст для забезпечення прав осіб з інвалідністю, охоплюючи питання соціального захисту, реабілітації, а також доступності служб та установ. Основу безпосередньої соціальної роботи з ветеранами Збройних Сил України формують також два нормативно-правових акти – Закон України «Про соціальні послуги» [44] та Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [46], які визначають перелік послуг і порядок їх надання фахівцями соціальних служб.

Підзаконні нормативно-правові акти конкретизують механізми реалізації законодавчих гарантій і водночас дають державі змогу апробувати нові підходи до задоволення потреб ветеранів. Постановою КМУ №652 від 19 червня 2023 року було затверджено Порядок реалізації експериментального проекту щодо запровадження інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя [34], координатором якого виступає Мінветеранів. Цей проект є показовим

прикладом спроби впровадити практику індивідуального супроводу, яка вже добре зарекомендувала себе в міжнародній практиці. Окрім того, постановою КМУ №1338 від 29 листопада 2022 року [36] визначено порядок надання безоплатної психологічної допомоги ветеранам, яка включає діагностику психологічного стану, психотерапію розладів, що виникли внаслідок участі в бойових діях, а також психосоціальну підтримку ветерана та членів його сім'ї.

Важливим елементом підзаконної бази системи соціальної підтримки та реінтеграції ветеранів війни є Постанова КМУ №975 від 23 листопада 2016 року «Про надання державної цільової підтримки для здобуття освіти», яка визначає механізм повної оплати навчання, надання пільгових кредитів та соціальних стипендій для ветеранів, зокрема осіб з інвалідністю внаслідок війни. Для сприяння трудовій реінтеграції чинним є також Порядок забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, звільнених з військової служби, затверджений Постановою КМУ №432 від 21 червня 2017 року [35], який передбачає навчання, перекваліфікацію та отримання другої освіти за рахунок державного бюджету. Із 2026 року запроваджені нові програми підтримки: компенсація переобладнання авто до 70 000 грн для ветеранів з інвалідністю, довготривалий медичний догляд вартістю до 5 542 грн на добу, а також розширена програма компенсації оренди житла для всіх учасників бойових дій [28].

Правова система України у сфері захисту ветеранів з інвалідністю спирається на низку міжнародних документів, які формують рамкові стандарти. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю [17], ратифікована Україною, визначає інвалідність як результат взаємодії між людьми з порушеннями здоров'я та відносницькими і середовищними бар'єрами, що перешкоджають їхній повній та ефективній участі в суспільстві нарівні з іншими. Це визначення стало концептуальним підґрунтям для переходу від медичної до соціальної моделі інвалідності у національному законодавстві. Комплексний стандарт роззброєння, демобілізації та реінтеграції (КДСР)



ООН [37] та інші міжнародні документи слугують орієнтиром для вироблення державної політики реінтеграції ветеранів.

Звертаючись до міжнародного досвіду, варто наголосити на системі медико-соціальної підтримки ветеранів у США, яка вважається однією з найрозвиненіших у світі: Відомство охорони здоров'я ветеранів (VHA) надає широкий спектр послуг, включаючи медичну допомогу та лікування посттравматичного стресового розладу. Ізраїль та балканські держави, що пройшли через схожі виклики, також розробили ефективні моделі підтримки, на які опирається українська ветеранська політика. Дослідники зі сфери інноваційних технологій соціальної роботи наголошують, що використання робототехніки та сучасних технологій реабілітації, апробованих у міжнародній практиці, може стати ключовим чинником у покращенні якості життя ветеранів з інвалідністю в Україні. З огляду на це, Програма розвитку ООН впроваджує в Україні проєкт «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною», що включає розбудову реабілітаційних систем, розвиток політик і нарощування потенціалу, а також надання прямих послуг особам, що отримали травми.

Попри значний обсяг нормативно-правової бази, дослідники констатують низку суттєвих прогалин у системі соціального захисту ветеранів з інвалідністю. Ключова проблема полягає в тому, що чинне законодавство надає перевагу пільгам, які часто не мають належного фінансування, а не послугам, спрямованим на розвиток спроможностей ветерана та їхнє відновлення. Декларативні норми, не забезпечені реальними фінансовими ресурсами, не лише не сприяють реалізації прав ветеранів, а й підривають довіру до держави. В. Олійник, юристка ГО «Юридична сотня», звертає увагу на те, що для справжньої реінтеграції буде недостатньо просто виділити ветеранів з інвалідністю в окрему групу бенефіціарів – потрібен ширший, людиноцентричний погляд на цей процес [30, с. 6].

Інша суттєва прогалина – інституційна фрагментарність. Нормативне регулювання розпорошене між різними відомствами: Міністерством у

справах ветеранів, Міністерством соціальної політики, Міністерством охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування, – що ускладнює координацію та призводить до дублювання або, навпаки, прогалин у наданні послуг. Дослідники Програми ПРООН в Україні О. Іванова та Т. Лялька наголошують, що комплексний підхід до роботи з ветеранами з інвалідністю, що враховує їхні індивідуальні потреби й особливості, може стати каталізатором позитивних змін на всіх рівнях – від держави до місцевого самоврядування та громадянського суспільства [15, с. 16]. Крім того, розрізнення між бар'єрами ментального, фізичного, інформаційного, фінансового та інституційного характеру, що запропоновано у сучасній соціологічній та правовій літературі, вказує на необхідність системних змін у підходах законодавця – зокрема, переходу від надання окремих пільг до комплексного соціального супроводу на основі індивідуальної програми реабілітації.

Таким чином, у першому розділі дипломної роботи здійснено цілісний теоретико-методологічний аналіз, який дозволив розкрити сутність, структуру та нормативно-правове підґрунтя соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни як пріоритетного напрямку сучасної системи соціальної роботи в Україні. Дослідження засвідчило, що соціальний супровід є складною, тривалою та багатокомпонентною технологією, яка інтегрує в собі елементи індивідуальної роботи, консультування, представництва інтересів, соціально-педагогічної та правової підтримки на основі методології кейс-менеджменту. Цей вид діяльності реалізується через чітку послідовність етапів – від раннього виявлення та оцінки індивідуальних потреб до безпосереднього надання послуг і моніторингу ефективності, а його стратегічною метою є формування спроможності клієнта самостійно долати складні життєві обставини, тобто перетворення ветерана з пасивного отримувача допомоги на активного суб'єкта соціальної дії.

Специфіка ветеранів з інвалідністю внаслідок війни як особливого об'єкта соціальної роботи зумовлена поєднанням взаємопов'язаних фізичних,

психологічних, соціально-економічних та реінтеграційних потреб, що вимагають подолання наслідків бойових травм, ПТСР, стигматизації, а також інфраструктурних та комунікативних бар'єрів у громадах. Водночас ця категорія є глибоко неоднорідною, що актуалізує відмову від уніфікованого «усередненого» підходу на користь глибокої диференціації соціальних інтервенцій з урахуванням вікових чи гендерних аспектів.

Аналіз чинного нормативно-правового забезпечення продемонстрував, що правова система України є багаторівневою та динамічною; вона поступово трансформується під впливом міжнародних стандартів, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, фіксуючи перехід від застарілої медичної моделі до прогресивної соціальної моделі, що акцентує увагу на усуненні бар'єрів середовища. Разом із тим, у роботі виявлено суттєві системні та інституційні прогалини, серед яких ключовими є декларативність і фінансова незабезпеченість багатьох пільг, інституційна фрагментарність і розпорошеність функцій між різними відомствами, а також кадровий та ресурсний дефіцит на рівні територіальних громад.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що успішна реінтеграція ветеранів з інвалідністю потребує невідкладного переходу від патерналістської моделі соціального захисту до проактивного, людиноцентричного соціального супроводу, що й виступає основою для подальшого емпіричного аналізу цієї практики та розробки рекомендацій щодо її вдосконалення.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ**

#### **2.1. Аналіз практики соціального супроводу ветеранів з інвалідністю**

Соціальний супровід ветеранів з інвалідністю внаслідок війни є одним із найбільш комплексних видів сучасної соціальної роботи в Україні, оскільки передбачає одночасне врахування медичних, психологічних, професійних і соціально-інтеграційних потреб людини, яка зазнала незворотних змін унаслідок участі в бойових діях. За останні роки, в умовах повномасштабної збройної агресії росії проти України з лютого 2022 року, кількість військовослужбовців, що отримали поранення, тяжкі травми або стали людьми з інвалідністю, значно зростає. Це зумовило необхідність не лише збільшення обсягу соціальних послуг, але й глибокого переосмислення їх якості, системності та індивідуальної орієнтованості [11, с. 42].

Глибина і складність цих потреб зумовлена не лише характером фізичних травм, а й сукупністю наслідків бойового досвіду, різкою зміною соціальних ролей та відчуттям розриву між довоєнною й повоєнною ідентичністю. Як зазначає дослідниця Н. Гусак, реінтеграція учасників бойових дій – це не одноразова подія, а процес, що потребує системного і тривалого супроводу [7, с. 5]. Особливої уваги в практичній діяльності потребують особи з II та III групами інвалідності, які, будучи формально «менш обмеженими», найчастіше залишаються поза увагою системи інтенсивного супроводу, хоча їхні потреби в соціальній підтримці є критичними. Додатковим викликом для сучасної практики виступає територіальна нерівність, оскільки ветерани з малих міст і сільської

місцевості мають значно гірший доступ до спеціалізованих послуг порівняно з мешканцями обласних центрів.

Головним деструктивним чинником у процесі взаємодії ветеранів із державними інституціями залишаються адміністративно-бюрократичні перепони при оформленні документів та пільг. Ця тенденція є типовою для багатьох країн, що підтверджують порівняльні дослідження М. Хоффманна і С. Мюнка, які встановили, що бар'єри адміністративного характеру суттєво перешкоджають реалізації правових гарантій навіть за умови достатнього законодавчого захисту [67, р. 114]. Вітчизняні аналітики Центру досліджень соціальних комунікацій UNDP в Україні класифікують це явище як чинник вторинної маргіналізації, коли людина, яка вже пережила бойову травму, додатково травматизується внаслідок складних процедур і відсутності зрозумілої навігації у системі підтримки [47]. Бюрократичний тиск посилюється розривом між юридичними деклараціями та реальним правозастосуванням. На цю системну проблему звертає увагу В. Олійник, наголошуючи, що нормативна база часто залишається декларативною за відсутності дієвих механізмів її практичної імплементації [30, с. 6].

Особливо гостро постає питання психоемоційного стану ветерана. Особи з інвалідністю можуть відчувати безпорадність, замкнутість, байдужість, підозрілість, невпевненість та озлобленість на оточення – і все це разом формує стійкий ризик суїцидальних намірів, втрати сенсу життя та відчуття власної непотрібності [14, с. 43]. За даними звіту Міністерства у справах ветеранів України за 2024–2025 роки, коли фахівець із супроводу дотримується принципів недирективної підтримки, безоцінного слухання та емоційної безпеки, ветерани у 3–4 рази частіше самостійно звертаються по допомогу до психолога або психіатра, швидше погоджуються на реабілітацію і значно рідше доходять до суїцидальних думок [4, с. 237].

Симптоми ПТСР та хронічний психологічний дискомфорт взаємно обтяжують соціальні проблеми: психологічно нестабільна людина важче долає бюрократичні перепони, рідше звертається по допомогу та демонструє

нижчий рівень успішності під час працевлаштування. За даними досліджень Т. Beder та J. Baum, поєднання фізичної травми з ПТСР кардинально ускладнює реінтеграцію і потребує мультидисциплінарного підходу з обов'язковою участю психолога як одного з ключових фахівців команди супроводу [62, р. 203].

Психологічна підтримка посідає центральне місце в практиці соціального супроводу, оскільки без стабілізації психоемоційного стану жодні інші форми допомоги – ні медична реабілітація, ні працевлаштування – не дають стійкого результату. Г. Ломакін, аналізуючи систему соціально-психологічного супроводу постраждалих від наслідків бойових дій, наголошує, що поруч із загальними особливостями переживання психотравмуючих ситуацій кожна категорія населення має свою специфіку: якщо для вимушених переселенців провідною є проблема соціальної та професійної адаптації, то для учасників бойових дій, які зазнали поранень, ампутацій або тяжких контузій, – це передусім вирішення психологічних та медичних проблем, що потребує тривалого часу та комплексних реабілітаційних заходів [21, с. 3]. Додатковим підтвердженням є провідні міжнародні рекомендації ВООЗ [68], які наголошують на важливості раннього психологічного втручання, групових практик взаємодопомоги, сімейної психотерапії та довготривалої підтримки.

На практиці в Україні функціонують мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, які розглядаються як дієвий інструмент реагування на кризові ситуації серед ветеранів та членів їхніх родин. Г. Скіпальська, Н. Цвіткова та О. Файдюк визначають, що ключовою перевагою мобільних бригад є їхня здатність вчасно реагувати та надавати допомогу тим, хто її потребує, або в разі необхідності перенаправляти до інших служб і партнерів [24, с. 12]. Серед основних завдань мобільних бригад – кризове та екстрене втручання, надання соціально-психологічної допомоги відповідно до індивідуальних потреб ветерана, а також реалізація послуги за методом «рівний-рівному», що передбачає залучення самих ветеранів як агентів

взаємодопомоги [11, с. 44]. Г. Ломакін описує позитивний досвід харківської громадської організації «Харківська міська Спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів)», де акцент робився саме на посттравматичному зростанні та залученні ветеранів до соціальної активності як засобу відновлення, що дало суттєвий реабілітаційний ефект [22, с. 2].

Медична реабілітація є другим невід'ємним компонентом практики соціального супроводу. Д. Зеня та Н. Кабусь наголошують на необхідності застосування передових методів реабілітації – зокрема, технологій нейрореабілітації, біонічних протезів та імплантатів, а також стимулювання ветеранів до фізичних і рекреаційних занять [14, с. 125–126]. Проте реальна практика суттєво відстає від цих рекомендацій. Соціологічна група «Рейтинг» у дослідженні, проведеному в рамках проєкту «Центр експертизи у сфері прав людей з інвалідністю», зафіксувала: близько 60% опитаних осіб з інвалідністю назвали своєю ключовою потребою фінансову допомогу, 50% – медичну, понад 40% – психологічну підтримку. При цьому часто наявні реабілітаційні кабінети розташовані на 2–3 поверхах лікарень без ліфтів, а доступ до реабілітаційних послуг у невеликих містах залишається вкрай обмеженим [11, с. 44].

Третьою сферою є професійна адаптація – відновлення здатності ветерана з інвалідністю бути активним учасником ринку праці. Дослідження підтверджують, що саме зайнятість є одним із найпотужніших чинників ресоціалізації та психологічного відновлення. Однак особи з інвалідністю внаслідок війни стикаються з подвійним бар'єром: по-перше, з обмеженою фізичною мобільністю через наслідки поранень, по-друге, з негативними стереотипами роботодавців і дискримінацією при працевлаштуванні, яке часто носить суто номінальний характер для виконання встановленої законодавством квоти [12, с. 43–44].

Д. Зеня та Н. Кабусь пропонують конкретні напрями подолання цих бар'єрів: перепідготовка кадрів для підвищення рівня зайнятості серед людей з інвалідністю, сприяння адаптації виробничих процесів до фізичних

можливостей ветеранів, розширення інклюзивних освітніх програм та адаптація навчального середовища [14, с. 125–126]. Окремий напрям – підтримка підприємницьких ініціатив ветеранів, адже саме ця категорія громадян, попри фізичні обмеження, має унікальний досвід, лідерський потенціал і дисципліну, що можуть стати потужним ресурсом для відбудови країни [2, с. 235]. У практиці роботи недержавних організацій цей напрям реалізується через допомогу у працевлаштуванні, короткострокову підготовку до виходу на ринок праці та підтримку у відкритті власної справи [11, с. 45].

Соціальна інтеграція осіб з інвалідністю внаслідок війни є не лише метою, а й умовою ефективності всіх попередніх компонентів супроводу. Д. Зеня та Н. Кабусь визначають, що ключовим принципом є забезпечення доступності середовища та рівних можливостей для осіб з інвалідністю в усіх сферах життя, а також їхня участь у прийнятті рішень [14, с. 125]. Дослідження соціологічної групи «Рейтинг» (2023) виявило, що головним дискримінаційним чинником для осіб з інвалідністю є мобільність – неможливість вільно пересуватись поза межами помешкання та відсутність доступу до об'єктів публічного простору. При цьому самі ветерани з інвалідністю підкреслюють свою основну потребу – бути видимими, прийнятими та нормалізованими суспільством; вони готові долучатися до проєктів, спрямованих на покращення публічного простору, і відчують частину власної відповідальності в цьому процесі [11, с. 44].

Позитивним прикладом соціального супроводу є розвиток моделі кейс-менеджменту в об'єднаних територіальних громадах. Н. Олексюк стверджує, що саме громада є тією ключовою ланкою в забезпеченні підтримки сімей діючих військових та у процесі адаптації ветерана до нових умов: якісно побудована соціальна робота у громаді, де враховані інтереси всіх її членів, є запорукою комфортного проживання мешканців та передумовою її спроможності й життєстійкості [31, с. 124]. Б. Сахаров акцентує увагу на тому, що соціальний супровід у громаді охоплює доступ до соціальних



послуг, правового консультування, медичної допомоги, психологічної підтримки, професійної адаптації та сімейної допомоги, а відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни» [46] всі ці послуги мають надаватися комплексно за участю державних, громадських і міжнародних організацій.

Корисним орієнтиром для вдосконалення вітчизняної практики є міжнародний досвід соціального супроводу, насамперед американська система соціальної роботи з ветеранами. Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції містять детальний аналіз: Департамент у справах ветеранів США (Department of Veterans Affairs, VA) відповідає за медичне, соціальне й психологічне обслуговування ветеранів; неурядова організація Wounded Warrior Project надає підтримку ветеранам з інвалідністю; National Center for PTSD надає послуги ветеранам і їхнім сім'ям з ПТСР [65, с. 173–174]. У США соціальні працівники виконують широкий спектр функцій: збирають інформацію про стан здоров'я та потреби клієнта, складають індивідуальні плани лікування, здійснюють кризове втручання, організовують довготривале ведення випадку та адвокатують інтереси ветерана перед державними структурами [65, с. 173].

Показово, що американський досвід демонструє ефективність саме мультидисциплінарного підходу: соціальний працівник діє не ізольовано, а як координатор між різними фахівцями – психіатром, фізіотерапевтом, юристом та консультантом з працевлаштування. European Network of Veterans Policies [66] також підкреслює, що найуспішніші моделі інтеграції ветеранів у країнах ЄС будуються на принципах персоналізованого підходу, довгострокового планування та активної залученості самих ветеранів до розроблення стратегій підтримки. Для України адаптація цих моделей вимагає насамперед вирішення кількох системних проблем: недостатньої кількості кваліфікованих фахівців із супроводу ветеранів та демобілізованих осіб, браку фінансування реабілітаційних центрів і відсутності єдиного

реєстру отримувачів послуг, що унеможлиблює наступність та моніторинг якості супроводу [3].

В українській практиці соціальної роботи виокремлюються дві основні моделі роботи з особами з інвалідністю внаслідок війни: короткотермінова та довготермінова. Короткотермінова модель передбачає надання допомоги безпосередньо у кризових ситуаціях, що є ефективним, оскільки саме в цей момент людина є найбільш сприйнятливою і швидко відгукується на прояв підтримки. Довготермінова модель потребує пролонгованого спілкування з особою з інвалідністю та будується переважно на психолого-соціальному підході [11, с. 45]. Визнання необхідності поєднання обох моделей є важливим кроком до системного мислення у соціальній роботі, адже потреби ветерана змінюються залежно від етапу відновлення – від гострої кризи до стабілізації і, нарешті, до активної ресоціалізації.

Принциповим недоліком поточної практики залишається фрагментарність послуг: відсутність єдиного координаційного центру, що об'єднував би зусилля державних і недержавних структур, призводить до дублювання допомоги одним ветеранам і повного її відсутності для інших [3]. Постанова Кабінету Міністрів України № 948 [10] про впровадження служб супроводу військовослужбовців та їхніх сімей є важливим кроком уперед, але її реалізація на рівні об'єднаних територіальних громад ще потребує методичного забезпечення, навчання кадрів і фінансування.

Таким чином, аналіз практики соціального супроводу ветеранів з інвалідністю свідчить про наявність певного нормативного та організаційного фундаменту, проте виявляє значні розриви між задекларованими стандартами та реальним станом надання послуг, подолання яких потребує цілеспрямованих системних перетворень.

## **2.2. Міжвідомча взаємодія та роль громадських організацій у соціальному супроводі ветеранів з інвалідністю внаслідок війни**

Ефективний соціальний супровід ветеранів з інвалідністю внаслідок війни неможливо забезпечити зусиллями лише однієї установи чи одного відомства. Потреби цієї категорії людей є надто багатогранними, щоб їх могла повністю задовольнити будь-яка окрема структура – чи то Міністерство у справах ветеранів України, чи то орган соціального захисту, чи то медичний заклад. Саме тому питання міжвідомчої взаємодії та участі громадського сектору набуває принципового значення: лише скоординована мережа суб'єктів здатна забезпечити той комплексний, безперервний і персоналізований супровід, який реально відповідає потребам ветерана з інвалідністю. Н. Ломоносова, А. Хелашвілі та Ю. Назаренко у дослідженні «Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах» (CEDOS / ГО «Принцип», 2024) зафіксували: публічна дискусія щодо необхідності комплексної ветеранської політики вказує насамперед на відсутність спільних і узгоджених дій різних профільних органів влади, що робить наявну систему неефективною в реінтеграції ветеранів до цивільного життя [22, с. 5].

Система державних органів, що мають забезпечувати підтримку ветеранів з інвалідністю, охоплює кілька ключових структур. Перш за все, це Міністерство у справах ветеранів України, що несе відповідальність за формування та реалізацію державної ветеранської політики, у тому числі в частині соціальної інтеграції та реабілітації. Важливою ланкою є Міністерство соціальної політики України, яке забезпечує розробку стандартів і надання соціальних послуг, у тому числі послуг соціального супроводу. Міністерство охорони здоров'я відповідає за медичну реабілітацію та протезування, Міністерство освіти і науки – за реалізацію інклюзивних освітніх програм [9]. На місцевому рівні виконавчими органами є структурні підрозділи з питань соціального захисту при органах місцевого самоврядування, а також комунальні установи-надавачі соціальних послуг – центри соціальних служб, центри соціально-психологічної реабілітації та ін.

Між цими структурами існує законодавчо визначений механізм взаємодії. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту разом із низкою суміжних міністерств від 14 червня 2006 року № 1983/388/452/221/556/596/106 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах» [33] закріплює дорадчий орган як інструмент координації, до складу якого входять представники управлінь у справах сім'ї та молоді, охорони здоров'я, освіти, праці та соціального захисту, органів внутрішніх справ та інших структур. Саме цей орган має приймати рішення про взяття особи під соціальний супровід і розподіляти функції між суб'єктами щодо вирішення конкретних складних обставин [33]. Однак цей порядок фактично втратив чинність у 2014 році, а нового системного аналога стосовно ветеранської категорії тривалий час не існувало, що утворило значну нормативну прогалину.

Певним кроком до заповнення цієї прогалини стало прийняття Постанови КМУ від 3 жовтня 2023 року № 1050 [42], якою запроваджено експериментальний проєкт із надання соціальної послуги соціального супроводу військовослужбовців та членів їхніх сімей безпосередньо у військових частинах ЗСУ. Паралельно Постановою КМУ від 20 серпня 2024 року № 948 [10] впроваджується діяльність служб супроводу військовослужбовців. Н. Олексюк підкреслює, що Міністерство соціальної політики України разом із Міністерством оборони реалізує цей проєкт із метою адаптації військовослужбовця до умов служби та підготовки його й членів сім'ї до нових умов цивільного функціонування; соціальний супровід сприятиме забезпеченню послідовності й доступності соціальних послуг та ранньому виявленню складних обставин [29, с. 124].

Проте навіть із появою цих документів реальна координація між відомствами залишається проблемою. Н. Ломоносова та співавтори констатують, що громади різняться між собою як за наявними мережами партнерств, так і за досвідом співпраці з іншими громадами та організаціями;

при цьому якщо централізована статистика й збирається профільним міністерством, то вона не є публічно доступною, що унеможливило системний моніторинг стану надання послуг [22, с. 11]. А. Боднар та Р. Яремко акцентують на тому, що служби супроводу в цивільному та військовому середовищі мають окремі алгоритми реагування і взаємодії з партнерами в різних ситуаціях, але системна «безшовність» переходу між ними – від шпитального лікування до реінтеграції у громаді – досі є радше декларованим ідеалом, аніж практичною реальністю [2, с. 236].

Попри системні труднощі, в Україні вже реалізовано низку конкретних пілотних проєктів, що засвідчують практичну можливість ефективної міжвідомчої координації. Одним із найбільш показових є проєкт програми декомпресії та соціальної підтримки, реалізований спільно Мінсоцполітики та Міноборони. В його рамках військовослужбовці у ротаційних пунктах мали змогу отримати психологічну підтримку, консультації щодо соціальних послуг та первинну оцінку потреб, що суттєво скорочувало час від демобілізації до першого контакту з системою соціального захисту [20].

Ще одним прикладом є пілотний проєкт із формування інституту ветеранського кейс-менеджера, реалізований ГО «Простір можливостей» спільно з Мінсоцполітики за фінансової підтримки USAID та ICAP Єднання. У рамках навчання 30 осіб із Львівської, Рівненської та Хмельницької областей опанували навички виявлення потреб ветерана, ведення випадку, правової та соціальної адвокації; надалі це навчання планується масштабувати на всю країну [22, с. 36]. Окремо варто згадати проєкт надання адміністративних послуг ветеранам за принципом «єдиного вікна» у центрах надання адміністративних послуг (далі – ЦНАПах): Мінветеранів разом із Всеукраїнською асоціацією ЦНАПів навчили 1015 адміністраторів особливостям надання послуг ветеранам і ветеранкам – як з технічного, так і з комунікаційного боку. Також відбулося навчання для 500 працівників територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки (далі – ТЦК

СП) щодо надання соціальних послуг, у якому взяли участь представники підрозділів ТЦК СП із різних регіонів [22, с. 35].

Ці приклади є свідченням того, що міжвідомча взаємодія здатна давати реальний результат, коли вона будується навколо конкретної людини – ветерана – і поєднує ресурси держави, громадського сектору та міжнародних організацій. Водночас усі ці ініціативи мають пілотний, а не системний характер, охоплюють лише частину регіонів і потребують інституційного закріплення та стабільного фінансування для масштабування.

Недержавні організації частково компенсують прогалини державної системи: вони сприяють отриманню медичного обслуговування, фізичної реабілітації, протезування та ортезування, санаторно-курортного лікування, а також забезпечують медико-соціальним обладнанням – інвалідними візками, ролаторами, медичною технікою тощо [11, с. 44–45]. Водночас громадський сектор не здатний повністю закрити цей попит в умовах масштабного зростання кількості осіб, які потребують допомоги. За даними Міністерства у справах ветеранів України, кількість ветеранів у найближчі роки перевищуватиме 1 мільйон осіб, що створює колосальне навантаження на державну систему соціального захисту та реабілітації [49, с. 218].

Серед конкретних прикладів активної діяльності ГО – харківська громадська організація «Харківська міська Спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів)», яку вивчав Г. Ломакін. Ця організація реалізовує систему соціально-психологічного супроводу, що базується на залученні ветеранів до соціальної активності, принципі «допомога заради самопомоги» та акценті на посттравматичному зростанні. Г. Ломакін стверджує, що цю модель можна розповсюджувати та застосовувати в масштабах усієї країни як одну з найбільш ефективних систем допомоги постраждалим від війни [21, с. 2]. ГО «Правозахисний центр «Принцип»», заснована у 2023 році, спеціалізується на правовому захисті військовослужбовців та ветеранів: здійснює правову просвіту, проводить аналітичну роботу для напрацювання системних рішень і адвокує зміни в

законодавстві у співпраці з органами влади [22, с. 2]. Громадська спілка «Ліга сильних» – Всеукраїнське об'єднання організацій в інтересах осіб з інвалідністю – замовила соціологічне дослідження групи «Рейтинг», яке стало одним із перших системних джерел даних про сприйняття людей з інвалідністю в українському суспільстві та реальний стан задоволення їхніх потреб [11, с. 43–44].

Взаємодія ГО з громадами свідчить про нерівномірний, але загалом позитивний характер партнерства. Н. Ломоносова та співавтори виокремлюють цю проблематику, констатуючи, що саме активна роль громадських організацій у представленні інтересів ветеранів і ветеранок до сьогодні залишається провідною силою в розвитку ветеранської соціальної політики, оскільки ці організації першими звертають увагу на неузгодженість пільг та виплат і на обмеженість чинної системи захисту [22, с. 6].

Незважаючи на наявну нормативну базу та низку успішних пілотних проєктів, міжвідомча взаємодія в Україні наражається на ряд суттєвих структурних обмежень. Першим і найбільш очевидним є фінансова обмеженість громад. Н. Ломоносова та співавтори фіксують, що основними проблемами є фінансові обмеження та нестача кадрів: у багатьох громадах бракує соціальних працівників, психологів та інших фахівців, здатних надавати якісні послуги ветеранам з інвалідністю; поряд з цим – транспортна недоступність, брак матеріального забезпечення, відсутність «соціального таксі» для маломобільних людей [23, с. 45–52].

Другою серйозною проблемою є дублювання функцій громадських організацій і відсутність їх єдиного реєстру. Сьогодні одні й ті самі ветерани можуть отримувати допомогу від кількох організацій одночасно, тоді як інші взагалі не охоплені жодним супроводом. А. Боднар і Р. Яремко зазначають, що відсутність системного, індивідуально орієнтованого супроводу призводить до фрагментарності допомоги, що, своєю чергою, збільшує ризики суїцидів, залежностей і соціальної ізоляції [2, с. 235]. Третьою проблемою є стигматизація та недовіра: значна частина ветеранів уникає

звернень до державних структур через страх маркування, бюрократичні перешкоди або негативний минулий досвід. А. В. Дуля, М. М. Лехолетова та Т. Л. Лях підкреслюють, що негативні стереотипи та стигма стосовно людей з інвалідністю з боку оточення впливають на самооцінку ветерана і знижують його готовність шукати допомогу [11, с. 43].

Четвертою перешкодою є нерівномірність розвитку громадянського суспільства по регіонах: у великих містах присутня розгалужена мережа ГО, тоді як у малих містах і сільській місцевості ветерани з інвалідністю часто позбавлені доступу навіть до базової консультативної допомоги. Н. Ломоносова та співавтори встановили, що можливостей для реабілітації вкрай мало в невеликих містах, а реабілітаційні кабінети нерідко розташовані на 2–3 поверхах лікарень без ліфтів, що унеможлиблює доступ для людей з руховими обмеженнями [22, с. 43–44].

Попри численні проблеми, існують реальні приклади ефективної співпраці, що варті систематизації. Мобільні бригади соціально-психологічної допомоги, описані Г. Скіпальською, Н. Цветковою та О. Файдюк, є прикладом практики, де державні і недержавні актори діють спільно: бригади об'єднують фахівців соціальних служб і волонтерів ГО, здійснюють виїзди до ветеранів, які не можуть самотійно звернутися по допомогу, і надають послуги за методом «рівний-рівному» – тобто із залученням самих ветеранів як агентів підтримки [24, с. 12]. Цей метод є особливо важливим для зниження опору ветеранів щодо отримання психологічної допомоги, адже ровесник і співслужбовець сприймається як набагато менш загрозливий і більш авторитетний джерело підтримки, ніж незнайомий державний фахівець.

Ще один успішний приклад – пілотний проект програми декомпресії Мінсоцполітики спільно з Міноборони, що реалізовувався в ротаційних пунктах: ветерани у відпустках мали змогу відпочити, отримати первинну психологічну допомогу та ознайомитися з доступними соціальними послугами ще до демобілізації. За оцінкою Мінсоцполітики, цей проект



засвідчив, що найефективніша допомога розпочинається ще до офіційного завершення служби [22, с. 33]. Такий підхід, коли держава і ГО заходять «назустріч» ветерану ще під час служби, є значно результативнішим за очікування, коли людина сама звернеться по допомогу.

Таким чином, аналіз сучасного стану міжвідомчої взаємодії та діяльності недержавного сектору у сфері соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни свідчить, що ефективна реінтеграція цієї категорії громадян не може бути забезпечена зусиллями лише одного відомства.

Попри наявність профільних міністерств та впровадження нових нормативних ініціатив, як-от експериментальні проєкти зі створення служб супроводу, реальна координація між суб'єктами залишається фрагментарною, а «безшовність» переходу ветерана від лікування до життя у громаді — поки що незакритим викликом. У цих умовах громадські організації виступають авангардом ветеранської політики, гнучко компенсуючи прогалини державної системи: вони не лише закривають базові потреби у правовому захисті й технічних засобах реабілітації, а й успішно пілотують інноваційні інструменти — від інституту ветеранських кейс-менеджерів до мобільних бригад та методу «рівний-рівному»[26, с.28].

Водночас масштабуванню цих успішних практик заважає низка суттєвих структурних обмежень, серед яких фінансовий і кадровий голод у громадах, архітектурна недоступність реабілітаційної інфраструктури, нерівномірний розвиток ГО в регіонах, дублювання допомоги через відсутність єдиного реєстру, а також стигматизація та недовіра ветеранів до державних інституцій. З огляду на прогнозоване зростання кількості ветеранів в Україні до понад одного мільйона осіб, наявні точкові й експериментальні проєкти потребують негайного інституційного закріплення, стабільного фінансування та трансформації у єдину, скоординовану загальнодержавну екосистему підтримки, де ресурси влади та експертиза громадянського суспільства об'єднані навколо інтересів конкретної людини.

### **2.3. Рекомендації щодо підвищення ефективності соціального супроводу ветеранів з інвалідністю**

Коли ветеран повертається додому з інвалідністю, він опиняється у світі, який змінився – або, точніше, у якому змінився він сам. Фізичні обмеження часто є найменшою частиною того тягаря, який він несе. Поруч із ними – відчуття непотрібності, страх бути тягарем для рідних, роздратування від власної залежності, недовіра до держави, яка роками давала обіцянки, але рідко виконувала їх вчасно [60]. Саме тому будь-які рекомендації щодо покращення соціального супроводу мають починатися не з інструкцій і регламентів, а з розуміння: перед нами – конкретна людина, яка пройшла через пекло і тепер потребує не жалю, а поваги і реального партнерства [25].

Найперша і найважливіша зміна, яка потрібна в системі соціального супроводу, – це зміна алгоритму початку взаємодії. Сьогодні ветеран, що отримав інвалідність, потрапляє у бюрократичний лабіринт: обхід кількох установ, черги, довідки, дублювання одних і тих самих запитань, нерідко – відмови з формальних підстав. Це не просто незручно – це руйнівню для людини, яка і без того перебуває на межі своїх психологічних можливостей. Натомість перша зустріч із системою підтримки має відбуватися не в кабінеті чиновника, а там, де ветеран почувається в безпеці: вдома, у реабілітаційному центрі, у шпиталі ще під час лікування [44]. Персональний фахівець, який приходить сам, не чекаючи, поки ветеран наважиться прийти до нього, – це не розкіш, а необхідний стандарт роботи, що відображено у сучасних підходах до реінтеграції [12].

Цей підхід уже підтверджується практикою. Досвід мобільних бригад соціально-психологічної допомоги, що виїжджають до ветеранів на місця, свідчить: коли фахівець прийшов сам, назвав ім'я, поговорив по-людськи і не вимагав нічого підписувати одразу, ветерани у кілька разів частіше

погоджувалися на подальшу допомогу – включно з психологічною реабілітацією, якої вони раніше уникали. Це і є той перший крок, без якого всі подальші сервіси залишаються порожньою формальністю [32].

Одна з найбільш поширених скарг ветеранів з інвалідністю полягає в тому, що кожна нова установа розпочинає роботу з нуля: запитує про поранення, сім'ю, стан здоров'я, плани – і так по колу, знову і знову. Кожен раз людина змушена переповідати найболісніші сторінки свого досвіду незнайомим людям, не маючи жодної гарантії, що це хоч щось змінить. Така система не тільки неефективна – вона травматична [64].

Вирішення цієї проблеми – впровадження принципу «один фахівець – одна людина – один план» на основі технології кейс-менеджменту [58]. Це означає, що кожен ветеран з інвалідністю має одного закріпленого фахівця із соціального супроводу, який знає його повністю: не лише документи і статус, а й характер, побоювання, стосунки з сім'єю, мрії і страхи [3]. Саме цей фахівець координує всі інші служби – медичні, соціальні, психологічні, правове забезпечення – і є тим єдиним контактом, якому ветеран може зателефонувати у складну хвилину [49]. Разом вони складають індивідуальний план підтримки – не формальний папір, а живий документ, який регулярно переглядається відповідно до чинних державних стандартів соціального супроводу [46].

На практиці це вимагає не стільки додаткових ресурсів, скільки зміни логіки роботи. Наприклад, у громадах, де вже запроваджено інститут ветеранського кейс-менеджера або помічника ветерана, навіть один підготовлений фахівець здатний одночасно вести від 15 до 20 осіб – за умови, що він має доступ до баз даних різних служб і реальні повноваження для координації [37]. Завдання держави – не збільшувати кількість паперів, а дати цим людям цифрові інструменти і довіру [29].

Жодна система соціального супроводу не буде ефективною, якщо вона ігнорує внутрішній стан людини. Ветеран з інвалідністю – це не просто людина з фізичними обмеженнями. Це людина, яка пережила бойові дії,

можливо – загибель побратимів, ампутацію, тривале лікування, розлуку з сім'єю [64]. Частина з них несе на собі тягар провини за те, що вижила, або злість на те, яким вийшло це виживання [23].

Психологічна підтримка має бути вбудована в систему соціального супроводу природно – не як окремий «психіатричний кабінет», до якого треба записуватися через три місяці, а як частина щоденного контакту фахівця з ветераном відповідно до затверджених порядків надання такої допомоги [39]. Дуже ефективним виявляється метод «рівний-рівному»: коли людині пропонують поговорити не з дипломованим терапевтом (якого вона може боятися або не поважати), а з іншим ветераном – тим, хто пройшов через подібний досвід і тепер допомагає іншим [51]. Такі ветерани-наставники можуть стати ключовою ланкою системи підтримки в будь-якій громаді, і для цього не потрібні великі бюджети – потрібні організація, навчання і визнання їхньої ролі [8].

Окремо варто говорити про сім'ї ветеранів [34]. Дружина, батьки, діти людини з інвалідністю нерідко опиняються у ситуації, коли вся система допомоги замкнена на самому ветерані, а вони залишаються сам на сам із власним виснаженням, тривогою і нерозумінням, як допомогти [15]. Групи взаємопідтримки для родин, куди можна прийти і просто поговорити з людьми, які розуміють цю ситуацію, – один із найдешевших і найефективніших інструментів, що може організувати будь-яка активна громада навіть без спеціального фінансування [63].

Говорити про соціальний супровід, не говорячи про фізичну доступність, – це розмова у вакуумі. Якщо ветеран на кріслі колісному не може самотійно дістатися до соціального центру, бо на шляху – сходи і зламаний пандус, то жодні правильні алгоритми роботи фахівців не матимуть значення [41]. Доступність середовища – це не тільки пандуси і ліфти, це базове дотримання міжнародних та національних правових норм. Це транспорт, яким людина може скористатися самотійно або за допомогою «соціального таксі» [27]. Це послуга виїзного соціального працівника для тих, хто не може

виходити з дому. Це цифрові сервіси, де людина може подати заяву, перевірити статус своєї справи або зв'язатися з фахівцем через телефон чи застосунок, не їдучи нікуди.

Особливо гостро ця проблема стоїть у малих містах і селах, де нерідко немає ані реабілітаційного центру, ані психолога, ані транспортної інфраструктури [24]. Для таких громад найбільш реалістичним рішенням є саме мобільні виїзні бригади, які за графіком відвідують різні населені пункти і надають комплекс послуг на місці. Такий формат вже існує в окремих регіонах і показує хороші результати – завдання полягає в тому, щоб зробити його стандартом, а не винятком на рівні регіонального розвитку [9].

Одна з найглибших потреб ветерана з інвалідністю – це потреба бути потрібним. Не об'єктом допомоги, а суб'єктом, який робить щось значуще [51]. Втрата військової ролі після багатьох місяців або років служби – це часто серйозніша криза, ніж сама по собі фізична інвалідність. Тому питання зайнятості є не просто економічним, а глибоко психологічним аспектом адаптації [50].

Соціальний супровід має активно включати компонент підтримки зайнятості – але не у формі формального «направлення до центру зайнятості», де ветеранові запропонують вакансії, несумісні з його станом здоров'я [16]. Йдеться про реальне перенавчання з урахуванням нових фізичних можливостей і інтересів людини, про підтримку при відкритті власної справи, про підключення до програм підприємництва для людей з інвалідністю. У деяких громадах уже працюють майстерні та соціальні підприємства, де ветерани з інвалідністю не тільки заробляють, а й знаходять нову спільноту і сенс. Такі формати потребують підтримки і масштабування – через гранти, пільгове оподаткування, супровід від фахівців [59].

Ефективний соціальний супровід не може існувати тільки «зверху вниз» – від міністерств до людей. Він має вирости знизу, з конкретної громади, яка знає своїх ветеранів, розуміє їхні потреби і готова брати на себе відповідальність [32]. Це означає, що кожна громада – незалежно від розміру

– повинна мати власний план роботи з ветеранами і людьми з інвалідністю, бюджет на виконання цього плану і команду фахівців, яким це доручено [9].

Важливо, щоб самі ветерани брали участь у формуванні цього плану. Вони краще за будь-якого чиновника знають, що їм потрібно – і чого не вистачає. Ветеранські ради при місцевих адміністраціях, робочі групи з розробки місцевих програм підтримки, участь ветеранів у соціальних слуханнях – це не просто демократична процедура, це спосіб забезпечити, щоб система реально відповідала потребам, а не просто існувала на папері [8].

Окремою і дуже важливою ініціативою на місцевому рівні може стати «карта підтримки» – публічний ресурс, де кожен ветеран і члени його сім'ї можуть простою мовою дізнатися, які послуги доступні саме в їхній громаді, як їх отримати, куди звернутися в критичній ситуації [6]. Зараз така інформація часто розпорошена між десятками сайтів і оновлюється нерегулярно – і це змушує людей або шукати самотійно в умовах стресу, або взагалі відмовлятися від допомоги, не знаючи, що вона є.

Нарешті, є один аспект, який жодна державна програма не здатна вирішити наказом, але який визначає якість життя ветеранів з інвалідністю не менше за будь-яку пільгу. Це ставлення суспільства. Дослідження показують, що значна частина ветеранів з інвалідністю стикається не тільки з практичними труднощами, а й із соціальною стигмою: надмірним жалем, який принижує; нерозумінням з боку роботодавців; поверхневими уявленнями про те, «яким має бути» ветеран [6]. Це ставлення формує середовище, в якому людина або відчуває себе прийнятою і гідною, або – зайвою і нежиттєздатною [56].

Місцеві ініціативи – фестивалі, спортивні заходи за участю ветеранів, публічні зустрічі, де ветерани розповідають про своє повернення, шкільні програми формування культури поваги до захисників – усе це є частиною соціального супроводу в широкому сенсі [21]. Вони не потребують великих бюджетів, але потребують ініціативи, послідовності і щирості. Суспільство, яке поважає своїх ветеранів не на словах, а на ділі – в транспорті, на роботі, в

черзі в лікарні – є найміцнішою основою для їхньої реальної реінтеграції. Держава може створити систему, але живою її робить тільки людська гідність у щоденному контакті.

Таким чином, комплексний аналіз практичних аспектів соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни свідчить, що цей напрям є одним із найскладніших сегментів сучасної соціальної роботи в Україні, який вимагає одночасного та скоординованого вирішення медичних, психоемоційних, професійних і просторових завдань. В умовах тривалої повномасштабної агресії стрімке зростання кількості військовослужбовців із важкими травмами та ампутаціями оголило суттєві розриви між законодавчо задекларованими стандартами та їхнім реальним правозастосуванням.

Головними деструктивними чинниками поточної практики залишаються високий рівень адміністративно-бюрократичного тиску, фрагментарність надання послуг, відсутність єдиного координаційного реєстру, а також виражена територіальна нерівність та архітектурна недоступність інфраструктури, що у сукупності призводить до вторинної маргіналізації ветеранів.

Дослідження міжвідомчої взаємодії чітко продемонструвало, що багатогранні потреби цієї категорії громадян не можуть бути задоволені зусиллями лише одного профільного міністерства чи відомства. У цьому контексті авангардну роль відіграє громадський сектор, який гнучко компенсує дефіцити державної системи, забезпечуючи правовий захист, постачання технічних засобів реабілітації та успішно пілотовуючи інноваційні моделі, такі як інститут ветеранських кейс-менеджерів, програми декомпресії та мобільні бригади. Водночас точковий та експериментальний характер цих ініціатив, а також кадрові й фінансові обмеження на рівні об'єднаних територіальних громад суттєво стримують їхнє системне масштабування.

З метою подолання виявлених деструкцій та модернізації системи супроводу обґрунтовано необхідність переходу до людиноцентричної моделі, де ветеран розглядається як рівноправний партнер. Ключовими векторами

підвищення ефективності системи визначено: зміну алгоритму початку взаємодії через проактивні виїзди фахівців безпосередньо до місць перебування ветеранів; повне впровадження технології кейс-менеджменту за принципом «один фахівець – одна людина – один план» задля уникнення ретравматизації; природну інтеграцію психологічної підтримки через метод «рівний-рівному» із залученням ветеранів-наставників; розширення допомоги сім'ям захисників; забезпечення комплексної доступності середовища шляхом розвитку мережі «соціального таксі», цифровізації сервісів та виїзних служб у сільській місцевості; а також стимулювання зайнятості через перенавчання та грантову підтримку ветеранського бізнесу.

Особливого значення набуває децентралізація ветеранської політики із залученням самих ветеранів до прийняття рішень через місцеві ради, створення локальних «карт підтримки» та формування у суспільстві стійкої культури поваги й гідності. З огляду на прогнозоване зростання кількості ветеранів в Україні до понад одного мільйона осіб, наявні експериментальні підходи потребують негайного інституційного закріплення, стабільного фінансування та трансформації у єдину, безшовну загальнодержавну екосистему підтримки.



## ВИСНОВКИ

Бакалаврська робота присвячена комплексному дослідженню соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни – як явища теоретичного, так і живої соціальної практики. На основі проведеного аналізу отримано такі результати.

1. Соціальний супровід є одним з найбільш затребуваних, але водночас найменш стандартизованих видів соціального захисту ветеранів з інвалідністю в сучасній Україні. У вітчизняному законодавстві відсутнє єдине визначення цього поняття: різні закони трактують його по-різному, що ускладнює правозастосовну практику і призводить до нерівномірного розуміння послуги серед фахівців. За своєю суттю соціальний супровід – це системний, тривалий і персоналізований процес підтримки людини в подоланні складних життєвих обставин, що потребує індивідуальної оцінки потреб і координації кількох видів допомоги одночасно.

Ветерани з інвалідністю внаслідок війни є особливою, високоспецифічною цільовою групою, потреби якої принципово відрізняються від потреб інших осіб з інвалідністю через унікальний характер їхнього життєвого досвіду. Запит цієї категорії на підтримку є комплексним і багатоаспектним, оскільки він формується на перетині одночасного поєднання важкої фізичної травми та глибокого психологічного стресу, отриманого в екстремальних умовах бойових дій. Цей деструктивний вплив посилюється різкою зміною соціального статусу під час переходу від військової служби до цивільного життя, що нерідко провокує виникнення серйозних труднощів у сімейних стосунках і загальну екзистенційну невизначеність щодо майбутнього.

Отже, без урахування всієї сукупності зазначених особливостей – від медико-психологічних до інформаційно-комунікативних – чинна система допомоги ризикує зосередитися виключно на формальних, бюрократичних показниках, а не на реальній якості життя та успішній реінтеграції людини в суспільство.

3. Нормативно-правова база соціального супроводу ветеранів з інвалідністю в Україні є достатньо розгалуженою, проте аналіз виявив суттєву прогалину між тим, що гарантує законодавство, і тим, що людина отримує на практиці: декларовані права нерідко залишаються нереалізованими через брак фахівців, недостатнє фінансування громад і відсутність чітких механізмів координації між відомствами.

4. Форми та методи соціального супроводу, що застосовуються у вітчизняній практиці, охоплюють кейс-менеджмент, оцінювання потреб, складання індивідуального плану, координацію послуг, моніторинг і захист інтересів клієнта. Головною умовою їхньої ефективності є міждисциплінарний підхід – залучення соціального працівника, психолога, медика, юриста та фахівця з реабілітації в єдину команду. Там, де такий підхід реалізовано, рівень задоволеності ветеранів підтримкою значно вищий.

5. Роль соціального працівника є ключовою, але часто недооціненою: фахівець одночасно виконує діагностичну, координаційну, захисну та психосоціальну функції. Водночас виявлено, що більшість фахівців у громадах не мають спеціалізованої підготовки для роботи саме з ветеранами, а навантаження суттєво перевищує норму – це вказує на системну потребу у введенні посади фахівця із супроводу ветеранів та демобілізованих осіб.

6. Аналіз практики реалізації соціального супроводу засвідчив тенденцію до активної децентралізації ветеранської інфраструктури та розширення мережі підтримки за межами обласних центрів. У межах територіальних громад і на районному рівні успішно створюються ветеранські простори, комунальні установи та Центри життєстійкості, що дозволяє наблизити комплексні послуги до отримувачів. Водночас ключовими викликами для локальної інфраструктури залишаються кадровий дефіцит, інфраструктурні обмеження маломобільних груп та необхідність подолання ментального спротиву старої патерністської моделі соціального захисту на місцях.

7. Установлено, що громадські та неурядові організації (зокрема ГО «Принцип», «Ліга сильних», Харківська міська Спілка ветеранів Афганістану та інші) відіграють важливу проактивну роль у розвитку ветеранської політики, виступаючи гнучкими суб'єктами надання допомоги та адвокації прав. Зважаючи на їхній юридичний статус як недержавних інституцій, інтеграція потенціалу таких організацій у загальну систему соціального супроводу має відбуватися через розвиток прозорих партнерств із громадами та ширше впровадження механізму соціального замовлення, де фінансування конкретних сервісів здійснюється на конкурсній основі.

8. Обґрунтовано прикладні рекомендації щодо підвищення ефективності соціального супроводу ветеранів з інвалідністю внаслідок війни, які безпосередньо впливають із практики кейс-менеджменту та поточної діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни і демобілізованих осіб. Запропоновані заходи передбачають подальше методичне підсилення та цифровізацію роботи фахівців безпосередньо у територіальних громадах через ширше впровадження CRM-системи «ОСКАР» для автоматизації обліку потреб і уникнення зайвої паперової рутини. Водночас критично важливою є оптимізація міжвідомчої координації між соціальними службами, закладами охорони здоров'я та ЦНАПами, що дозволить забезпечити «безшовний» перехід ветерана від госпітального етапу лікування до повноцінної реінтеграції в громаду. Крім того, технологічний алгоритм супроводу має включати активне залучення самих ветеранів до розробки індивідуальних планів підтримки, а також масштабування сучасних програм психосоціальної реабілітації за методом «рівний-рівному».

Соціальний супровід ветеранів з інвалідністю потребує не косметичних змін, а системної перебудови: від логіки пільг і виплат – до логіки живої, персоналізованої й міждисциплінарної підтримки. Це не лише питання соціальної справедливості, а й питання того, яке суспільство буде Україна після війни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько О. В., Зверева І. Д. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2-ге вид. Київ ; Сімферополь : Універсум, 2013. 536 с.
2. Боднар А., Яремко Р. Соціальний супровід ветеранів війни та демобілізованих військовослужбовців. *Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (18 груд. 2025 р.) / за ред. М. Я. Нагірняка. Львів : ЛДУ БЖД, 2026. С. 235–240.
3. Бочаров В. Д. Теорія і практика соціальної роботи. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2016. 187 с.
4. Бурнишева М. В. Соціальний супровід військовослужбовців та їх сімей. *Наукова школа академіка Івана Зязюна у працях його соратників та учнів* : матеріали VIII наук.-практ. конф., 23–24 трав. 2024 р. / за заг. ред. О. Г. Романовського. Харків : НТУ «ХПІ», 2024. С. 253–257.
5. Ветеран Про: нові цифрові сервіси для ветеранів й ветераном: Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/presenter/category/86-novini/veteran-pro-novi-tsifrovi-servisi-dlya-veteraniv-y-veteranok> (дата звернення: 07.05.2026).
6. Герасименко О. В., Горбенко І. М., Дєточка О. Д., Дембіцький В. М. та ін. Соціальний супровід військовослужбовців Збройних Сил України та членів їх сімей: практичні аспекти діяльності посадових осіб військових частин, територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки : метод. посіб. Київ : НДЦГПЗС України, 2023. 130 с.
7. Гусак Н. Є. Соціальна робота у сфері реінтеграції ветеранів : навч.-метод. посіб. Київ : НаУКМА, 2021. 112 с.
8. Державна стратегія регіонального розвитку на 2021–2027 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 05.08.2020 № 695. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-п> (дата звернення: 07.05.2026).

9. Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : Наказ Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16> (дата звернення: 07.05.2026).

10. Деякі питання впровадження діяльності служб супроводу військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейських та членів їх сімей : Постанова Кабінету Міністрів України від 20.08.2024 № 948. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/948-2024-п#Text> (дата звернення: 07.05.2026).

11. Дуля А. В., Лехолетова М. М., Лях Т. Л. Особливості соціальної роботи з особами з інвалідністю внаслідок війни. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2024. Вип. 98, серія 5. С. 42–46. DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series5.2024.98.08>.

12. Дуля А. В., Лютий В. П. Класифікація різних груп отримувачів соціальних послуг за ознаками соціальної дезадаптації, виключеності та вразливості. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № 5. С. 11–18. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.5.2>.

13. Дуля А. В., Немцова А. С. Сутність соціального супроводу сімей із дітьми, які опинилися в складних життєвих обставинах. *Соціальна робота в умовах війни в Україні: проблеми та шляхи вирішення* : матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 14 берез. 2025 р.). Дніпро : ДВНЗ «ПДТУ», 2025. С. 22–24.

14. Зеня Д. М., Кабусь Н. Д. Перспективні напрями соціальної роботи з особами з інвалідністю в умовах сучасних викликів. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Харків, 27 жовт. 2023 р.). Харків, 2023. С. 121–127.

15. Іванова О. Л., Лялька Т. О. Соціальний супровід ветеранів: практичний досвід та виклики. *Вісник соціальної роботи*. 2022. № 3. С. 12–26.

16. Козінчук А. Ветерани з інвалідністю настільки круті, що саме формулювання інвалідності, мабуть, треба переглянути. *Армія FM*. 2023. 28 листоп. URL: <https://www.armyfm.com.ua/ua/veterani-z-invalidnistyu-nastilki-kruti-shho-same-formulyuvannya-invalidnosti-mabut-treba-pereglyanuti--vijskovij-psiholog/> (дата звернення: 07.05.2026).

17. Конвенція про права осіб з інвалідністю : ратифікована Верховною Радою України 16.12.2009. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71) (дата звернення: 07.05.2026).

18. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 07.05.2026).

19. Лактіонова Г. М. Соціальна робота з молоддю: теоретичні та практичні аспекти. Київ : Фенікс, 2009. 136 с.

20. Лібанова Е. М., Макарова О. В. Соціальний захист населення в Україні: стан і перспективи реформування. Київ : Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України, 2021. 288 с.

21. Ломакін Г. Система соціально-психологічного супроводу людей, що зазнали наслідків травм війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 2. DOI: 10.26766/pmgrp.v9i2.508.

22. Ломоносова Н., Хелашвілі А., Назаренко Ю. Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби. Київ : CEDOS ; Правозахисний центр «Принцип», 2024. 134 с.

23. Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя : аналітичний звіт / Health Solutions NGO. Київ, 2024. 107 с. URL: [https://healthsolutions.ngo/wp-content/uploads/2024/05/zvit\\_n2\\_04.pdf](https://healthsolutions.ngo/wp-content/uploads/2024/05/zvit_n2_04.pdf) (дата звернення: 07.05.2026).

24. Методичні рекомендації щодо діяльності мобільних бригад соціально-психологічної допомоги учасникам бойових дій АТО/ООС та

членам їх родин / Г. Б. Скіпальська, Н. М. Цветкова, О. В. Файдюк. Київ : Видавництво КІМ, 2021. 28 с.

25. Мінсоцполітики: підтримка ветеранів і людей з інвалідністю має бути комплексною та доступною. *Кабінет Міністрів України*. 2024. 31 груд. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/minsotspolityky-pidtrymka-veteraniv-i-liudei-z-invalidnistiu-maie-buty-kompleksnoiu-ta-dostupnoiu> (дата звернення: 07.05.2026).

26. Нагорняк В. Кейс-менеджмент як метод соціальної роботи з ветеранами. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2021. № 2. С. 26–38.

27. Нові програми підтримки ветеранів та ветеранок, які діятимуть у 2026 році. *Громади*. 2025. 28 груд. URL: <https://communities.org.ua/novyny/novi-programy-pidtrymky-veteraniv-ta-veteranok-yaki-diyatymut-u-2026-roczii/> (дата звернення: 07.05.2026).

28. Нормативно-правові засади соціальної роботи з ветеранами ЗСУ. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2024. URL: [https://journals.uran.ua/vsgf\\_pstu/article/download/320164/310752/741951](https://journals.uran.ua/vsgf_pstu/article/download/320164/310752/741951) (дата звернення: 07.05.2026).

29. Олексюк Н. Теоретичні засади соціального супроводу учасників бойових дій (ветеранів війни) та демобілізованих осіб в об'єднаній територіальній громаді. *Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (18 груд. 2025 р.) / за ред. М. Я. Нагірняка. Львів : ЛДУ БЖД, 2026. С. 122–126.

30. Олійник В. Правові аспекти реінтеграції ветеранів з інвалідністю в Україні. Київ : Юридична сотня, 2023. 56 с.

31. Пеша І. В., Сопівник І. В., Галайдюк В. В., Кошук О. Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю : навч. посіб. Київ : Компринт, 2023. 449 с.

32. Положення про порядок видачі посвідчень і нагрудних знаків ветеранів війни : затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 12.05.1994

№ 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-94-п> (дата звернення: 07.05.2026).

33. Порядок взаємодії суб'єктів соціальної роботи із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах : Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та ін. від 14.06.2006 № 1983/388/452/221/556/596/106. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0824-06#Text> (дата звернення: 07.05.2026).

34. Порядок реалізації експериментального проекту щодо запровадження інституту помічника ветерана : Постанова Кабінету Міністрів України від 19.06.2023 № 652. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/652-2023-п> (дата звернення: 07.05.2026).

35. Порядок та умови забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.06.2017 № 432. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/432-2017-п> (дата звернення: 07.05.2026).

36. Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-п> (дата звернення: 07.05.2026).

37. Практичний посібник із комплексних стандартів щодо роззброєння, демобілізації та реінтеграції: ПРООН в Україні. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/praktychnyy-posibnyk-iz-kompleksnykh-standartiv-shchodo-rozzbroyennya-demobilizatsiyi-ta-reintehratsiyi> (дата звернення: 07.05.2026).

38. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах: Наказ Міністерства соціальної політики України від 31.03.2016 № 318. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0621-16> (дата звернення 07.05.2026).



39. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12> (дата звернення: 07.05.2026).

40. Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб : Закон України від 09.04.1992 № 2262-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2262-12> (дата звернення: 07.05.2026).

41. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 07.05.2026).

42. Про реалізацію експериментального проекту із запровадження договірної форми надання соціальної послуги із соціального супроводу військовослужбовців та членів їх сімей у військових частинах (підрозділах) Збройних Сил : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.10.2023 № 1050. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1050-2023-п#Text> (дата звернення: 07.05.2026).

43. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 07.05.2026).

44. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 07.05.2026).

45. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21.06.2001 № 2558-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 42. Ст. 213.

46. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 07.05.2026).

47. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю : метод. посіб. / А. Соцька, В. Олійник, Н. Гусак та ін. Київ : Програма розвитку ООН в Україні, 2022. 79

с. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Reintegration-manual.pdf> (дата звернення: 07.05.2026).

48. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя: міжнародний досвід. *Economy and Society*. 2024. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/download/4850/4790> (дата звернення: 07.05.2026).

49. Сахаров Б. Соціальний супровід та соціальна інтеграція ветеранів війни у сучасному суспільстві. *Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (18 груд. 2025 р.) / за ред. М. Я. Нагірняка. Львів : ЛДУ БЖД, 2026. С. 217–220.

50. Семигіна Т. В. Соціальна робота в сучасному суспільстві: теорія і практика. Київ : КМ Академія, 2012. 264 с.

51. Семигіна Т. В., Грига І. М. Соціальна робота в Україні: перші кроки. Київ : Видавничий дім «КМ Академія», 2000. 236 с.

52. Семигіна Т. В., Ілащук Л. Соціальна адвокатура у системі соціальних послуг. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2. С. 44–52.

53. Синчук С. Про сутність послуги соціального супроводу відповідно до законодавства України. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. 2020. Вип. 70. С. 181–188. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/vla.2020.70.181>.

54. Соціальна робота: виклики сьогодення : Збірник наукових праць за матеріалами XIV Міжнародної науково-практичної конференції / за заг. ред. О. В. Сороки, С. М. Калаур, Г. В. Лещук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка, 2025. 275с. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/36384> (дата звернення 07.05.2026)

55. Соціальний і правовий захист ветеранів та ветеранок в Україні: загальний огляд законодавства. Київ : Internews Україна, 2024. 12 с. URL: [https://internews.ua/storage/app/media/rang/2024/5/Social\\_legal\\_protection\\_of\\_veterans.pdf](https://internews.ua/storage/app/media/rang/2024/5/Social_legal_protection_of_veterans.pdf) (дата звернення: 07.05.2026).

56. Спіріна Т. П., Бодня А. В. Кейс-менеджмент у роботі з вразливими групами населення. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 2. С. 145–150. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.2.2>.
57. Урядовий контактний центр. Соціальний захист, гарантії та пільги осіб з інвалідністю внаслідок війни. URL: <https://ukc.gov.ua/folder/derzhavni-garantiyi-ta-pilgy-uchasnykam-ato/> (дата звернення: 07.05.2026).
58. Харченко С. Я., Кузьменко О. В. Дистанційні форми соціальної підтримки: можливості та обмеження. *Вісник Луганського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2020. № 4. С. 83–95.
59. Холодков А. В. Актуальні проблеми соціалізації військовослужбовців з інвалідністю внаслідок війни. *Київський часопис права*. 2023. № 1. С. 240–244.
60. Шевченко О. П., Бойко В. М. Групова психосоціальна робота з ветеранами АТО/ООС: досвід та результати. *Психологічна допомога особистості*. 2022. Вип. 1. С. 49–63.
61. Beder J., Baum J. War, Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder among Veterans. *Social Work in Health Care*. 2016. Vol. 55, no. 3. P. 198–215.
62. Brown D. Competence in Social Work Practice. *Social Work Education*. 2015. Vol. 34, no. 2. P. 205–218.
63. Brymer M., Layne C., Jacobs A., Pynoos R., Ruzek J., Steinberg A., Vernberg E., Watson P. Psychological First Aid : Field Operations Guide. 2nd ed. National Child Traumatic Stress Network, 2006. 120 p.
64. Davis M., Bell M. Case Management in Social Work Practice: Outcomes and Best Approaches. *British Journal of Social Work*. 2018. Vol. 48, no. 1. P. 170–188.
65. European Network of Veterans Policies. Models of veterans' integration and rehabilitation in EU countries. 2021.

66. Hoffmann M., Munk S. Bureaucratic Barriers and Veteran Reintegration: A Comparative Study. *Journal of Veterans Studies*. 2019. Vol. 5, no. 1. P. 110–124.

67. World Health Organization. Mental health and psychosocial support guidelines for emergency settings. Geneva : WHO, 2022.

