

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ЖДАНЮК ІРИНА МИКОЛАЇВНА

Допускається до захисту:
завідувач кафедри
менеджменту та поведінкової
економіки, д.е.н., професор
_____ Дороніна О.А.
«_____» _____ 2025 р.

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

Спеціальність 232 Соціальне забезпечення
ОП «Соціальне підприємництво»

Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:
Якімова Н.С., професор кафедри
менеджменту та поведінкової
економіки, д.е.н., доцент

(підпис)

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали/за шкалою ЕКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК: _____
(підпис)

Вінниця 2025

АНОТАЦІЯ

Жданюк І. М. Соціальний захист людей з інвалідністю в Україні. Спеціальність 232 Соціальне забезпечення, Освітня програма «Соціальне підприємництво». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2025.

У кваліфікаційній (магістерській) роботі визначено сутність, цілі та принципи соціального захисту людей з інвалідністю. Проаналізовано нормативно-правову базу та державну політику забезпечення соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. Досліджено зарубіжний досвід соціального захисту людей з інвалідністю та можливості його імплементації в українських реаліях. Здійснено соціально-демографічну характеристику людей з інвалідністю в Україні. Проаналізовано механізми фінансування програм соціального захисту осіб з інвалідністю. Проведено оцінку ефективності функціонування системи соціального захисту людей з інвалідністю. Сформовано пропозиції щодо реформування системи соціального захисту людей з інвалідністю. Обґрунтовано рекомендації щодо удосконалення державних і місцевих програм соціальної підтримки людей з інвалідністю. Запропоновано заходи щодо підвищення ефективності соціальних послуг, інтеграції та інклюзії людей з інвалідністю у суспільне життя.

Ключові слова: інвалідність, особа з інвалідністю, соціальний захист, соціальні стандарти, нормативно-правове регулювання, державна політика, інклюзивне навчання, соціальна допомога, пенсії, соціальні виплати, соціальний захист.

86 с., 14 табл., 7 рис., 65 джерел.

Zhdaniuk I. M. Social protection of people with disabilities in Ukraine. Specialty 232 Social welfare. Educational Program «Social entrepreneurship». Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2025.

In the qualification (master's) work the essence, goals and principles of social protection of people with disabilities were investigated. The regulatory framework and state policy for ensuring social protection of people with disabilities in Ukraine are analyzed. Foreign experience in social protection of people with disabilities and the possibilities of its implementation in Ukrainian realities are studied. A socio-demographic characteristic of people with disabilities in Ukraine is carried out. The mechanisms for financing social protection programs for people with disabilities are analyzed. The effectiveness of the functioning of the social protection system for people with disabilities is assessed. Proposals for reforming the social protection system for people with disabilities are formulated. Recommendations for improving state and local programs of social support for people with disabilities are substantiated. Measures to increase the efficiency of social services, integration and inclusion of people with disabilities in public life are proposed.

Keywords: disability, person with disability, social protection, social standards, legal regulation, state policy, inclusive education, social assistance, pensions, social payments, social welfare.

86 p., 14 tabl., 7 fig., bibliography: 65 items.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	9
1.1 Сутність, цілі та принципи соціального захисту людей з інвалідністю	9
1.2 Нормативно-правова база та державна політика забезпечення соціального захисту людей з інвалідністю в Україні	16
1.3 Зарубіжний досвід соціального захисту людей з інвалідністю та можливості його імплементації в українських реаліях	23
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ	33
2.1 Соціально-демографічна характеристика людей з інвалідністю в Україні	33
2.2 Аналіз механізмів фінансування програм соціального захисту осіб з інвалідністю	45
2.3 Оцінка ефективності функціонування системи соціального захисту людей з інвалідністю	54
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ	62
3.1 Пропозиції щодо реформування системи соціального захисту людей з інвалідністю	62
3.2 Рекомендації щодо удосконалення державних і місцевих програм соціальної підтримки людей з інвалідністю	67
3.3 Заходи щодо підвищення ефективності соціальних послуг, інтеграції та інклюзії людей з інвалідністю у суспільне життя	72
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ.....	81

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах інвалідність розглядається не лише як медичний феномен, а як комплекс соціальних і правових аспектів, що визначають можливості людини брати участь у житті суспільства. Відповідно, соціальний захист має бути спрямований не лише на матеріальну підтримку, а й на створення умов для інтеграції, самореалізації та повноцінної участі осіб з інвалідністю в економічних, політичних і соціокультурних процесах. Розвиток системи соціального захисту передбачає формування такої моделі, яка забезпечить доступність послуг, ефективність їх надання та індивідуальний підхід до потреб кожної людини.

Проблематика соціального забезпечення осіб з інвалідністю в Україні ускладнюється тим, що кількість таких осіб щороку зростає. Військові дії, погіршення демографічної ситуації, збільшення кількості травм, хронічних захворювань та інших факторів зумовлюють розширення кола людей, які потребують підтримки держави. Це створює потребу в модернізації системи соціального захисту, оновленні нормативно-правової бази, підвищенні ефективності адміністративних процедур, а також у впровадженні нових соціальних технологій та методів роботи.

Вивченням різних вимірів соціального захисту, включно зі змістовними характеристиками діяльності державних і недержавних організацій у цій сфері, займалися відомі українські науковці: Н. Болотіна, В. Бочарова, Л. Волинець, Т. Дуюнова, І. Зверева, А. Капська, З. Кияниця, Л. Коваль, Г. Лактіонова, Г. Лопушняк, Л. Міщик, О. Москаленко, А. Мудрик, В. Оржеховська, С. Толстоухова, І. Трубавіна. Однак невирішеними залишаються низка теоретичних і прикладних питань, пов'язаних із забезпеченням адресності, ефективності та доступності соціального захисту дітей в умовах воєнного стану, зокрема: удосконалення інституційної взаємодії, підвищення якості соціальних послуг, адаптація механізмів

підтримки до нових ризиків і викликів, а також формування сучасних підходів до моніторингу та оцінювання результативності відповідних заходів.

Мета та завдання дослідження. Мета кваліфікаційної (магістерської) роботи полягає у теоретичному узагальненні та розробці пропозицій щодо ефективного соціального захисту людей з інвалідністю в Україні.

Відповідно до поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

визначити сутність, цілі та принципи соціального захисту людей з інвалідністю;

проаналізувати нормативно-правову базу та державну політику забезпечення соціального захисту людей з інвалідністю в Україні;

дослідити зарубіжний досвід соціального захисту людей з інвалідністю та можливості його імплементації в українських реаліях;

здійснити соціально-демографічну характеристику людей з інвалідністю в Україні;

проаналізувати механізми фінансування програм соціального захисту осіб з інвалідністю;

провести оцінку ефективності функціонування системи соціального захисту людей з інвалідністю;

сформувати пропозиції щодо реформування системи соціального захисту людей з інвалідністю;

обґрунтувати рекомендації щодо удосконалення державних і місцевих програм соціальної підтримки людей з інвалідністю;

запропонувати заходи щодо підвищення ефективності соціальних послуг, інтеграції та інклюзії людей з інвалідністю у суспільне життя.

Об'єктом дослідження є процес забезпечення соціального захисту людей з інвалідністю в Україні.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та науково-практичні аспекти розвитку соціального захисту людей з інвалідністю в Україні.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є загальнонаукові та спеціальні методи й прийоми наукового пізнання,

використання яких дозволило здійснити ґрунтовний аналіз соціального захисту осіб з інвалідністю як учасників соціально забезпечувальних відносин. Застосування *діалектичного методу* дало змогу встановити сутність і теоретичні особливості поняття соціального захисту осіб з інвалідністю, а також дослідити нормативно-правову базу та державну політику забезпечення соціального захисту людей. Використання *історико-правового методу* дало змогу простежити розвиток поняття соціального захисту осіб з інвалідністю, встановити історичні закономірності виникнення соціального захисту людей з інвалідністю, можливості його імплементації в українських реаліях. За допомогою *логіко-семантичного методу* уточнено соціально-демографічну характеристику людей з інвалідністю в Україні, поняття і зміст статусу осіб з інвалідністю.

Інформаційну базу дослідження становлять законодавчі та нормативно-правові акти України, наукові статті, періодичних видань, Інтернет-ресурси, статистична інформація, результати досліджень.

Теоретичне та практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що уточнені методичні підходи, висновки та пропозиції дозволяють виокремити напрями розвитку соціального захисту людей з інвалідністю. Основні рекомендації роботи можуть бути взяті для усунення проблем у соціальній сфері держави. Також дані з роботи можуть бути використані у практичній діяльності органів державної влади й органів місцевого самоврядування, суб'єктів, які надають соціальні послуги, соціальних працівників, а також органів державного нагляду й контролю у відповідній сфері.

Апробація результатів дослідження. Результати проведеного дослідження опубліковано: Жданюк І.М. Напрями удосконалення соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. *Управління розвитком соціально-економічних систем: глобалізація, підприємництво, стале економічне зростання: праці XXV Міжнародної наукової конференції студентів,*

аспірантів та молодих учених (27 листопада 2025 р., м. Вінниця). Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2025.

Положення, що виносяться на захист. Наукова новизна отриманих результатів полягає у поглибленні теоретичних положень та розробці практичних рекомендацій щодо формування напрямів соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. До найбільш вагомих результатів дослідження, які визначають його наукову новизну, віднесено такі: сформовано пропозиції щодо реформування системи соціального захисту людей; запропоновано рекомендації щодо удосконалення державних і місцевих програм соціальної підтримки людей з інвалідністю; обґрунтовано заходи щодо підвищення ефективності соціальних послуг, інтеграції та інклюзії людей з інвалідністю у суспільне життя.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних посилань. Повний обсяг роботи – 86 сторінок друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1 Сутність, цілі та принципи соціального захисту людей з інвалідністю

Ефективний розвиток держави як цілісної соціальної системи базується, насамперед, на соціально спрямованих заходах на благо людини, її благополуччя. Соціальний захист є однією з ключових функцій держави, спрямованою на забезпечення гідного рівня життя всіх громадян, особливо тих, хто опинився у складних життєвих обставинах. Це дає змогу реалізувати стратегічну мету сучасної цивілізованої держави - забезпечити високі стандарти життя її громадянам, а особливо, якщо це стосується людей з особливими потребами. Значною мірою рівень розвитку суспільства визначається саме ставленням до найменш захищених та найбільш вразливих його членів. У широкому розумінні, соціальний захист - це система державних, громадських та приватних заходів, спрямованих на підтримку, реабілітацію та інтеграцію осіб, які з об'єктивних причин не можуть самостійно забезпечити власне існування.

Питання соціальної інтеграції та захисту прав осіб з інвалідністю є актуальними в усьому світі. Для України проблема соціального захисту інвалідів є особливо значущою у зв'язку зі стійкою тенденцією до зростання частки інвалідів у загальній структурі населення.

Категорія «соціальний захист», як напрям соціальної політики держави, отримала широке визнання у 1935 році, коли у Сполучених Штатах Америки було прийнято Закон про соціальне забезпечення (Social Security Act). У преамбулі зазначалося, що метою закону є забезпечення загального добробуту шляхом запровадження системи федеральних виплат у разі настання старості, а також створення можливостей для надання належної підтримки особам похилого віку, людям із вадами зору, дітям-утриманцям та дітям із

порушеннями здоров'я, що мають ознаки інвалідності. А також передбачалося здійснення заходів для забезпечення добробуту матерів і дітей, охорони громадського здоров'я та реалізації законів про виплату допомоги у разі безробіття.

Таким чином, запроваджувалася соціальна політика держави загального добробуту, вагомою складовою якої була підтримка непрацездатних осіб. Як бачимо, на ранньому етапі формування системи регулювання соціального захисту була саме непрацездатність, яка і стала ключовою підставою для отримання допомоги з боку держави.

Принцип прогресивної соціальної політики для всіх без винятку груп населення як основи суспільного добробуту і розвитку був закріплений у 1962 році у Конвенції МОП № 117 про основні цілі та норми соціальної політики. У Конвенції наголошувалося на необхідності вживання всіх можливих заходів на міжнародному, регіональному та національному рівнях для сприяння прогресу в таких сферах, як охорона здоров'я, житлове будівництво, забезпечення продовольством, освіта, піклування про добробут дітей, становище жінок, умови праці, оплата праці найманих працівників і незалежних виробників, захист трудових мігрантів, соціальне забезпечення, стандарти надання громадських послуг і виробництво загалом. Також підкреслювалося, що необхідно ефективно вживати заходів для залучення населення до розроблення та реалізації політик, спрямованих на досягнення соціального прогресу [46]. Цими положеннями встановлювалися засади соціальної політики сучасної цивілізованої держави, спрямованої на реалізацію дієвої соціально-захисної функції для всіх категорій населення, у тому числі осіб з інвалідністю.

Досліджуючи розвиток механізмів соціального захисту населення в Україні, М. Деліні зазначає, що основу соціальної держави складає соціальна політика, яка визначається як система заходів з досягнення всебічного соціального захисту людини. Основним елементом соціальної політики держави є соціальний захист населення [15, с. 5].

Заслуговує на увагу також думка Н. Хоми, яка доводить, що розвиток соціальної держави безпосередньо залежить від обсягу соціальних прав і можливостей їх здійснення. Учена підкреслює, що для їх реалізації потрібен відповідний механізм, а якісна національна система соціальних стандартів та гарантій відсутня. Сучасне законодавство не дає можливості повністю та ефективно гарантувати охорону й захист соціальних прав громадян, що створює умови для поширення негативних тенденцій та асоціальних явищ. Наразі виникає потреба в оновленні окремих форм реалізації державних соціальних гарантій та механізмів їх надання .І. Ярошенко, аналізуючи специфіку соціального захисту особи й громадянина в Україні, зазначає, що соціальний захист являє собою діяльність держави у сфері державного управління, спрямовану на запобігання соціальним ризикам у звичайних життєвих умовах людини. Він забезпечує підтримання прийнятного рівня життя та ґрунтується на системі правових норм, які регулюють суспільні відносини, що виникають під час задоволення потреб особи в належному матеріальному забезпеченні зі спеціальних фондів. Це здійснюється через індивідуальний розподіл коштів замість заробітної плати або як її доповнення у випадках, визначених законом, у розмірах, що не можуть бути нижчими за мінімальний рівень, гарантований державою . Рівень сформованості ефективного механізму правового регулювання соціального захисту вразливих верств населення є одним із ключових критеріїв успішності соціальної політики держави. Насамперед йдеться про осіб з інвалідністю, чисельність яких в Україні значною мірою зумовлена як наслідками Чорнобильської катастрофи 1986 року, так і збройними конфліктами 2014-2025 рр. Це обумовлює необхідність активізації соціально-захисної функції держави, спрямованої на підтримку їх життєдіяльності в умовах складної соціально-економічної ситуації. За даними Міністерства соціальної політики, наразі в Україні проживає близько 3 мільйонів осіб з інвалідністю [32]. За інформацією представників української благодійної організації «Норф Foundation» та німецького виробника протезів «Ottobock», після початку

повномасштабного вторгнення тяжких поранень зазнали щонайменше 200 тис. громадян України, а від 20 до 50 тис. осіб перенесли операції з ампутації однієї або кількох кінцівок .

Аналізуючи методи реалізації державної політики у сфері соціальної захищеності осіб з інвалідністю, К. Фомічов слушно наголошує, що в умовах воєнних дій, які нині відбуваються на території України, спаду економічного становища країни та поглибленням фінансової кризи, особливо гостро постає питання впровадження ефективних методів і форм соціального захисту осіб з інвалідністю [59, с. 133-135].

Наведене свідчить про те, що питання соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні набуває першочергового значення та вагомості у контексті формування подальшої соціальної політики держави. Кількість осіб з інвалідністю в Україні досить велика, тому держава повинна вживати належних й ефективних заходів щодо забезпечення їх прав і можливостей – правових, інституційних, фінансових та ін.

Розглянемо сутність поняття та різні підходи до трактування терміну «людина з інвалідністю», що наведені в табл. 1.1. Важливо підкреслити, що заслуговує на увагу визначення, запропоноване представником науки права соціального забезпечення І.М. Сиротою. Згідно з його визначенням, про інвалідність йдеться тоді, коли розлади функцій організму під впливом хвороби чи внаслідок анатомічного дефекту тягнуть за собою соціальні наслідки: припинення професійної діяльності у звичайних умовах чи її зміна, призначення різних видів соціальної допомоги, встановлення пільг та ін. А І.І. Козуб пропонує замінити термін «інвалід» на інше поняття – «особа зі зниженою працездатністю», адже вказаний термін дає змогу розглядати цю категорію осіб саме як таких, що потребують різного роду соціальної допомоги та юридичного захисту.

Подані в таблиці 1.1 трактування демонструють, що поняття «інвалідність» має різні інтерпретації. Така багатогранність підходів свідчить про те, що інвалідність слід розглядати як соціальне явище, характерне не

лише для окремої групи людей із порушеннями здоров'я, а для суспільства в цілому. Наявні у середовищі психологічні та фізичні перешкоди посилюють відчуття дискомфорту й знижують самооцінку осіб з інвалідністю.

Таблиця 1.1 – Визначення поняття «людина з інвалідністю»

Автор	Визначення
Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (2006 р.)	Людина з інвалідністю - це особа, яка має стійкі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушення, що у взаємодії з різними бар'єрами можуть обмежувати її повну та ефективну участь у суспільному житті на рівних засадах з іншими людьми.
У Декларації ООН про права інвалідів (1975 року)	Інвалідом вважається особа, яка через наявні, вроджені чи набуті, фізичні або розумові обмеження не здатна повністю або частково самостійно забезпечити свої потреби у повсякденному чи соціальному житті
Тлумачний словник сучасної української мови	Інвалід визначається як людина, що через хворобу, поранення, каліцтво або старіння втратила повністю чи частково працездатність; інвалідність розуміється як відповідний стан такої особи
Словник іншомовних слів	Інвалідність – це нездатність людини виконувати трудові функції за фахом або взагалі, зумовлена захворюванням чи вродженими порушеннями розвитку
Оксфордський тлумачний словник	Інвалід описується як особа, чия здатність до повноцінного функціонування знижена через певний фізичний чи інший недолік
І.М. Сирота	Інвалідність – це функціональні порушення організму, викликані хворобами чи анатомічними дефектами, що спричиняють соціальні наслідки: припинення роботи у звичних умовах, необхідність її зміни, отримання соціальної підтримки, пільг тощо
І.І. Козуб	Характеризує особу зі зниженою працездатністю як людину, яка потребує різних форм соціальної підтримки та юридичного захисту, але при цьому залишається певною мірою працездатною та рівноправним членом суспільства.

Джерело: складено автором на основі [28; 10; 58; 50; 63; 34; 51; 26]

Варто зазначити, що нині термін «інвалід» офіційно не використовується, оскільки він має негативний відтінок. У грудні 2017 року Верховна Рада ухвалила законопроект «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо застосування терміну “особа з інвалідністю” та похідних від нього». Цим документом внесено зміни до 37 законів України:

слова «інвалід», «дитина-інвалід», «інвалід з дитинства» та «інвалід війни» були замінені на формулювання «особа з інвалідністю», «дитина з інвалідністю», «особа з інвалідністю з дитинства» та «особа з інвалідністю внаслідок війни».

Таке нове слововживання є коректним і не принижує людську гідність. Воно підкреслює, що це передусім людина. А її інвалідність – це другорядний фактор, який не має впливати на сприйняття.

Тому соціальний захист людей з інвалідністю є однією з ключових складових соціальної політики держави, спрямованої на забезпечення рівності прав, соціальної інтеграції та гідного рівня життя громадян, які мають стійкі порушення здоров'я.

Соціальний захист осіб з інвалідністю можна визначити як систему соціально-економічних, правових та організаційних заходів, що забезпечують створення умов для реалізації ними своїх прав, можливостей і свобод на рівні з іншими членами суспільства.

Метою соціального захисту людей з інвалідністю є забезпечення їх гідного життя, створення таких соціально-економічних умов, за яких кожна особа, незалежно від рівня функціональних обмежень, мала б можливість вести повноцінне життя, брати участь у трудовій діяльності, отримувати освіту та реалізовувати власний потенціал.

До основних цілей соціального захисту належать:

- Забезпечення соціальної справедливості та рівності - створення умов, за яких люди з інвалідністю матимуть рівні права на освіту, працю, охорону здоров'я, пересування, участь у культурному та політичному житті.
- Матеріальна підтримка та гарантії доходу - надання пенсій, допомог, компенсацій і пільг, що компенсують втрату працездатності або додаткові витрати, пов'язані з інвалідністю.
- Реабілітація та інтеграція - сприяння відновленню функціональних можливостей особи, її професійній реабілітації та соціальній адаптації.

- Запобігання дискримінації - формування толерантного ставлення суспільства, усунення бар'єрів і упереджень.

- Забезпечення доступності середовища - адаптація інфраструктури, транспорту, інформаційного простору для потреб осіб з інвалідністю.

Таким чином, соціальний захист осіб з інвалідністю має не лише допоміжний, а й розвивальний характер, оскільки спрямований на підвищення самостійності та включення таких осіб у всі сфери життя.

Ефективна система соціального захисту ґрунтується на певних принципах, які визначають її зміст, форми та механізми реалізації:

- Принцип рівності прав і можливостей. Держава гарантує рівні права для всіх громадян, незалежно від стану здоров'я, і забезпечує усунення будь-яких форм дискримінації.

- Принцип гуманізму та соціальної справедливості. Політика соціального захисту повинна виходити з визнання цінності кожної людини та поваги до її гідності.

- Принцип адресності та індивідуального підходу. Допомога має надаватися відповідно до конкретних потреб кожної особи з урахуванням виду та ступеня інвалідності.

- Принцип доступності. Усі послуги, програми, об'єкти та інформація мають бути доступними для людей з інвалідністю.

- Принцип інтеграції та інклюзії. Люди з інвалідністю повинні мати можливість повноцінно брати участь у житті громади на рівних правах із іншими.

- Принцип партнерства держави та громадянського суспільства. Соціальний захист реалізується не лише державними органами, а й за участі громадських організацій, міжнародних структур, волонтерських рухів.

- Принцип пріоритетності прав людини. Усі дії держави повинні бути спрямовані на реалізацію та захист прав осіб з інвалідністю відповідно до міжнародних стандартів.

Дотримання цих принципів дозволяє формувати ефективну політику соціального захисту, що забезпечує не лише матеріальну підтримку, а й соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю в суспільство.

Отже, соціальний захист людей з інвалідністю є складовою системи соціальної політики держави, спрямованої на забезпечення рівних можливостей, гідного життя та активної участі цих осіб у суспільстві. Його сутність полягає у комплексі правових, економічних і соціальних заходів, що створюють умови для реалізації потенціалу людини незалежно від стану її здоров'я.

Реалізація системи соціального захисту має базуватися на чітко визначених принципах - гуманізму, рівності, доступності, інклюзії та партнерства, - які відповідають європейським стандартам і міжнародним зобов'язанням України.

1.2 Нормативно-правова база та державна політика забезпечення соціального захисту людей з інвалідністю в Україні

На сучасному етапі інвалідність постає як значуща соціальна проблема. Для людей, які належать до цієї категорії, актуальними залишаються питання соціального захисту, залучення до суспільного життя, можливостей навчання, працевлаштування та забезпечення доступності у транспортному, архітектурному, інформаційному й інших середовищах.

У статті 3 Конституції України наголошується, що людина, її життя, здоров'я, честь, гідність, недоторканність і безпека є найвищою соціальною цінністю держави, а права і свободи людини визначають зміст та спрямованість діяльності державних органів [29]. Права особи з інвалідністю, як і права будь-якої людини, слід розглядати крізь призму взаємовідносин «держава – громадянин». Якщо держава визнає певне право за людиною з інвалідністю, то вона зобов'язана створити умови, щоб це право могло бути реалізоване.

Тому соціальне забезпечення є важливою функцією держави, оскільки покликане гарантувати людині гідний рівень життя, компенсувати втрату доходу та компенсувати додаткові витрати, пов'язані з економічними процесами, зокрема інфляцією. Відтак дослідження системи державного соціального забезпечення неможливе без аналізу норм, що регулюють підтримку людей з інвалідністю відповідно до чинного законодавства України.

У законодавчих актах України інвалідність трактується як ступінь втрати здоров'я, спричинений хворобами, травмами або вродженими вадами, який у взаємодії з чинниками зовнішнього середовища може обмежувати життєдіяльність особи. У зв'язку з цим держава має забезпечити умови для реалізації прав людини з інвалідністю на рівних засадах з іншими громадянами та гарантувати їй соціальний захист [24, с. 20].

В Україні рівень життя осіб з інвалідністю, як правило, нижчий порівняно з іншими групами населення. Це пояснюється низкою причин, зокрема:

- недостатнім рівнем гуманізму та уваги до потреб людей з інвалідністю в суспільстві;
- нерозвиненістю соціальної інфраструктури міст і сіл, яка не пристосована до їхніх потреб;
- низьким рівнем матеріального забезпечення та обмеженими можливостями соціального обслуговування;
- відсутністю або незадовільною якістю технічних засобів реабілітації й допоміжного обладнання;
- труднощами в отриманні якісної професійної освіти, особливо вищої, та обмеженими можливостями для духовного розвитку;
- наслідками воєнного стану.

Головна мета соціального захисту населення полягає у створенні умов, що сприятимуть всебічному розвитку особистості та забезпеченню її гідного життя. Система соціального захисту має включати два взаємопов'язані

напрямки: забезпечення рівних можливостей для самостійного забезпечення життєвих потреб працею та підтримку осіб, які через стан здоров'я чи соціальні обставини не можуть самостійно забезпечити свої життєві потреби. Держава повинна гарантувати захищеність таких громадян і брати на себе відповідальність за створення умов для їх нормального життя, отримання освіти, професійної підготовки, адаптації та повноцінної інтеграції в суспільство.

Соціальний захист людей з інвалідністю варто розглядати як систему гарантованих державою економічних, соціальних і правових заходів, які забезпечують умови для подолання й компенсації існуючих у них обмежень шляхом надання необхідної допомоги, матеріального обслуговування, соціально-побутового, медичного забезпечення, створюють умови для отримання ними освіти, професійної підготовки, забезпечення зайнятості з метою створення рівних можливостей у суспільному житті з іншими громадянами [57, с. 8].

Серед міжнародних документів, що стосуються визначення й дотримання прав і свобод людей з обмеженими можливостями, визначне місце посідають Загальна декларація прав людини та Декларація про права інвалідів.

Нормативно-правова база соціального забезпечення осіб з інвалідністю в Україні становить комплекс взаємопов'язаних законів, підзаконних актів, державних програм і міжнародних документів, які визначають засади соціального захисту, реабілітації, працевлаштування та інтеграції людей з інвалідністю у суспільне життя. Її розвиток відбувається у відповідності до міжнародних стандартів, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, а також стратегічних документів державної політики- таких як Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року.

Станом на 2025 рік Україна має розгалужену систему правового регулювання соціального забезпечення осіб з інвалідністю, що охоплює питання медичної, соціальної, освітньої, професійної реабілітації,

працевлаштування, забезпечення технічними засобами, доступності інфраструктури та надання соціальних послуг. Ці акти формують основу державної політики у сфері захисту прав осіб з інвалідністю та спрямовані на реалізацію принципів рівності, недискримінації та соціальної справедливості.

Для систематизації чинних нормативних актів, що регулюють соціальний захист осіб з інвалідністю в Україні, доцільно узагальнити їх у вигляді таблиці, яка подана нижче. У ній наведено найважливіші закони, постанови, накази та міжнародні документи, які визначають сучасні підходи до забезпечення прав і можливостей людей з інвалідністю.

Таблиця 1.2 – База нормативно-правових актів соціального забезпечення осіб з інвалідністю в Україні (станом на 2025 рік)

№	Назва нормативно-правового акта	Дата прийняття / №	Короткий зміст
1.	Конституція України	28.06.1996	Основний закон України, який гарантує рівність усіх громадян перед законом, право на соціальний захист, працю та освіту (ст. 24, 46)
2.	Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (ратифікована Законом України № 1767-VI)	13.12.2006 (в Україні - 16.12.2009)	Міжнародний договір, що визначає права людей з інвалідністю, принципи рівності, недискримінації та повної участі у суспільстві
3.	Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»	21.03.1991 № 875-XII	Базовий закон, що визначає правові, економічні та соціальні засади інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство
4.	Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»	06.10.2005 № 2961-IV	Регламентує організацію реабілітації осіб з інвалідністю – медичної, професійної, соціальної

Джерело: складено автором

Унаслідок світових процесів глобалізації, демократизації й гуманізації, а також під впливом досвіду європейського освітнього простору в українській системі освіти спостерігається процес модернізації, який включає низку змін, зокрема й поступовий перехід до інклюзивної моделі навчання. Ця модель передбачає організацію спільного навчання осіб з особливими потребами та

їхніх здорових однолітків у загальноосвітніх навчальних закладах шляхом створення необхідних умов для такого навчання відповідно до потреб і можливостей осіб з інвалідністю. У свою чергу питання щодо необхідності переходу до інклюзивного навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я в українській системі освіти знайшло своє відображення в низці державних документів.

Правові аспекти щодо освіти дітей з інвалідністю містяться в законах України «Про освіту», «Про дошкільне виховання», «Про загальну середню освіту» тощо. Значну увагу приділено вирішенню проблем дітей з особливостями психічного та фізичного розвитку в Національній доктрині розвитку освіти, затвердженій Указом Президента України від 17 квітня 2002 р. Зокрема, у ст. 21 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р. зазначається: «Держава гарантує інвалідам дошкільне виховання, здобуття освіти на рівні, який відповідає їх здібностям і можливостям» [44].

У ст. 3 Закону України «Про освіту» вказано, що «громадяни України мають право на безкоштовну освіту в усіх державних навчальних закладах незалежно від стану здоров'я». У ст. 37 цього закону говориться: «Для дітей, які потребують тривалого лікування, створюються дошкільні навчальні заклади, загальноосвітні санаторні школи-інтернати, дитячі будинки. Навчальні заняття з такими дітьми проводяться також у лікарнях, санаторіях, удома» [43].

У ст. 19 Закону України «Про охорону дитинства» зазначено: «Для дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства, які потребують опіки та стороннього догляду, органи управління освіти за згодою батьків дітей або осіб, які їх замінюють, забезпечують навчання в загальноосвітніх і спеціальних закладах за відповідними навчальними програмами, у тому числі й домашніх умовах. Тоді як діти-інваліди та інваліди з дитинства, які перебувають у реабілітаційних закладах, закладах та установах системи охорони здоров'я, системи праці та соціального захисту населення, мають право на здобуття

освіти за індивідуальними навчальними програмами, які узгоджуються з індивідуальними програмами реабілітації дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства». У ст. 26 цього ж закону вказано: «Забороняється дискримінація дітей-інвалідів і дітей із вадами розумового чи фізичного розвитку. Дітям-інвалідам і дітям із вадами розумового чи фізичного розвитку надається можливість отримати базову, професійно-технічну та вищу освіту також у домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції».

Законом України «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» врегульовано питання щодо часткового або повного утримання за рахунок держави дітей, які навчаються в спеціальних та інклюзивних класах загальноосвітніх навчальних закладів, зокрема, забезпечення безоплатним харчуванням дітей цієї категорії, приведення педагогічного навантаження вихователя (асистента учителя) у відповідність із педагогічним навантаженням вихователя загальноосвітньої спеціальної школи (школи-інтернату). [40]

У грудні 2009 р. Україна ратифікувала Конвенцію про права інвалідів, у ст. 24 якої проголошується: «Держави-учасниці визнають право інвалідів на освіту, забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя. Держави-учасниці забезпечують, щоб діти з обмеженими можливостями здоров'я могли мати доступ до загальної вищої освіти, професійного навчання, освіти для дорослих і навчання протягом усього життя без дискримінації та нарівні з іншими». Серед актів Міністерства освіти і науки України варто звернути увагу на Концепцію розвитку інклюзивної освіти (затверджена наказом Міністерства освіти і науки України від 1 жовтня 2010 р.). У її загальних положеннях зазначено, що Україна, приєднавшись до основних міжнародних договорів у сфері прав людини (Декларації ООН про права людини, Конвенції ООН про права інвалідів, Конвенції ООН про права дитини), взяла на себе зобов'язання щодо дотримання загальнолюдських прав, зокрема й щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми

потребами. Мета Концепції розвитку інклюзивної освіти – створення умов для вдосконалення системи освіти та соціальної реабілітації дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, шляхом упровадження інноваційних технологій, зокрема й інклюзивного навчання; формування нової філософії суспільства щодо позитивного ставлення до дітей та осіб із порушеннями психофізичного розвитку й інвалідністю.

Відповідно до мети основні завдання документа є такими:

- запровадження інноваційних освітніх технологій у контексті форм інклюзивного підходу та моделей надання спеціальних освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю;
- формування освітньо-розвивального середовища для дітей з особливими освітніми потребами шляхом забезпечення психолого-педагогічного, медико-соціального супроводу;
- упровадження інклюзивної моделі навчання в загальноосвітніх навчальних закладах з урахуванням потреби суспільства;
- удосконалення системи підготовки й перепідготовки педагогічних кадрів, які працюють в умовах інклюзивного навчання [30, с. 3-5].

Позитивна динаміка освітньої інклюзії в навчальних закладах свідчить про організацію більш сприятливих, ніж раніше, умов доступу до навчання, про збільшення толерантності до освітньої інклюзії всіх учасників навчально-виховного процесу (адміністраторів, педагогів, дітей і батьків) [12, с. 110–111].

Отже, аналіз нормативно-правової бази свідчить, що Україна має достатньо розвинену систему законодавчих актів, спрямованих на забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю. Разом із тим проблеми соціальної роботи з людьми з інвалідністю є досить актуальними як на рівні суспільства й держави, так і на місцевому та індивідуальному рівнях. Саме ця актуальність повинна спонукати соціальні інституції та тих, хто в них працює, приділяти велику увагу пошуку, розробленню та впровадженню моделей соціальної підтримки, які б найбільше відповідали потребам дітей з особливими потребами та були оптимально пристосовані до місцевих умов,

традицій і ресурсних можливостей. Широке коло проблем соціальної роботи з людьми з обмеженими можливостями спонукає до їх вивчення та вирішення в соціальному аспекті, оскільки саме від підготовки фахівців соціальної сфери до роботи з людьми з інвалідністю залежить успішність подолання описаних проблем.

Сучасна політика соціального захисту в Україні є багатовимірною – вона поєднує нормативно-правові механізми, економічні стимули та соціальні інновації, орієнтовані на розширення можливостей для людей з інвалідністю та їхню повну участь у житті суспільства.

1.3 Зарубіжний досвід соціального захисту людей з інвалідністю та можливості його імплементації в українських реаліях

На сучасному етапі Україна намагається створити ефективну систему соціального захисту усіх категорій населення та інвалідів зокрема. У процесі її розроблення слід враховувати досвід зарубіжних країн, де така система функціонує досить успішно вже тривалий час. З цієї точки зору інтерес може представляти система соціального захисту, яку впроваджено у країнах Європейського Союзу, де було започатковано рух за права інвалідів. Соціальна політика та участь соціальних партнерів у її формуванні зазнали не тільки значної трансформації, а й виник принципово новий наднаціональний і наддержавний курс соціального захисту і добробуту громадян.

Як держава, що прагне до вступу у Євросоюз, Україна повинна враховувати найкращий зарубіжний досвід провідних країн світу у галузі державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементації. Світовий досвід у сфері реабілітації, зайнятості та надання соціальних послуг для осіб з обмеженими можливостями, сприятиме практичній реалізації державних програм та заходів з соціального захисту для людей з інвалідністю.

Тривалий період державна політика багатьох країн світу стосовно людей з інвалідністю змінювалась від звичайного догляду за особами з інвалідністю

у відповідних закладах до надання можливості отримати освіту, працевлаштуватись, вести самостійний незалежний спосіб життя.

У грудні 1982 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Всесвітню програму дій стосовно людей з інвалідністю. Міжнародне співтовариство отримало директивну основу для активізації роботи щодо профілактики, реабілітації і забезпечення участі осіб з інвалідністю в суспільному житті країн, їх рівноправності з іншими членами суспільства, покращення умов життя в результаті економічного та соціального розвитку. 20 грудня 1993 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Резолюцію 48/96 «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів». Вони розроблені з урахуванням досвіду, набутого під час проведення Організацією Об'єднаних Націй Десятиріччя інвалідів (1983-1992), і об'єднують правила, які охоплюють всі аспекти життя осіб з інвалідністю і передбачають здійснення постійних заходів по вирівнюванню їхніх можливостей в реалізації прав людини. Дотримання принципів, закладених в «Стандартні правила» сприяло набуттю і поширенню успішного досвіду щодо забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю як громадян держави. Самі ж особи з інвалідністю здобули можливість висловлювати свої почуття щодо неповноцінності і несправедливості соціального становища мовою правозахисних норм.

За останнє десятиріччя політика багатьох світових країн стосовно осіб з інвалідністю суттєво змінилась. Ставлення до них є, як до громадян країни, які мають ті ж самі права і для яких потрібно просто ліквідувати існуючі перешкоди, щоб вони стали повноправними членами суспільства [2].

Нині в усьому світі в галузі соціальної політики одними з найважливіших напрямів діяльності є інтеграція і соціальна адаптація осіб з інвалідністю, кількість яких в Україні станом на 2025 рік, як повідомила у своєму дописі Олена Зеленська, лише офіційно три мільйони, з них понад 300 тисяч набули такого статусу з початку повномасштабного вторгнення. Однак якщо дотримуватися міжнародних класифікацій, то така кількість людей з

інвалідністю значно вища, оскільки інвалідність може бути тимчасовою, необов'язково вродженою чи набутою.

Кожна з країн, що входять до складу ЄС, проводить соціальну політику щодо захисту інтересів осіб з інвалідністю згідно з власним законодавством та загально прийнятими актами, що діють у рамках країн учасників. Згідно з Рекомендаціями Ради Європи встановлено, що інваліди повинні мати доступ до мінімальних засобів до існування, спеціальних видів допомоги і системи соціального захисту, відповідальних представників своїх інтересів щодо допомоги у зв'язку з непрацездатністю, допомоги на дітей, допомоги на сторонній догляд, особистого помічника з питань освіти, професійного навчання, технічних цілей та працевлаштування [48].

Аналізуючи фахову літературу з цієї проблематики, можна зазначити, що у термінології щодо соціальних програм використовуються такі поняття, як «послуги», «державні послуги», «публічні послуги» та «соціальні послуги». Також під час використання категорії «послуги», як правило, основний акцент робиться на юридичних аспектах, зокрема на адміністративній процедурі їхнього надання. Водночас у світовій практиці в загальних термінах «публічні послуги» означають різноманітні послуги, що органи влади надають населенню (ООН – Організація Об'єднаних Націй, 1999). Вони відіграють особливу роль у підвищенні якості життя громадян і для уникнення соціальної ізоляції.

Основними напрямками соціального захисту осіб з інвалідністю у країнах ЄС є: допомога у повсякденному житті та сприяння незалежному життю; підтримка доходу і рівня життя; працевлаштування інвалідів [55].

Призначення допомоги у повсякденному житті базується на стані здоров'я та здатності здійснювати основні фізіологічні та побутові функції. Однак у багатьох країнах допомога у повсякденному житті є доступною лише для інвалідів, які отримують виплати для підтримки достатнього рівня життя (у деяких країнах лише для одержувачів допомоги у зв'язку з інвалідністю внаслідок професійної травми чи захворювання). Для отримання допомоги

претендент повинен пройти два послідовні тестування: перше - на здатність до праці, друге - обмеженість дієздатності у повсякденному житті [64].

Допомога на догляд може здійснюватися за двома напрямками, а саме: надання безпосередньо сторонньої допомоги у здійсненні щоденних завдань та виплата адресної допомоги, яку інвалід може витратити за власним рішенням: найняти особистого помічника чи витратити кошти на інші цілі, навіть якщо вони не збігаються з основними потребами інваліда. Однак практика показала, що грошова альтернатива є більш популярною серед інвалідів. З метою підтримки доходу і рівня життя в усіх країнах ЄС розповсюджено грошові виплати особам, які не здатні працювати через інвалідність.

Більшість країн надають два види допомоги:

фіксована страхова виплата (пенсія) залежна від попередніх внесків та зарплати;

незалежна від попередніх внесків виплата для підтримки доходу, якій може передувати оцінка необхідності в ній.

Першим критерієм для призначення цих виплат є те, що інвалід не працює. Виключенням з цієї умови є робота протягом кількох годин на тиждень або в терапевтичних цілях.

Зважаючи на особливу значимість соціальних програм у суспільному розвитку зарубіжних країн, здійснено класифікацію соціальних програм у вигляді соціальних видатків (табл. 1.3).

У низці країн, зокрема в Нідерландах, Швеції та Німеччині, застосовується концепція часткової непрацездатності, яка передбачає роботу з обмеженою тривалістю або інтенсивністю. Надання таких видів соціальної підтримки ґрунтується на зниженні або втраті здатності особи до праці та отримання заробітку. Використання цієї категорії є виправданим лише за наявності чіткого зв'язку між можливістю працювати та станом здоров'я. Оскільки значна частина осіб, які претендують на відповідну допомогу, фактично не працюють, головне завдання фахівців, що здійснюють

оцінювання, полягає у визначенні справжніх причин їхньої непрацездатності. Це може бути спричинено станом здоров'я, складною ситуацією на ринку праці, недостатнім рівнем професійних умінь чи навіть браком мотивації та іншими чинниками.

Таблиця 1.3 – Класифікація соціальних програм (за видатками)

Категорія видатків	Категорія видатків
Піклування про літніх людей	Звичайні пенсії, пенсії особам, які достроково пішли у відставку, допомога на дому та послуги за місцем проживання
Піклування про членів сімей військовослужбовців та постраждалих у катастрофах	Пенсії та допомога на поховання
Допомога у разі недієздатності та тимчасової непрацездатності	Послуги з догляду, допомога у разі недієздатності, допомога постраждалим від аварії на робочому місці та допомога у разі нещасних випадків, виплати у зв'язку з непрацездатністю працівників
Охорона здоров'я	Видатки на лікування у стаціонарних медичних закладах та амбулаторне лікування, оплата медичних препаратів та виплати на превентивне лікування
Сім'я та діти	Допомога на дитину та пільгові кредити, допомога щодо догляду за дитиною, допомога під час вагітності та пологів, допомога самотнім батькам
Діяльність щодо розвитку ринку праці	Послуги з працевлаштування, фінансування освітніх заходів для молоді та заходів з працевлаштування для непрацездатних
Соціальна підтримка в разі безробіття	Допомога у разі безробіття, компенсації у разі звільнення, компенсації за дострокове звільнення, пов'язане з кон'юктурою ринку
Забезпечення житлом	Грошова допомога на купівлю та найм житла
Інші заходи соціального захисту	Грошова допомога, яку не можна віднести до інших категорій, призначена малозабезпеченим верствам населення, а також інші соціальні послуги та заходи соціального захисту

Джерело: складено автором на основі [4]

Для призначення грошових виплат у зв'язку з інвалідністю у країнах ЄС використовують три підходи:

- профільний підхід - виявлення, чому особа не здатна отримати роботу відповідно її продуктивності і попиту на ринку праці;

- процедурний підхід- виявлення причин, через які особа припинила працю- вати, та перешкод, які заважали особі продовжувати працювати за попереднім місцем роботи;

- функціональний підхід- виявлення рівня функціональних недоліків особи.

Процедурний підхід найбільше вагомий для системи страхування, особливо стосовно тих питань, коли отримання допомоги у зв'язку з інвалідністю проходить через отримання короткострокової допомоги у зв'язку з хворобою. Наявним прикладом процедурного підходу є покроковий процес ідентифікації інваліда у Швеції. У цьому процесі дослідження потенціалу для поновлення попередньої роботи, після реабілітації або без неї, посідає перше місце, після чого розглядається можливість працевлаштування за іншою посадою у попереднього роботодавця і наприкінці- інші трудові альтернативи.

До країн, які застосовують профільний (функціональний) підхід до визначення інвалідності, належать Велика Британія, Нідерланди та Ірландія. Основою такого підходу є аналіз реальних трудових можливостей людини та їх співвідношення з тими вимогами, які висуваються до працівника на ринку праці для отримання стабільного та достойного доходу. Найпоширенішим інструментом у межах цього підходу є спеціальні таблиці, що визначають відсоток втрати працездатності й відповідний рівень інвалідності. Традиційні таблиці базуються передусім на оцінці медичного стану (метод прямих нормативів), однак у практичній діяльності зручнішими є модифіковані варіанти, які дозволяють урахувати також функціональні обмеження, що важливо при визначенні інвалідності внаслідок стійких порушень здоров'я.

У законодавстві різних країн ЄС, з огляду на національні традиції та соціальну політику, діють власні критерії надання статусу особи з інвалідністю. Основною підставою для віднесення людини до цієї категорії виступає повна або часткова втрата здатності до праці. У ряді держав рівень втрати працездатності поділяється на групи або категорії інвалідності, що впливає на розмір соціальних чи пенсійних виплат. Така система діє у Франції,

Чехії, Словенії, Румунії, Угорщині, Латвії, Литві, Болгарії та на Кіпрі, хоча критерії оцінювання – наприклад, відсоток непрацездатності чи рівень здатності до самообслуговування – суттєво різняться.

У Португалії та Греції таблиці дефектів застосовуються в системі державного страхування, тоді як в Італії та Іспанії державні страхові установи надають перевагу власним методикам, що ґрунтуються на функціональному аналізі та деталізованих медичних звітах. Загалом усі підходи до оцінювання інвалідності певною мірою перетинаються та доповнюють один одного.

У більшості європейських країн особа може отримувати допомогу чи пенсію по інвалідності паралельно з доходом від трудової діяльності, хоча розміри нарахувань часто регулюються певними обмеженнями. Одним із ключових напрямів політики сприяння працевлаштуванню людей з інвалідністю є встановлення квот на робочі місця. Цей механізм використовується в багатьох країнах ЄС, де нормативи щодо працевлаштування визначаються з огляду на чисельність працівників підприємства або незалежно від неї.

Для забезпечення дотримання квот діє система санкцій. Наприклад, у Німеччині роботодавці сплачують штраф: €105 за кожне незайняте місце в межах квоти 3–5 %, €180 - за рівень 2–3 %, та €260 - якщо працевлаштовано менше ніж 2 % людей з інвалідністю. У країнах без квот, як-от Данія чи Естонія, застосовуються інші стимули - зокрема субсидії роботодавцям. У Словенії та Ісландії діє принцип пріоритетного працевлаштування: якщо кандидат з інвалідністю повністю відповідає професійним вимогам, роботодавець повинен надати йому перевагу.

З метою вирішення подібних проблем в Україні Міністерство соціальної політики впроваджує низку заходів, зокрема за підтримки міжнародних партнерів. Спільні програми спрямовані на підвищення якості соціальної підтримки малозабезпечених сімей шляхом:

- розширення програми державної соціальної допомоги для забезпечення ширшого доступу економічно вразливих категорій населення;

- удосконалення системи адміністрування соціальних виплат та соціальних послуг;
- розвитку сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, підтримки сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, запобігання соціальному сирітству;
- впровадження альтернативних форм догляду, зокрема для дітей з інвалідністю, а також підвищення якості соціальних послуг.

З'ясувавши досвід фінансування соціальних програм в окремих зарубіжних країнах та досвід реалізації соціальних програм за підтримки міжнародних інституцій, узагальнимо особливості впровадження фінансування цих програм в Україні:

- чітке розмежування фінансування за джерелами з державних фондів, фондів громадських структур, корпорацій тощо;
- цільове спрямування соціальних програм;
- узгодження з нормативно-правовою базою;
- вибір конкретного критерію оцінювання ефективності визначеної соціальної програми;
- формування забезпечувального механізму під час впровадження обраної соціальної програми.

Базуючись на цих особливостях, обґрунтуймо відповідну схему впровадження зарубіжного досвіду, взявши до уваги певний корисний досвід європейських країн щодо формування та реалізації соціальних програм, а також досвід реалізації спільних проєктів щодо таких програм. Для впровадження позитивного зарубіжного досвіду запропоновано певну схему (рис. 1.1). Пропонована схема відображає всі необхідні етапи впровадження соціальних програм, і під час її застосування формуються умови щодо удосконалення надання соціальних послуг.

У процесі адаптації ефективних міжнародних практик фінансування соціальних програм важливо враховувати такі аспекти: порівняння механізмів реалізації та фінансового забезпечення програм з умовами, що існують в

Україні, включаючи особливості ментальності та соціального середовища; необхідність коригування чинної нормативно-правової бази для узгодження її з оновленими підходами; забезпечення дотримання принципу соціальної справедливості у процесі впровадження змін.

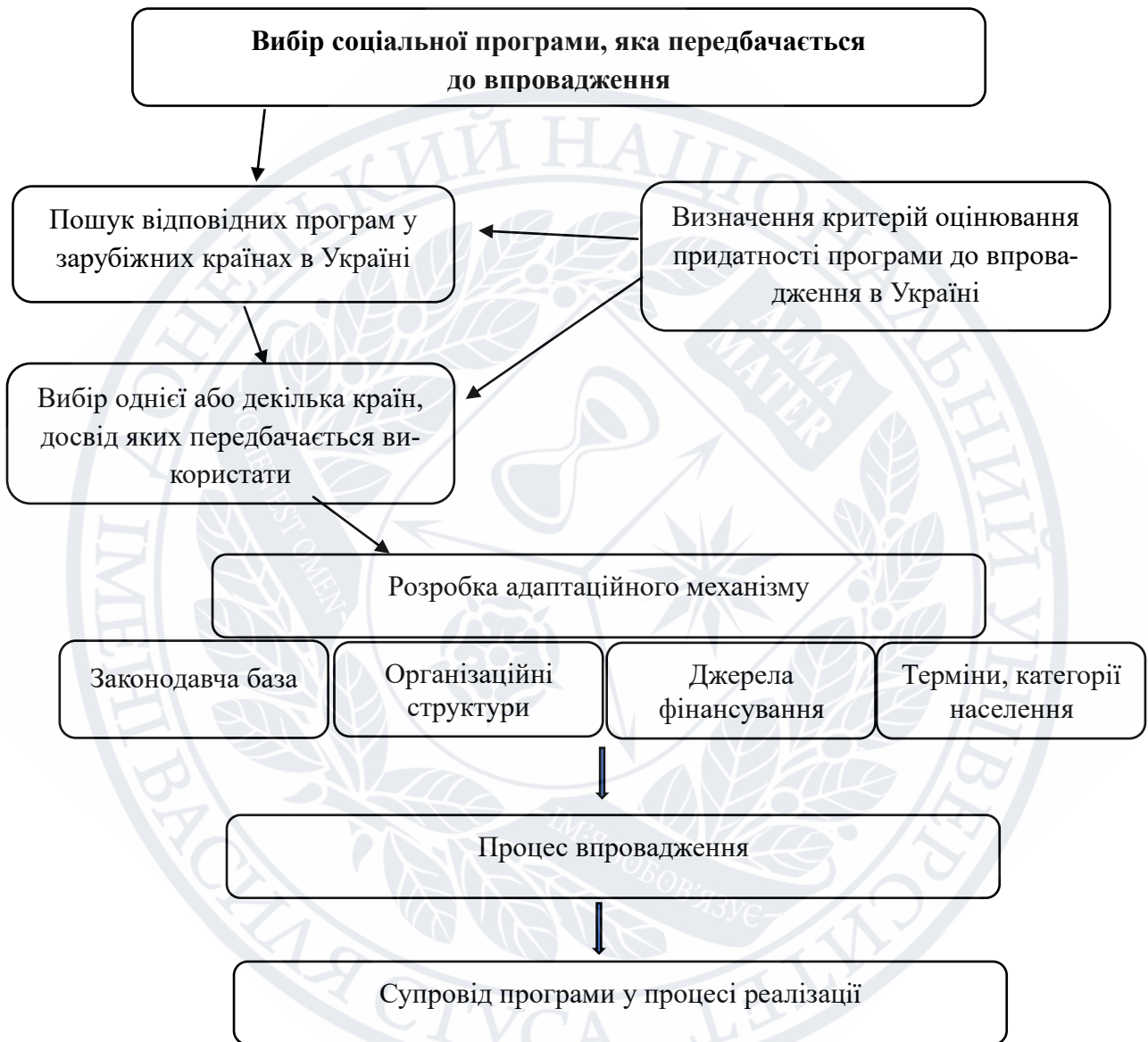


Рисунок 1.1 – Схема впровадження зарубіжного досвіду фінансування соціальних програм

Джерело: розроблено автором за матеріалами [8]

Важливою складовою європейського поступу України є активізація діяльності у сфері захисту людей з обмеженими фізичними можливостями.

Існує невідкладна необхідність соціалізації такої категорії населення. Особам з інвалідністю має бути надана можливість та створені умови для повноцінної участі у всіх сферах суспільного життя нарівні з іншими категоріями громадян. Це стосується зайнятості та створення специфічних умов праці для інвалідів. Важливу роль відіграє система професійної реабілітації інвалідів, яка має забезпечувати повернення або залучення їх до зайнятості в доступних за станом здоров'я умовах праці, з урахуванням їх фізичних можливостей та особистих нахилів [9].

Таким чином, розробляючи державну політику щодо осіб з інвалідністю, Україна має орієнтуватися на сучасні міжнародні тенденції та практики, які є більш інноваційними й результативними та можуть бути адаптовані до національних умов. Проте нинішня концепція державного підходу до проблем людей з інвалідністю, відображена в нормах законодавства та механізмах його реалізації, не завжди демонструє цілісність, логічність і системність. Це свідчить про недостатнє розуміння важливості соціального підходу та непослідовність у його втіленні.

Соціальні програми протягом усієї історії людства відігравали ключову роль у забезпеченні стабільності, розвитку суспільства й підтримці його вразливих груп. Саме тому аналіз міжнародного досвіду є необхідним теоретичним підґрунтям для створення сучасних соціальних програм, у тому числі для формування моделей їх фінансового забезпечення. Кожна держава впродовж свого історичного розвитку прагнула застосовувати найбільш доцільні та ефективні для конкретних умов форми соціальної підтримки та відповідні джерела їх фінансування.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

2.1 Соціально-демографічна характеристика людей з інвалідністю в Україні

У світі сьогодні проживає понад 650 мільйонів людей з інвалідністю. Є очевидним, що ця група населення часто стикається зі специфічними бар'єрами та зазнає подвійної дискримінації. Важливо враховувати, що за період незалежності Україна пережила низку масштабних суспільно-політичних змін: економічні та політичні кризи, дві революції, збройний конфлікт на сході та, нині, повномасштабну агресію Російської Федерації. Усі ці події суттєво вплинули на структуру суспільства, спричинили різке зростання кількості людей із бойовими травмами, пораненнями, інвалідністю, а також тих, хто втратив близьких. Як наслідок, чисельність осіб з інвалідністю постійно збільшується.

Це зумовлює потребу у всебічному дослідженні соціально-демографічних характеристик цієї групи населення, щоб адаптувати державну політику до реалій воєнного та післявоєнного періодів. Зокрема, важливо визначити тенденції зміни її чисельності, вікової та статевій структури, рівня соціального становища, а також ступеня інтеграції в суспільне життя. Державна політика має бути спрямована не лише на компенсацію наслідків війни, втрати працездатності чи набуття інвалідності, а й на створення умов, які забезпечать активну участь цих осіб у житті суспільства. Це включає формування економічної самостійності, можливості незалежного побуту, доступ до якісних соціальних, медичних і реабілітаційних послуг, а також підтримку психологічного відновлення та громадянської активності.

Надзвичайно важливо підвищувати рівень суспільної поваги до осіб з інвалідністю, долати упередження та забезпечувати їхню інклюзію через доступну освіту, рівні можливості працевлаштування та культурну участь.

Такий підхід не лише зменшує соціальні ризики, а й дозволяє людям з інвалідністю реалізувати свій потенціал як повноправних учасників відбудови та розвитку держави.

Попри це, у багатьох країнах, включаючи Україну, у державній політиці щодо осіб з інвалідністю досі переважає «медична» модель, а не «соціальна». Це впливає на зміст і якість заходів, спрямованих на подолання бар'єрів, і стримує ширше залучення людей з інвалідністю до суспільного життя та реалізацію їхніх громадянських прав. Політику щодо такої категорії населення можна розглядати на трьох рівнях: міжнародному, регіональному (європейському) та національному. Формуючи власну політику, Україна має враховувати сучасні світові тенденції й інноваційні підходи, які продемонстрували високу ефективність.

Соціальна політика щодо людей з інвалідністю повинна передбачати два напрями. По-перше, держава має створювати умови для реалізації прав кожного громадянина з інвалідністю. По-друге, важливими є стратегічні дії самих громадських організацій та рухів людей з інвалідністю, які впливають на формування політики й домагаються позитивних змін.

Ключовим нормативно-правовим документом, що визначає основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю та гарантує їм рівні можливості у всіх сферах суспільного життя, є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». Соціальний захист включає надання пенсій, державних допомог, компенсацій, соціальних послуг, здійснення реабілітаційних заходів, а також встановлення опіки чи призначення стороннього догляду. Підставою для отримання пільг є офіційне посвідчення, що підтверджує статус особи з інвалідністю.

Законом передбачено право на державну соціальну допомогу, розмір якої визначається на основі прожиткового мінімуму. Проте нині в Україні досі застосовується показник «рівень забезпечення прожиткового мінімуму», який формується з огляду на фінансові можливості Державного бюджету і є нижчим за встановлений соціальний стандарт, що призводить до заниження реального

рівня соціального забезпечення. При цьому слід зазначити, що прожитковий мінімум, що визначається з використанням застарілої методології, не відповідає вимогам сучасності. Недостатній рівень соціальної допомоги, що розраховується з прив'язкою до вказаного показника, зумовлює погіршення становища соціально вразливих верств населення нашої країни. Саме тому особи з обмеженими можливостями продовжують залишатися більш незабезпеченими категоріями населення в Україні.

Соціальні виплати інвалідам в Україні здійснюються залежно від групи інвалідності (I, II, III), а також залежать від віку та статусу (наприклад, інвалідність з дитинства чи внаслідок військової служби).

Розглянемо таблицю 2.1 та 2.2, що дасть нам змогу ознайомитися переліком груп осіб з інвалідністю та критеріями їх встановлення.

Таблиця 2.1 – Перелік груп осіб з інвалідністю

Категорія осіб з інвалідністю	Коротка характеристика / підстава встановлення інвалідності	Приблизна чисельність (осіб)	Частка від загальної кількості, %	Примітка (особливості, джерело)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Особи з інвалідністю I групи	Особи, які мають значні порушення функцій організму, потребують постійного стороннього догляду.	≈ 260 000	8,5 %	Найвищий ступінь інвалідності; отримують найбільший обсяг соціальної підтримки.
Особи з інвалідністю II групи	Значні обмеження життєдіяльності, але з частковою можливістю самообслуговування.	≈ 980 000	32,5 %	Часто особи працездатного віку; частково можуть працювати.
Особи з інвалідністю III групи	Помірні порушення, що обмежують працездатність, але дозволяють самостійне життя і працю.	≈ 1 250 000	41,5 %	Найчисельніша категорія; частково залучені до трудової діяльності.
Діти з інвалідністю (до 18 р.)	Встановлено порушення здоров'я, що зумовлюють стійкі обмеження життєдіяльності.	≈ 190 000	6,5 %	Офіційно реєструються через органи МСЕК та соціального захисту.

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4	5
Особи, які набули інвалідності внаслідок війни (військовослужбовці, цивільні)	Отримали інвалідність через поранення, каліцтва або психічні травми, спричинені бойовими діями.	≈ 140 000–160 000	5,5 %	Дані зростають щороку; потребують спеціалізованої реабілітації.
Особи з інвалідністю з дитинства	Інвалідність, встановлена у дитячому віці, але статус збережено у дорослому житті.	≈ 210 000	7,0 %	Значна частка — через уроджені або ранні захворювання.
Особи похилого віку з інвалідністю	Інвалідність, набута через вікові захворювання (серцево-судинні, опорно-рухові тощо).	≈ 300 000	10,5 %	Часто співпадає з пенсійним віком; потребують догляду.
Внутрішньо переміщені особи з інвалідністю	Люди з інвалідністю, які залишили місце проживання через війну.	≈ 100 000	3,5 %	Потребують адаптованого житла, медичної і психологічної допомоги.

Джерело: складено автором на основі [32]

Згідно з офіційною інформацією Державної служби статистики України, на 1 січня 2019 року в країні проживало 2 659,7 тис. осіб з інвалідністю, що становило 6,3 % від загальної чисельності населення. Лише з початку 2015 року їх кількість збільшилася на 91,2 тис. осіб, у тому числі чисельність дітей з інвалідністю зросла на 10,5 тис.

Станом на 1 січня 2024 року в Україні було офіційно зареєстровано 2 839 207 осіб з інвалідністю. За даними на 2025 рік, чисельність цієї групи населення оцінюється приблизно у 3 мільйони осіб, що становить орієнтовно 6 % жителів країни.

З цієї кількості: категорія I групи інвалідності - близько 260 тис. осіб (приблизно 8–9 % усіх людей з інвалідністю); категорія II групи - орієнтовно 980 тис. осіб (32–33 %); категорія III групи - близько 1 250 тис. осіб (41–42 %);

діти з інвалідністю віком до 18 років - приблизно 190 тис. осіб (6–7 %); особи, які набули інвалідність унаслідок війни, - орієнтовно 150 тис. осіб (5 %).

Таблиця 2.2 – Критерії встановлення інвалідності в залежності від групи

Група/ підгрупа	Критерії
I група	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи у значному III ступені: - нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб; - нездатність до пересування чи повна залежність від інших осіб; - нездатність до орієнтації (дезорієнтація); - нездатність до спілкування; - нездатність контролювати свою поведінку; - значні обмеження здатності до навчання; - нездатність до окремих видів трудової діяльності.
Підгрупа А I групи	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).
Підгрупа Б I групи	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.
II група	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження у вираженому II ступені однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи: - обмеження самообслуговування II ступеня – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб; - обмеження здатності до самостійного пересування II ступеня – здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб; - обмеження здатності до навчання II ступеня – нездатність до навчання або здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами вдома; - обмеження здатності до трудової діяльності II ступеня – нездатність до провадження окремих видів трудової діяльності чи здатність до трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів і/або спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб; - обмеження здатності до орієнтації II ступеня – здатність до орієнтації в часі і просторі за допомогою інших осіб; - обмеження здатності до спілкування II ступеня – здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб; - обмеження здатності контролювати свою поведінку II ступеня – здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.

Продовження табл. 2.2

Група/ підгрупа	Критерії
III група	ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності у помірно вираженому I ступені: – обмеження самообслуговування I ступеня – здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів; – обмеження здатності самотійно пересуватися I ступеня – здатність до самотійного пересування з більшим витрачанням часу, часткового пересування та скорочення відстані; – обмеження здатності до навчання I ступеня – здатність до навчання в навчальних закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму навчального процесу і/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає); – обмеження здатності до трудової діяльності I ступеня – часткова втрата можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне обмеження кваліфікації або зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25%, значне утруднення в набутті професії чи працевлаштуванні осіб, що раніше ніколи не працювали та не мають професії); – обмеження здатності до орієнтації I ступеня – здатність до орієнтації в часі, просторі за умови використання допоміжних засобів; – обмеження здатності до спілкування I ступеня – здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передавання інформації; – обмеження здатності контролювати свою поведінку I ступеня – здатність частково контролювати свою поведінку за особливих умов.
Дитина з інвалідністю	цю категорію встановлюють особам віком до 18 років. Підставою для встановлення дитині категорії “дитина з інвалідністю” є помірна та середня міра втрати здоров'я, залежність від стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду і здатність до самообслуговування
Дитина з інвалідністю підгрупи А	Під цю категорію підпадають особи віком до 18 років, які мають виключно високу міру втрати здоров'я та надзвичайну залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб, і які фактично не здатні до самообслуговування.

Джерело: складено автором на основі [32]

Тож помітно, що з кожним роком спостерігається тенденція до збільшення чисельності інвалідів (див. табл. 2.3). За останні п'ять років їх кількість в Україні зросла майже на третину.

Колишній заступник міністра соціальної політики Назар Танасишин зазначив на конференції, яка відбулася у штаб-квартирі ООН, що зараз в Україні проживає понад 3 млн людей з інвалідністю [56].

Таблиця 2.3 – Кількість осіб з інвалідністю (на початок року; тис. осіб)

Роки	2001	2006	2011	2016	2018	2019	2020	2025
Усього	2597,5	2495,2	2710,0	2614,1	2635,6	2659,7	2703,0	3 млн
у тому числі								
I групи	337,7	337,7	310,5	250,3	235,4	226,3	222,3	260
II групи	1337,0	1128,4	1078,7	919,0	899,2	896,1	900,8	980
III групи	768,5	906,5	1155,7	1291,2	1341,9	1375,7	1416,0	1250
діти з інвалідністю	154,3	122,6	165,1	153,5	159,0	161,6	163,93	190

Джерело: складено на основі [32; 54]

Тож бачимо: порівняно з попередніми роками, цей показник має тенденцію до поступового зростання, що зумовлено як природним старінням населення, так і наслідками повномасштабної війни, яка спричинила збільшення кількості осіб, що набули інвалідність унаслідок поранень, контузій та інших бойових травм.

Найбільше осіб з інвалідністю було зареєстровано у таких регіонах України (рис. 2.1).

- Львівська область - близько 211 тис. осіб (приблизно 8,2 % від загальної кількості людей з інвалідністю в Україні);
- Дніпропетровська область - 160 тис. осіб (6,2 %);
- Одеська область - 155 тис. осіб (6,0 %);
- м. Київ - 147 тис. осіб (5,7 %);
- Хмельницька область - 146 тис. осіб (5,6 %);
- Харківська область - 144 тис. осіб (5,6 %);
- Вінницька область-125 тис. осіб (8,5 %);
- Житомирська область-112,6 тис. осіб (9,7%).

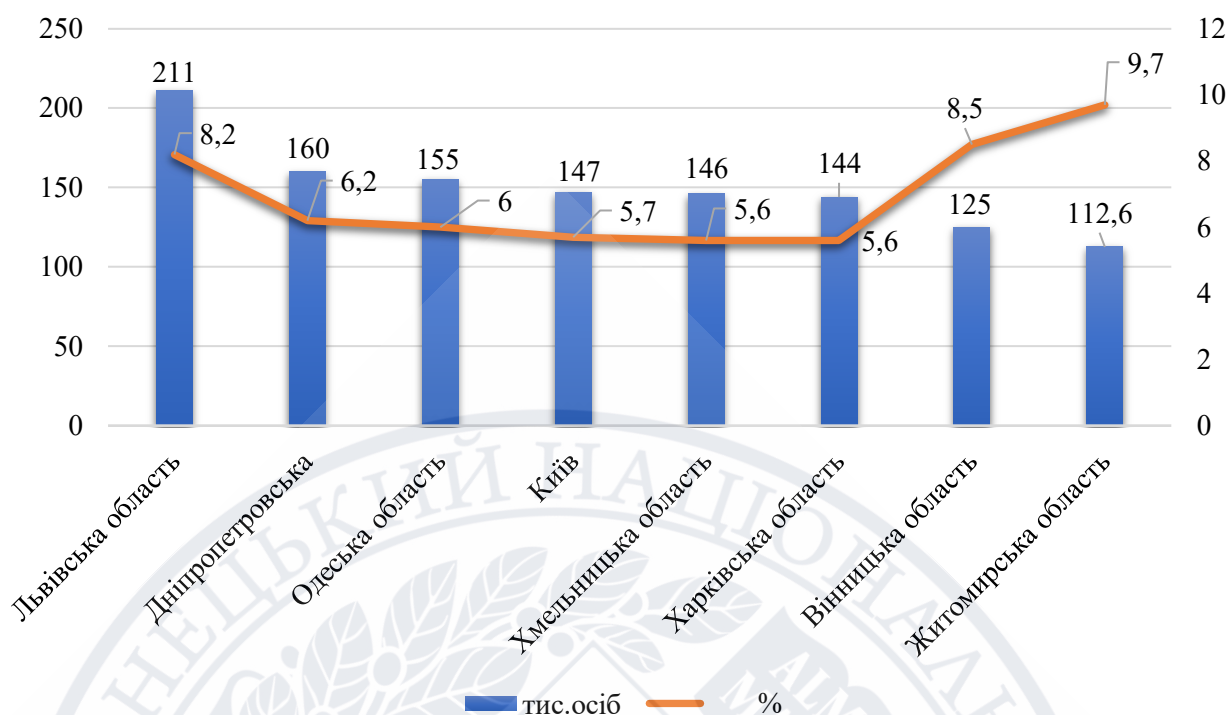


Рисунок 2.1 – Динаміка кількості осіб з інвалідністю у таких регіонах України станом на 2025 р.

Джерело: складено на основі [32]

Однак слід враховувати, що ці показники відображають лише офіційно визнаних осіб з інвалідністю. Згідно з оцінками аналітичних установ, реальна кількість може бути значно більшою.

Причини різні: це й патологія, низький рівень життя населення, травматизм на виробництві, ДТП, високий рівень захворюваності, воєнні дії на території нашої держави.

Отже, відповідно до статистичних даних, провідною причиною інвалідності в Україні є захворювання системи кровообігу — вони становлять 32 % усіх випадків, а серед осіб працездатного віку — 21 %. На другому місці за поширеністю причин первинної інвалідності перебувають новоутворення, які спричиняють 15,4 % випадків серед дорослого населення та 15,3 % — серед людей працездатного віку. Варто зазначити, що в населення, постраждалого від наслідків аварії на ЧАЕС, злоякісні новоутворення посідають перше місце серед причин інвалідності. На третьому місці в структурі первинної

інвалідності - хвороби нервової системи та органів чуття - 11,2 % у дорослого та 12,8 % у працездатного населення. Окрім загальних причин інвалідності, у 2014-2025 рр. також виникла численна кількість людей, визнаних особами з інвалідністю внаслідок воєнних дій. Це орієнтовно 150 тис. осіб (5 %) (рис. 2.2).



Рисунок 2.2 – Статистичні дані причин інвалідності у відсотковому значенні, 2025 р.

Джерело: складено на основі [32]

Разом із тим варто підкреслити, що навіть наведені статистичні показники не повністю відображають реальний стан справ. Така розбіжність пояснюється відсутністю системного та якісного моніторингу, недосконалістю механізмів збору інформації державними органами, а також небажанням багатьох осіб проходити процедуру встановлення інвалідності. Це часто пов'язано з надмірною бюрократизацією процесу, складністю оформлення документів та неналежною роботою окремих медико-соціальних експертних комісій.

Зокрема, в Україні досі немає точної офіційної статистики щодо кількості людей з порушеннями зору та слуху. За неофіційними оцінками, у

державі проживає приблизно 300 тис. осіб із вадами зору, серед яких близько 40 тис. людей є незрячими, а також понад 100 тис. мають значні порушення слуху.

Розгляньмо динаміку кількості осіб з інвалідністю, аналізуючи статистику Житомирської області (як це видно з рис. 2.3). За останні п'ять років кількість людей, які вперше отримали статус особи з інвалідністю у Житомирській області, збільшилася майже у 2,3 рази. Якщо на початку 2020 року це було 4 тисячі 887 людей, то станом на початок 2025 року їх кількість зросла до 12 тисяч 94 людей. Найвища кількість встановлення інвалідності за 5 років була у 2024-2025 рр.

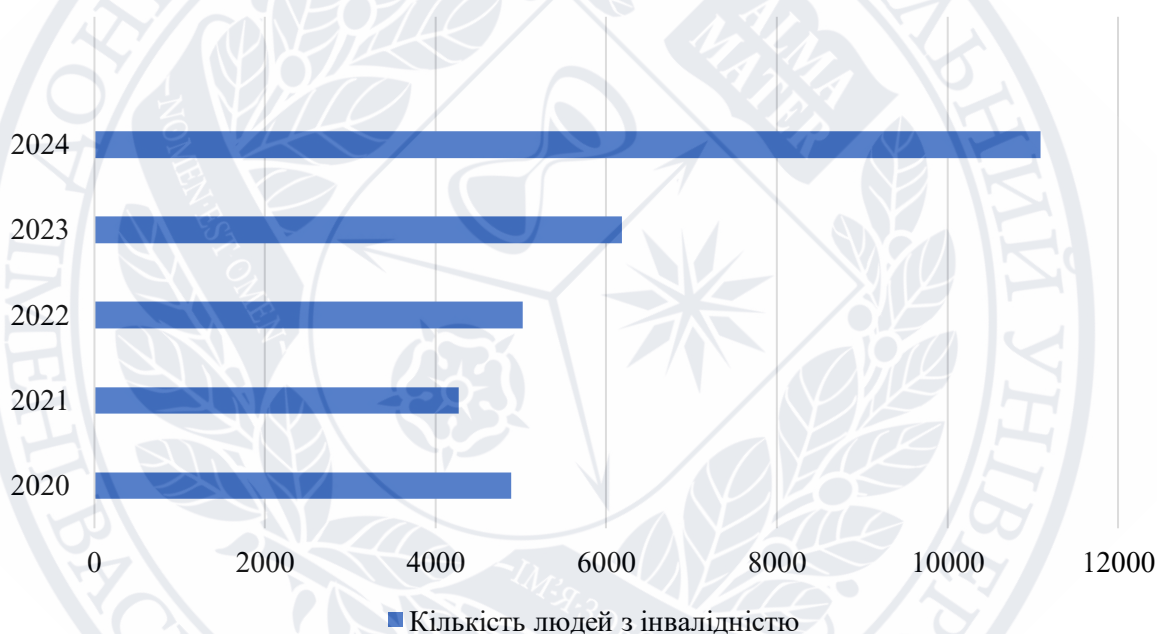


Рисунок 2.3 – Динаміка реєстрації нових випадків інвалідності у Житомирській області, 2020-2024 рр.

Джерело: складено автором за даними, наданими Департаментом охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації

Тоді ж зросла кількість людей, визнаних особами з інвалідністю внаслідок військових дій чи участі у бойових діях. У 2020 році таких осіб було 483, тоді як у 2024 році ця цифра зросла до 1938, що можемо побачити на рисунку 2.4.



Рисунок 2.4 – Динаміка інвалідності внаслідок бойових дій у Житомирській області

Джерело: складено автором за даними, наданими Департаментом охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації.

Порівняємо динаміку причин збільшення кількості вперше зареєстрованих людей з інвалідністю станом на 2021 р. та 2024 р. (рис. 2.5).

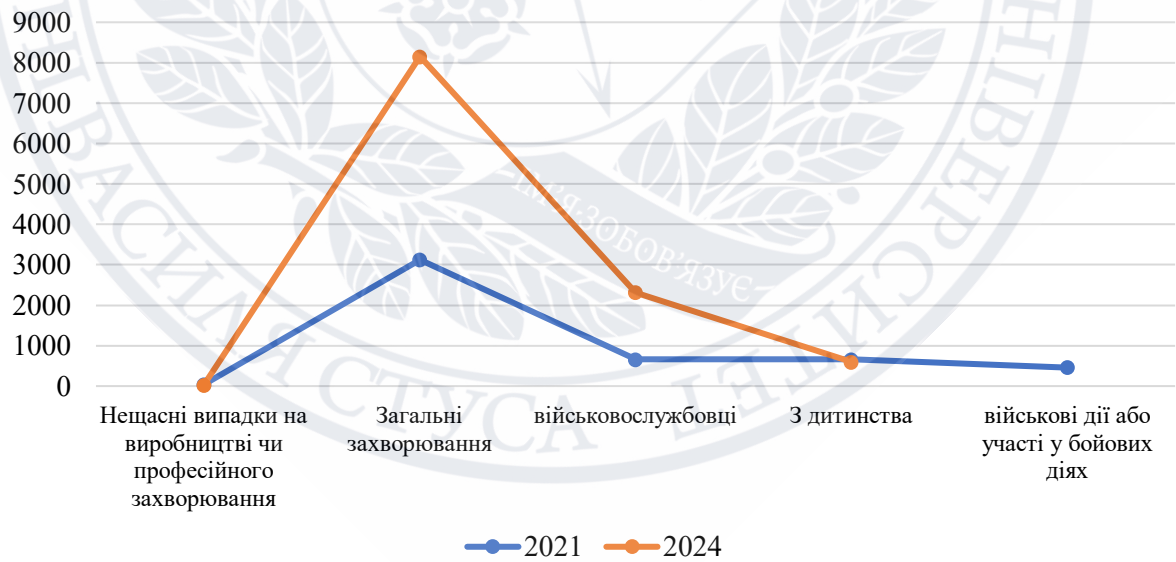


Рисунок 2.5 – Динаміка причин збільшення кількості вперше зареєстрованих людей з інвалідністю станом на 2021-2024 рр. у Житомирській області

Джерело: складено автором за даними, наданими Департаментом охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації

Отож, станом на 01.01.2021 року загальна кількість вперше зареєстрованих людей з інвалідністю у Житомирській області 4272 особи.

За причинами інвалідності:

- внаслідок нещасних випадків на виробництві чи професійного захворювання 40 осіб;
- внаслідок загального захворювання 3124 особи;
- із числа військовослужбовців 659 осіб;
- з дитинства 449 осіб.

Серед них визнано людьми з інвалідністю внаслідок військових дій або участі у бойових діях 458 осіб.

Станом на 01.01.2024 року загальна кількість вперше зареєстрованих людей з інвалідністю у Житомирській області 11094 особи.

За причинами інвалідності:

- внаслідок нещасних випадків на виробництві чи професійного захворювання 28 осіб;
- внаслідок загального захворювання 8154 особи;
- із числа військовослужбовців 2315 осіб;
- з дитинства 597 осіб.

Серед них визнано людьми з інвалідністю внаслідок військових дій або участі у бойових діях 1938 осіб.

Тож бачимо, що щороку кількість людей з інвалідністю лише збільшується.

Соціальний захист осіб з інвалідністю - система гарантованих державою постійних або довгострокових економічних, соціальних і правових заходів, що забезпечують особам з інвалідністю умови для подолання, заміщення, компенсації обмеження життєдіяльності.

Отже, соціально-демографічна структура людей з інвалідністю в Україні характеризується зростанням загальної чисельності цієї категорії населення.

У той же час, в Україні поступово формуються сприятливі умови для соціальної інтеграції осіб з інвалідністю: розвивається система інклюзивної

освіти, розширюється доступ до реабілітаційних послуг, зростає суспільна увага до прав і потреб цієї групи населення.

2.2 Аналіз механізмів фінансування програм соціального захисту осіб з інвалідністю

Оскільки проблеми фінансового забезпечення соціального захисту інвалідів в Україні в останні роки постають особливо гостро, що пов'язано, як з нестабільною економічною ситуацією в країні через суспільно-політичні проблеми, агресію РФ проти України, так, подекуди, і неможливістю отримання повноцінної достовірної інформації, то це питання потребує окремого, більш детального вивчення, як на державному, так і місцевому рівнях.

Протягом п'яти років частка загальних захворювань як причини інвалідності залишалася стабільною, перевищуючи 70%.

Ефективне фінансування соціальної політики є одним із ключових завдань Уряду та водночас одним із провідних напрямів сучасних наукових досліджень. У контексті поширення концепції інклюзивного розвитку особливої ваги набувають питання пошуку нових моделей та інструментів фінансування суспільних благ, зменшення майнової нерівності та розв'язання інших соціальних викликів, що потребують залучення значних фінансових ресурсів.

Попри те, що соціальна політика фінансується різними економічними суб'єктами, в Україні провідну роль у цьому процесі відіграє держава. Бюджетні ресурси, акумульовані на державному та місцевому рівнях, є не лише основним джерелом доходів для значної частини працівників бюджетної сфери, а й забезпечують фінансову базу для реалізації широкого спектра бюджетних програм. Ці програми спрямовані на соціальний захист населення, підтримку його добробуту, а також фінансування ключових суспільних послуг, які визначають загальний рівень якості життя.

Одним з наслідків тривалої повномасштабної війни є збільшення кількості осіб з інвалідністю, що становить серйозні виклики для держави та забезпечення належного рівня добробуту населення. Через продовження бойових дій та активну фазу широкомасштабної війни, тривалість якої є непрогнозованою, кількість осіб з інвалідністю, найвірогідніше, буде надалі значно зростати. Збільшення кількості осіб з інвалідністю, у тому числі серед дітей та молоді, розцінюється державою як один з демографічних та соціальних викликів. Особи з інвалідністю та діти з інвалідністю потребують комплексної реабілітації та адаптації, яку наявна система соціального захисту не може забезпечити в повному обсязі.

Основними джерелами фінансування програм та заходів соціального захисту інвалідів є державний бюджет, Фонд соціального захисту інвалідів, місцеві бюджети, Пенсійний фонд України, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття, а також грантові, донорські, міжнародні партнери або ж організації (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Джерела фінансування програм та заходів щодо соціального захисту інвалідів

№ з/п	Джерела фінансування	Заходи соціального захисту інвалідів, які фінансуються
1.	Фонд соціального захисту інвалідів (кошти, що передаються до Фонду з загального фонду державного бюджету).	забезпечення окремих категорій населення України технічними та іншими засобами реабілітації; санаторно-курортне оздоровлення інвалідів; забезпечення інвалідів та інвалідів-чорнобильців автомобілями.
2.	Фонд соціального захисту інвалідів (суми адміністративно-господарських санкцій та пені, що сплачуються підприємствами, установами, організаціями за невиконання встановленого нормативу працевлаштування інвалідів).	фінансування заходів щодо соціальної, трудової, фізкультурно-спортивної та професійної реабілітації інвалідів, у тому числі: а) надання цільових кредитних коштів для створення спеціальних робочих місць, призначених для працевлаштування осіб з інвалідністю; б) покриття витрат, пов'язаних із професійною підготовкою та навчанням непрацюючих осіб з інвалідністю.

Продовження табл. 2.4

№ з/п	Джерела фінансування	Заходи соціального захисту інвалідів, які фінансуються
3.	Кошти, передбачені у Державному бюджеті України Мінпраці України.	утримання медичних стаціонарів при протезно-ортопедичних підприємствах; програма протезування (розробка та організація виготовлення виробів та комплектуючих виробів до протезів, ортопедичного взуття, засобів пересування); надання матеріальної допомоги інвалідам, фінансова підтримка всеукраїнських громадських організацій інвалідів.
4.	Державний бюджет (у вигляді субвенцій, трансфертів місцевим бюджетам).	здійснення виплат державної соціальної допомоги особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю, а також підтримка малозабезпечених сімей з дітьми; надання субсидій на покриття витрат за житлово-комунальні послуги; установа квартирних телефонів; компенсаційні виплати на бензин, ремонт, техобслуговування автотранспорту та на транспортне обслуговування.
5.	Місцеві бюджети.	пільги інвалідам згідно із законодавством України та нормативними актами, що приймаються місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.
6.	Фонд соціального страхування України у разі нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.	забезпечення медичної, професійної та соціальної реабілітації осіб, які постраждали внаслідок нещасних випадків на виробництві; компенсація збитків, завданих працівникові через ушкодження здоров'я, а також виплати у випадку його смерті.
7.	Пенсійний фонд України.	пенсії по інвалідності.
8.	Державний бюджет.	соціальні пенсії, пенсії по інвалідності внаслідок аварії на ЧАЕС, пенсії інвалідам з числа військовослужбовців та осіб начальницького і рядового складу.
9.	Фонд ЗДСС України на випадок безробіття.	матеріальна допомога по безробіттю інвалідам, які звернулися до державної служби зайнятості; надання роботодавцю дотацій для працевлаштування безробітних.

Джерело: складено автором на основі [32]

Також варто зазначити, що існує бюджетна програма «Соціальний захист осіб з інвалідністю», через яку здійснюються цільові видатки. У 2023 році планові видатки за цією програмою склали приблизно 3,6 млрд грн.

У держбюджеті на 2025 рік, за даними Міністерства фінансів України, передбачено 6,7 млрд грн на соціальний захист осіб з інвалідністю, це на 300 млн грн більше, ніж у 2024 році. Однак у аналізі вказано, що з великих загальних видатків на цю групу лише близько 0,1 % спрямовано на реабілітацію, працевлаштування та інклюзію- основні напрями інтеграції осіб з інвалідністю (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Загальні видатки на соціальний захист осіб з інвалідністю

Напрямок фінансування	2023	2024	2025	Δ 2025/2023	Коментар
Пенсійні виплати через ПФУ	180,5	191,2	205,0	+13,6%	Зростання через індексацію та збільшення кількості одержувачів
Державні програми соціального захисту	23,4	24,8	26,5	+13,2%	Розширення адресних виплат та субвенцій
Місцеві бюджети (цільові програми)	6,2	6,8	7,5	+21,0%	Посилення ролі громад у фінансуванні соціальних послуг
Забезпечення технічними засобами реабілітації	4,1	4,3	4,8	+17,1%	Закупівля інвалідних візків, протезів, засобів догляду
Реабілітаційні заходи та послуги	3,7	4,0	4,6	+24,3%	Зростання попиту на послуги реабілітації після війни
Освітні програми та програми працевлаштування	1,2	1,5	2,0	+66,7%	Розширення програм професійної адаптації
Міжнародна технічна допомога та гранти	0,9	1,3	1,6	+77,8%	Підтримка ЄС, ПРООН, UNICEF у сфері інклюзії
Разом (орієнтовно)	220,0	234,0	252,0	+14,5%	Загальна позитивна тенденція до зростання фінансування

Джерело: складено автором на основі [32]

Отже, аналізуючи таблицю 2.5, слід зазначити, що у 2023-2025 рр. спостерігається стабільна тенденція до зростання фінансування програм соціального захисту осіб з інвалідністю. Основне навантаження припадає на Пенсійний фонд, однак помітно зростає роль місцевих бюджетів і міжнародної технічної допомоги. Позитивною динамікою відзначаються програми реабілітації, професійної адаптації та інклюзивної освіти, що свідчить про посилення комплексного підходу до забезпечення прав осіб з інвалідністю.

Пенсія за інвалідністю фінансується з Державного бюджету України через Пенсійний фонд та призначається особам, яким встановлено інвалідність.

В Україні, залежно від ступеня втрати працездатності, встановлюються три групи інвалідності. Визначення причини, групи, часу настання інвалідності та терміну її встановлення здійснює медико-соціальна експертна комісія.

Порядок призначення та розміри відповідних виплат регламентуються Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 №1058-IV (статті 30–35). Пенсії по інвалідності призначаються за умови наявності страхового стажу від 1 до 15 років, причому його необхідна тривалість залежить від віку особи на момент встановлення інвалідності.

Розмір пенсії по інвалідності розглянуто у таблиці 2.6 та обчислюється залежно від групи інвалідності у відсотках розміру пенсії за віком.

Таблиця 2.6 – Розмір пенсії по інвалідності

Категорія отримувача	Розмір (% пенсії за віком)
Інвалід I групи	100
Інвалід II групи	90
Інвалід III групи	50

Джерело: складено автором на основі [32]

До страхового стажу, який використовується для визначення розміру пенсії за віком і служить базою для обчислення пенсії по інвалідності,

додатково включається період від дати встановлення інвалідності до досягнення особою 60-річного віку.

Пенсія по інвалідності призначається з дня встановлення інвалідності, якщо заява про її оформлення подана протягом трьох місяців із цього моменту. У випадку пізнішого звернення пенсію призначають починаючи з дати подання заяви.

Умови призначення пенсії по інвалідності передбачають:

наявність інвалідності, що призвела до повної або часткової втрати працездатності внаслідок загального захворювання (включно з каліцтвом, не пов'язаним із професійною діяльністю, а також інвалідністю з дитинства);

достатній страховий стаж.

Пенсію по інвалідності призначають на період, на який встановлено інвалідність. Для осіб з інвалідністю, які досягли пенсійного віку, визначеного статтею 26 Закону, така пенсія призначається довічно. Повторний огляд цих осіб проводиться лише за їхнім бажанням і на підставі поданої заяви.

Варто зауважити, що для осіб з інвалідністю, яким призначено пенсію по інвалідності або пенсію у зв'язку з втратою годувальника, у яких строк припинення виплати такої пенсії припадає на період дії воєнного стану, надзвичайного стану в Україні, у разі неможливості проходження повторного огляду виплата пенсії продовжується до припинення або скасування воєнного стану, надзвичайного стану в Україні та протягом шести місяців після його припинення або скасування (для осіб, призваних на військову службу за призовом під час мобілізації, на особливий період або прийнятих на військову службу за контрактом у період воєнного стану – не менш як на весь строк їх військової служби).

Якщо при повторному огляді особі з інвалідністю встановлено іншу групу (підгрупу) інвалідності, розмір пенсії, продовженої відповідно до цього пункту, переглядається з місяця, наступного за місяцем надходження висновку медико-соціальної експертизи до територіального органу Пенсійного фонду.

Згідно Закону України від 09.04.1992 №2262-ХІІ «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб» (статті 18-23) пенсії по інвалідності військовослужбовцям призначаються у разі настання інвалідності: у період проходження служби; або не пізніше трьох місяців після звільнення зі служби; або пізніше тримісячного терміну після звільнення зі служби, але внаслідок захворювань, які виникли в період проходження військової служби.

Розмір пенсії по інвалідності залежить від причини інвалідності. Проаналізуємо розмір пенсій для осіб з інвалідністю в Україні (станом на 2025 р) (табл. 2.7).

Таблиця 2.7 – Розміри пенсій для осіб з інвалідністю в Україні

Категорія осіб з інвалідністю	Група інвалідності	Розмір пенсії / відсоток від заробітку або грошового забезпечення	Мінімальний гарантований розмір (грн)
Особи з інвалідністю внаслідок війни (військовослужбовці, ветерани)	I група	100 % грошового забезпечення	16 847 грн
	II група	80 % грошового забезпечення	13 822 грн
	III група	60 % грошового забезпечення	9 478 грн
Особи з інвалідністю внаслідок загального захворювання або трудового каліцтва	I група	100 % пенсії за віком	від 5 300 грн (не менше 200 % прожиткового мінімуму)
	II група	90 % пенсії за віком	≈ 4 800 грн
	III група	50–70 % пенсії за віком (залежно від стажу)	≈ 3 500 грн
Особи з інвалідністю з дитинства	I група (підгрупа А)	100 % прожиткового мінімуму + надбавки на догляд	≈ 4 400 грн
	I група (підгрупа Б)	85 % прожиткового мінімуму	≈ 3 900 грн
	II група	70 % прожиткового мінімуму	≈ 3 200 грн
	III група	50 % прожиткового мінімуму	≈ 2 650 грн
Особи з особливими заслугами перед Україною	—	Базова пенсія + надбавка до 35 % прожиткового мінімуму	Визначається індивідуально
Унаслідок аварії на Чорнобильська катастрофа (з 01.03.2025)	I група	100% розміру середньої заробітної плати	17 486,60
	II група	80% прожиткового мінімуму	13 989,28
	III група	60 % прожиткового мінімуму	10 491,96 грн.

Джерело: складено автором на основі [20]

Варто звернути увагу на те, що прожитковий мінімум для осіб, які втратили працездатність, із 1 січня 2025 р. становить 2 650 грн. Якщо ж фактична пенсія менша за мінімальний гарантований рівень, здійснюється доплата до гарантованої суми. Для військових пенсіонерів і ветеранів передбачено щорічну індексацію та додаткові разові виплати до 5 травня.

Одним із ключових напрямів державної соціальної політики у сфері соціального забезпечення є сприяння працевлаштуванню осіб з інвалідністю та організація умов їхньої трудової діяльності у суспільному виробництві. За офіційними даними, працюючі особи з інвалідністю становлять лише близько 1,5 % від усієї зайнятої робочої сили України. Водночас варто підкреслити, що в країні фактично відсутні точні дані щодо реальної кількості працюючих осіб з інвалідністю. Сприяючи працевлаштуванню людей з інвалідністю, держава намагається гармонізувати інтереси суспільства та цієї соціальної групи. Працевлаштування надає людині з інвалідністю можливість отримувати додатковий дохід, що має для неї важливе соціальне та економічне значення.

Для реалізації даного напрямку соціальної інтеграції інвалідів у суспільстві важлива роль відводиться виконанню бюджетної програми «Соціальна, трудова та професійна реабілітація інвалідів» (табл. 2.8).

Варто зазначити, що у 2023–2025 роках відзначається поступове зростання державних видатків на програми для осіб з інвалідністю. Водночас розпочато реформу переходу до персоналізованих сервісів, децентралізацію надання соціальних послуг, а також централізацію адміністрування виплат у ПФУ.

Таким чином, фінансування програм соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні ґрунтується на комбінованих механізмах - державному бюджеті, спеціалізованому фонді, місцевих фондах, а також грантових та громадських ініціативах. Зростання видатків у 2025 році пов'язане з підвищенням фінансування реабілітаційних програм і реформою інституційного догляду.

Таблиця 2.8 – Соціальна, трудова та професійна реабілітація інвалідів станом на 2025 р.

№ з/п	Напрямок реабілітації	Основні заходи та програми	Нормативно-правова база	Показники станом на 2025 рік	Основні проблеми та виклики
1	2	3	4	5	6
1	Соціальна реабілітація	- Надання соціальних послуг (догляд, супровід, адаптація) - Комплексна послуга розвитку дітей з інвалідністю - Забезпечення допоміжними засобами реабілітації (ДЗР) - Формування індивідуальної програми реабілітації (ІПР)	Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV; Постанова КМУ № 1021 від 20.08.2025 р.	- Фінансування соціальних послуг — 1,6 млрд грн (+50 % до 2024 р.) - Видано ≈130 тис. ДЗР на суму понад 1,5 млрд грн - Запроваджено нову систему оцінювання функціонування	- Нерівномірний доступ у регіонах - Нестача кваліфікованих соціальних працівників - Недостатня міжвідомча координація
2	Трудова реабілітація	- Професійне навчання, перекваліфікація - Працевлаштування осіб з інвалідністю - Пристосування робочих місць - Соціальний супровід на робочому місці (з 2026 р.)	Закон № 2961-IV; Закон № 4219-IX (2025 р.) «Про внесення змін щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю»	- Розроблено механізм соціального супроводу на робочому місці - Активізовано програми працевлаштування через службу зайнятості - Готується нова система квотування (з 2026 р.)	- Невиконання квот роботодавцями - Відсутність адаптованих робочих місць - Низький рівень поінформованості роботодавців
3	Професійна реабілітація	- Профорієнтація, навчання, перепідготовка - Підбір професії з урахуванням функціональних можливостей - Включення професійного блоку до ІПР	Закон № 2961-IV; Накази Мінсоцполітики (2025 р.)	- Орієнтація на функціональні можливості особи - Понад 200 інклюзивних навчальних програм - Розвиток мережі інклюзивних центрів професійної освіти	- Недостатнє фінансування - Застаріла матеріально-технічна база - Низька мотивація осіб до участі у програмах

Продовження табл. 2.8

1	2	3	4	5	6
4	Інституційна підтримка	- Центри комплексної реабілітації (державні й комунальні) - Недержавні організації (НАІУ, «Без бар'єрів») - Місцеві програми адаптації	Постанова КМУ № 991 (2021 р.); Програма «Без бар'єрів – 2025»	- Працює понад 120 центрів реабілітації - Участь понад 70 громадських організацій	- Нерівномірність розвитку мережі - Брак кваліфікованих фахівців-реабілітологів

Джерело: складено автором на основі [32]

Попри це є значні виклики щодо переорієнтації ресурсів на активну підтримку інклюзії, реабілітації і зайнятості:

- Нерівномірність доступу до послуг між регіонами;
- Низька якість технічних засобів і відсутність персоналізованого підходу;
- Адміністративні труднощі при передачі функцій до Пенсійного фонду;
- Залежність від донорського фінансування;
- Фінансове навантаження через воєнний контекст.

Отже, система фінансування соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні у 2025 році характеризується зростанням бюджетних видатків і активною участю донорів. Однак залишаються виклики- нерівномірність доступу, якість техзасобів, координація між інституціями та стійкість фінансування. Ефективніший і справедливіший розподіл фінансування стане вагомим чинником підвищення якості життя осіб з інвалідністю та їх соціальної інтеграції.

2.3 Оцінка ефективності функціонування системи соціального захисту людей з інвалідністю

Система соціального захисту людей з інвалідністю є невід'ємною складовою державної соціальної політики України. Її метою є забезпечення

гідного рівня життя, соціальної інтеграції, доступу до медичних, освітніх і трудових послуг для осіб з обмеженими можливостями. Оцінювання ефективності функціонування цієї системи передбачає аналіз результативності, доступності, якості послуг, рівня охоплення та раціональності використання бюджетних ресурсів.

Основними критеріями ефективності соціального захисту є:

- адресність надання соціальних послуг;
- ступінь задоволення потреб людей з інвалідністю;
- ефективність використання бюджетних коштів;
- ступінь соціальної інтеграції (працевлаштування, інклюзія)
- наявність координації між державними, місцевими та громадськими структурами.

На загальнодержавному рівні політику у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю впроваджують Міністерство соціальної політики України, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, Національна асамблея людей з інвалідністю України, а також інші відповідальні інституції.

Проаналізуємо таблицю 2.9 щодо основних напрямків державної підтримки у 2025 р. Аналізуючи дані таблиці, можна зазначити, що на державному рівні система демонструє стабільну результативність у матеріальній підтримці, проте менш ефективна у частині професійної інтеграції та працевлаштування.

Україна спрямовує значну частину бюджетних ресурсів на забезпечення соціальної підтримки населення. Допомога громадянам реалізується через широкий спектр механізмів, серед яких:

- прямі грошові виплати, що здійснюються за рахунок державного бюджету;
- розвинена система різноманітних пільг, які фінансуються або надаються органами державної влади та місцевого самоврядування;
- надання соціальних послуг та інших форм підтримки.

Таблиця 2.9 – Основні напрями державної підтримки у 2025 р.

№	Програма / ініціатива	Зміст і результати реалізації	Оцінка ефективності
1	Державна програма забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації (2021–2025 рр.)	Забезпечення ДЗР (протези, ортези, колісні крісла, слухові апарати). У 2025 р. видано понад 130 тис. одиниць засобів реабілітації на суму понад 1,5 млрд грн.	Висока ефективність - охоплення >90 % заявників; покращення доступу через електронний реєстр.
2	Програма «Без бар'єрів» (2021–2025 рр.)	Інформаційно-просвітницька кампанія, створення безбар'єрного середовища, навчання держслужбовців інклюзії.	Середня ефективність - значний вплив на свідомість, але бракує фінансових механізмів для фізичної доступності.
3	Реформа системи оцінювання інвалідності (заміна МСЕК, 2025 р.)	Впровадження оцінки повсякденного функціонування особи. Індивідуальні програми реабілітації формуються за новими стандартами.	Позитивна динаміка, проте система перебуває на етапі адаптації.
4	Програма професійної реабілітації та зайнятості осіб з інвалідністю	Профорієнтація, перекваліфікація, створення адаптованих робочих місць.	Помірна ефективність - рівень зайнятості осіб з інвалідністю <30 %.
5	Субвенції місцевим бюджетам на надання соціальних послуг	Фінансування місцевих центрів соціальних послуг і реабілітаційних установ.	Висока ефективність у громадах, що мають активні ЦНАПи і кадри.

Джерело: складено автором на основі [19]

Місцеві органи влади відіграють ключову роль у практичній реалізації державних політик. У більшості територіальних громад функціонують Центри надання соціальних послуг (ЦНСП), які надають соціальні, психологічні, реабілітаційні та консультаційні послуги людям з інвалідністю.

Основні функції центрів:

- надання індивідуальних соціальних послуг (догляд удома, психологічна підтримка, соціальна адаптація);
- організація денного догляду для дітей та дорослих з інвалідністю;
- сприяння реалізації Індивідуальних програм реабілітації (ІПР);
- працевлаштування осіб з інвалідністю.

За даними Мінсоцполітики, у 2025 р. в Україні діє понад 120 центрів комплексної реабілітації та понад 800 місцевих центрів соціальних послуг, які охоплюють більш як 450 тис. осіб з інвалідністю різного віку.

Позитивною тенденцією є розширення інклюзивних громадських просторів, зокрема у громадах Львівської, Вінницької, Полтавської та Черкаської областей. Утім можна помітити такі приклади успішних практик:

Львівський обласний центр соціальних служб: реалізує програму «Рівні можливості», що забезпечує тимчасове працевлаштування людей з інвалідністю у місцевих комунальних підприємствах.

Київський міський центр соціальної реабілітації: запроваджено електронний облік отримувачів послуг і систему персонального супроводу.

Хмельницький обласний центр комплексної реабілітації «Промінь»: надає понад 15 видів соціальних і медико-психологічних послуг, має власне виробництво ортопедичних засобів.

Для оцінки ефективності використано порівняльні показники діяльності системи соціального захисту осіб з інвалідністю (див. таблицю 2.10).

Таблиця 2.10 – Основні показники ефективності системи соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні (2023–2025 рр.)

Показник	2023	2024	2025	Динаміка, %	Оцінка
Кількість осіб, які отримали соціальні послуги, тис. осіб	370	410	450	+21,6	Зростання охоплення
Обсяг фінансування програм соціального захисту, млрд грн	14,2	16,0	18,7	+31,7	Позитивна тенденція
Забезпечення технічними засобами реабілітації, тис. од.	95	110	130	+36,8	Висока результативність
Рівень працевлаштування осіб з інвалідністю, %	24,5	26,8	28,9	+4,4 п.п.	Помірний прогрес
Частка осіб, які отримали ІПР нового зразка, %	—	35	70	—	Успішне впровадження реформи

Джерело: складено автором на основі [22]

Водночас ефективність системи соціальної підтримки залишається дискусійною. Це підтверджують звіти щодо виконання відповідних бюджетних програм Міністерства соціальної політики, а також інформація, яку подають органи місцевої влади. Для підвищення результативності державної соціальної допомоги необхідно чітко розуміти, які саме інструменти підтримки працюють найбільш ефективно, а які виявляються малодієвими; наскільки рівномірно розподіляються бюджетні ресурси між різними категоріями населення, що перебувають у складних життєвих обставинах; чи отримують соціальну допомогу саме ті громадяни, які реально її потребують і фінансуються за рахунок внесків інших платників податків; чи немає дублювання у різних видах соціальної підтримки, і якщо воно існує — які саме форми перетинаються.

Наслідком вкрай розгалуженого законодавства є значний та несистематизований перелік допомог для осіб з інвалідністю. Велика кількість пілг та виплат не є тотожною ефективному захисту.

Аналіз сучасного стану системи допомоги особам з інвалідністю в Україні показує, що, попри поступове вдосконалення законодавчої бази, цифровізацію процесів і розширення державних та місцевих програм, система соціального захисту все ще має низку структурних, організаційних та фінансових недоліків.

Основні вади підтримки можна згрупувати за кількома напрямками (табл. 2.11).

Згідно інформації у таблиці 2.11, проблеми системи соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні мають комплексний характер. Ці чинники знижують результативність навіть тих програм, які формально реалізуються на високому рівні. Вирішення цих проблем потребує подальшого реформування системи соціального захисту, удосконалення фінансування місцевих програм, запровадження єдиних стандартів соціальних послуг, а також підвищення ролі громадських організацій у процесі контролю за реалізацією політики підтримки осіб з інвалідністю.

Таблиця 2.11 – Основні недоліки допомоги особам з інвалідністю

№	Рівень аналізу	Сфера / напрям	Основні вади системи	Причини виникнення	Наслідки для осіб з інвалідністю
1	2	3	4	5	6
1	Державний рівень	Реалізація державних програм («Без бар'єрів», програма забезпечення ТЗР, професійна реабілітація)	Фрагментарність політики, відсутність узгодженості між програмами	Недостатня міжвідомча координація, дублювання функцій	Неузгодженість заходів, низька ефективність використання коштів
2		Фінансування програм	Нерівномірний розподіл ресурсів між регіонами	Пріоритет фінансування великих міст, слабка фінансова спроможність громад	Нерівний доступ до послуг реабілітації та підтримки
3		Моніторинг ефективності	Відсутність єдиної бази даних про отримувачів допомоги	Недостатня цифровізація, відсутність системи оцінювання якості	Ускладнений контроль, зниження прозорості
4	Місцевий рівень	Функціонування центрів соціальних послуг	Обмежене фінансування, слабка матеріально-технічна база	Низький обсяг субвенцій, брак власних коштів громад	Низька якість і обмежений перелік соціальних послуг
5		Кадрове забезпечення	Дефіцит кваліфікованих соціальних працівників і реабілітологів	Низька заробітна плата, відсутність системи підготовки кадрів	Перевантаженн я персоналу, зниження ефективності допомоги
6		Розвиток інфраструктури	Недостатня доступність установ, транспорту, громадських об'єктів	Повільна реалізація програми «Без бар'єрів», слабкий контроль	Обмеження мобільності, ізоляція осіб з інвалідністю

Продовження табл. 2.11

1	2	3	4	5	6
7		Реалізація програм професійної реабілітації	Низький рівень працевлаштування ($\approx 29\%$)	Відсутність адаптованих робочих місць, слабка участь роботодавців	Економічна залежність осіб з інвалідністю від держави
8	Координація між рівнями	Взаємодія державних і місцевих органів влади	Відсутність єдиного механізму координації програм і стандартів	Брак комунікації між Мінсоцполітики, громадами та ЦНСП	Дублювання функцій, неефективне використання ресурсів
9	Соціально-економічний аспект	Фінансова стійкість системи	Залежність від міжнародної допомоги (ЄС, ПРООН, USAID)	Недостатнє державне фінансування, проєктний характер більшості програм	Ризики припинення підтримки після завершення грантів
10	Загальнонаціональний рівень	Цифровізація соціальних послуг	Часткове впровадження електронного обліку отримувачів допомоги	Відсутність єдиної інформаційної системи	Ускладнення доступу до сервісів, неузгодженість даних

Джерело: складено на основі [21; 32]

Таким чином, система соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні поступово набуває ознак комплексності та орієнтації на потреби особи, що є важливим кроком у напрямі реалізації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

Державні програми забезпечують базовий рівень підтримки (фінансовий і матеріальний), проте їх ефективність знижується через бюрократичні процедури та нерівномірне фінансування регіонів.

Місцеві ініціативи та центри соціальних послуг є ключовими у практичній реалізації інклюзивних заходів, однак потребують додаткових ресурсів та підготовки фахівців.

Рівень працевлаштування осіб з інвалідністю залишається низьким - менш ніж 30 %, що свідчить про потребу у реформуванні системи квот і впровадженні соціального супроводу на робочому місці.

У 2025 р. спостерігається поступове зростання ефективності системи завдяки цифровізації, підвищенню адресності та збільшенню обсягів фінансування.



РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

3.1 Пропозиції щодо реформування системи соціального захисту людей з інвалідністю

Функціонування системи соціального захисту, а особливо осіб з інвалідністю, є складною та надзвичайно важливою складовою сучасного суспільства. Однак, несвідоме знецінення або недооцінка цієї системи може призвести до серйозних соціальних та економічних проблем, які впливають на якість життя осіб з інвалідністю та їхню соціальну інтеграцію. Тому необхідно ретельно дослідити теоретичні аспекти реформування цієї системи та визначити ключові проблеми, що перешкоджають її ефективному функціонуванню. Розуміння та вирішення проблем, пов'язаних з системою соціального захисту осіб з інвалідністю, або, як їх можна толерантно назвати, особа з особливими потребами, має важливе значення, як для наукової, так і для практичної сфери. З наукового боку, дослідження цієї проблеми дозволяє розкрити основні теоретичні концепції, принципи та стратегії, які лежать в основі системи соціального захисту. Це сприяє формулюванню нових наукових гіпотез, теоретичних моделей та методів дослідження, які надалі можуть бути використані для покращення практики роботи з особами з інвалідністю та розробки ефективних програм та політик соціального захисту. З практичного боку, розкриття проблем системи соціального захисту осіб з інвалідністю допомагає виявити недоліки та прогалини у її функціонуванні, а також визначити можливі шляхи подальшого розвитку та вдосконалення. Такі підходи створюють умови для вдосконалення нормативно-правової бази, розроблення нових програм і соціальних послуг, а також для підвищення результативності заходів, спрямованих на покращення життя осіб з інвалідністю та їх успішну соціальну інтеграцію. Водночас сучасна система соціального захисту людей з особливими потребами є складною, динамічною

та такою, що постійно зазнає трансформацій. З огляду на постійні зміни в економічному, політичному та соціокультурному середовищі, а також на прогрес у медицині та технологіях, необхідно регулярно оновлювати та адаптувати цю систему для забезпечення потреб та прав осіб з інвалідністю. Щодо реформування системи соціального захисту, варто зазначити наступне: по-перше, необхідно розглянути основні принципи та цінності, на яких ґрунтується ця система. По-друге, слід вивчити завдання та функції соціального захисту, що ставлять перед собою правозахисники та соціальні діячі. По-третє, важливо проаналізувати специфіку захисту осіб з особливими потребами, зокрема у контексті їхнього доступу до соціальних послуг, працевлаштування та взаємодії з суспільством.

Надання соціальних допомог для кожного окремого типу отримувачів має окремі особливості та вади. Тому можна виділити низку типових проблем, що поширюються на всі типи соціальних допомог та потребують вирішення, аби підвищити ефективність державної соціальної підтримки в цілому.

З метою усунення недоліків системи соціального захисту людей з інвалідністю, потрібно:

- Запровадити систему збору та обміну інформації, яка б дозволила сформувати ефективну та адресну політику підтримки осіб з інвалідністю.

- Провести кодифікацію законодавства у сфері соціальних виплат, що дозволить скоротити та узгодити нормативні акти, які регулюють цю систему, а також оновити їх. Відсутність цілісного та впорядкованого правового поля ускладнює планування та моніторинг, спричиняє дублювання послуг і знижує ефективність соціальної підтримки.

- Зменшити частку одноразових виплат у структурі видатків та перенести ресурс на довготривалі, активні програми (реабілітація, професійна реабілітація, працевлаштування, соціальний супровід). Виплати компенсують витрати, але не повертають людині функціональної автономії. Активні послуги підвищують якість життя та економічну самодостатність. Варто вбудувати у бюджетну програму частку «активних послуг» - мінімум 25–35% від фонду

соціального захисту осіб з інвалідністю та запустити національну програму «Реабілітація → Працевлаштування» з ваучером на індивідуальну реабілітацію + субсидією для роботодавця (за працевлаштування людини з інвалідністю на пробний період 6–12 міс.).

– Реформувати систему встановлення інвалідності: оцінювання потреб у функціонуванні (експертиза — потреби → план послуг). Потрібно здійснити повний перехід на оцінювання функціонування та потреб (не лише діагноз/група), індивідуальні плани реабілітації та підтримки. Діагноз не завжди відображає реальні потреби в послугах, а оцінка функцій дозволяє забезпечувати адресне спрямування ресурсів.

– Створити та оприлюднити у відкритому доступі (з урахуванням вимог Закону «Про захист персональних даних») єдиний реєстр отримувачів соціальних виплат в Україні, у якому міститиметься інформація про види та обсяги допомоги, що надаються громадянам. Реєстр має містити якісно структуровані дані та аналітичний модуль, що дозволить оперативно аналізувати розподіл допомог між різними групами населення, а також співвідношення між кількістю осіб, які потребують підтримки, фактичними отримувачами та обсягами бюджетних витрат на такі програми.

– Запровадити та зробити публічно доступним (наприклад, через функціонал платформи «Дія») єдиний реєстр соціальних допомог, що надасть громадянам можливість у єдиному інформаційному просторі дізнатися про види, умови призначення, строки отримання та процедури звернення по ті види допомоги, на які вони мають право в умовах складних життєвих обставин.

– Створювати умови, за яких громадяни, з часом, можуть повернутися/включитись до активного соціально-економічного життя та не потребуватимуть допомоги від держави в майбутньому (що особливо важливо для людей з інвалідністю, зокрема II та III груп).

– Подбати про доступність простору та комунікацій (безбар'єрність + інформаційна інклюзія). Варто запровадити на рівні держави чіткі технічні

стандарти безбар'єрності для будівель, транспорту та цифрових сервісів, з механізмом контролю та стимулювання реалізації: фізичні та інформаційні бар'єри суттєво обмежують доступ до послуг, освіти, праці.

Підвищити рівень захисту сімей, де виховуються діти з інвалідністю. Для цього необхідно:

1. Скасувати обмеження щодо одночасного отримання надбавок на догляд за дітьми з інвалідністю та можливості працювати і навчатися.
2. Розширити доступ до реабілітаційних центрів, психосоціальної допомоги та інформаційної підтримки щодо наявних можливостей лікування.
3. Розширити доступ до мережі центрів, що надають послуги із раннього втручання для виявлення потреб дітей з інвалідністю на ранньому етапі.
4. Збільшити грошову допомогу для сімей, які мають двоє або більше дітей з інвалідністю, оскільки вони зазнають значного фінансового та емоційного навантаження.
5. Замість надання санаторно-курортного лікування забезпечувати реабілітацію осіб з інвалідністю, а також забезпечувати людей технічними засобами реабілітації та реабілітаційною допомогою до встановлення статусу «особа з інвалідністю» і задля упередження такого статусу.
6. Уніфікувати, для забезпечення справедливості, правила надання допомог для різних громадян, що належать до однієї категорії отримувачів в залежності від їх фінансово-майнового стану, а не від формального статусу.

Допомога малозабезпеченим сім'ям має стати базовим інструментом подолання бідності. Для цього:

- Необхідно підвищити рівень прожиткового мінімуму, що зробить таку підтримку більш ефективною та результативною.
- Необхідно реформувати підходи до застосування прожиткового мінімуму в Україні таким чином, щоб у перспективі забезпечити можливість його поступового зростання та, відповідно, підвищення рівня соціального захисту малозабезпечених домогосподарств.

– Варто спростити нормативно-правові механізми визначення видів соціальної допомоги, зокрема переглянути систему коефіцієнтів забезпечення прожиткового мінімуму для різних категорій громадян.

– Доцільно переосмислити підходи до стимулювання народжуваності, зосередившись не на збільшенні розміру допомоги при народженні дитини, а на впровадженні інших інструментів підтримки, наприклад наданні пільгового житла молодим сім'ям.

– Підсилити державну підтримку малозабезпечених сімей, які виховують одну або дві дитини, з особливим акцентом на домогосподарствах, де дітей самостійно виховує один із батьків без відповідного соціального статусу.

– Оцінити доцільність діючих вікових обмежень надання окремих видів допомоги дітям лише до досягнення ними 6-річного віку та розглянути можливість їх коригування.

– Провести аналіз соціальних програм, що значною мірою дублюють одна одну, та сконцентрувати зусилля держави на тих видах допомоги, які демонструють найвищу ефективність, усунувши зайве дублювання.

– Розширити інклюзивні практики в освіті, підтримку сімей, ранню реабілітацію та профорієнтацію ще в школі. Рання інтервенція дасть змогу знизити довгострокові потреби у соціпідтримці й збільшить шанс повноцінної інтеграції.

Таким чином, реформа має бути багатовимірною: фінансова (перерозподіл на активні послуги), інституційна (реформа експертизи, кейс-менеджмент), цифрова (єдиний реєстр), регіональна (реабілітаційні хаби та мобільні бригади) і суспільна (стимули для роботодавців, прозорість). Ключовий принцип - індивідуальна орієнтація на потреби людини, вимірювані результати і стійке фінансування.

3.2 Рекомендації щодо удосконалення державних і місцевих програм соціальної підтримки людей з інвалідністю

Ефективна система соціальної підтримки осіб з інвалідністю є важливим чинником забезпечення їхніх прав, соціальної інтеграції та підвищення якості життя. Попри позитивні зрушення в українській соціальній політиці, чинні державні та місцеві програми потребують подальшого удосконалення з урахуванням сучасних міжнародних стандартів, принципів інклюзивності та безбар'єрності.

Ці зміни спрямовані на удосконалення державних і місцевих програм, поліпшення доступності, якості та ефективності соціальних послуг та підтримки для цільової аудиторії. Вони можуть включати такі аспекти:

1. Удосконалення нормативно-правової бази. Насамперед, необхідно гармонізувати національне законодавство із положеннями Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Реформування системи державних і місцевих програм соціальної підтримки людей з інвалідністю часто передбачає перегляд законодавства, що регулює цю сферу. Цей процес може включати розробку нових законів, зміни та доповнення до наявних нормативно-правових актів або адаптацію їх до сучасних викликів і потреб осіб з інвалідністю. Один з аспектів перегляду законодавства полягає в розширенні прав і гарантій для осіб з інвалідністю. Це може включати забезпечення їхнього права на працевлаштування, отримання освіти, доступ до медичних послуг та реабілітаційних програм. Також може проводитися перегляд стандартів і умов надання соціальних послуг та підтримки. У рамках реформування законодавства може здійснюватися також оптимізація процесів надання соціальної допомоги та пенсійного забезпечення осіб з інвалідністю. Це може включати спрощення процедур встановлення ступеня інвалідності, зменшення бюрократичних перешкод в отриманні пільг та допомоги, а також вдосконалення системи контролю за використанням цих коштів. Крім того, реформування системи соціального захисту може передбачати створення нових програм та ініціатив, спрямованих на підтримку осіб з інвалідністю. Це

може бути розвиток програм професійної реабілітації, впровадження інноваційних підходів у наданні медичних та соціальних послуг, а також стимулювання розвитку інклюзивної освіти та культурних і розважальних програм для осіб з інвалідністю. Отже, перегляд законодавства є важливою складовою реформування системи соціального захисту осіб з особливими потребами, оскільки він визначає правові рамки та гарантує забезпечення їхніх прав та інтересів в суспільстві.

2. Розвиток системи соціальних послуг. На рівні територіальних громад слід посилити розвиток мережі інклюзивних соціальних послуг - підтриманого проживання, соціального супроводу, асистентських послуг і догляду на дому. Необхідно забезпечити підготовку та перепідготовку фахівців соціальної сфери, які працюють із людьми з інвалідністю, а також розвивати партнерство з громадськими організаціями, що мають відповідний досвід. Оптимізація послуг у системі соціального захисту осіб з інвалідністю передбачає проведення ряду заходів, спрямованих на поліпшення якості та доступності наданих послуг. Цей процес включає стандартизацію та уніфікацію послуг, що дозволяє забезпечити однакові стандарти якості та доступності послуг для всіх осіб з інвалідністю. Впровадження сучасних інформаційних технологій, таких як електронні системи запису та обліку, спрощує доступ до необхідної інформації та оптимізує процеси надання послуг. Крім того, важливим аспектом є розвиток інклюзивних послуг, що враховують потреби та можливості всіх осіб з інвалідністю, та забезпечення доступу до них. Це включає розвиток інклюзивної освіти, медичних та реабілітаційних послуг, а також створення інклюзивних просторів для соціального включення. Підвищення кваліфікації персоналу, включаючи навчання персоналу толерантності та взаємодії з особами з інвалідністю, також є важливим аспектом оптимізації послуг. Це сприяє створенню дружнього та толерантного середовища для всіх користувачів послуг і покращує якість обслуговування.

3. Оптимізація послуг у системі соціального захисту осіб з інвалідністю спрямована на забезпечення ефективного та доступного надання підтримки

для всіх осіб з інвалідністю, сприяючи їхньому соціальному включенню та покращенню якості життя.

4. Економічна підтримка та сприяння зайнятості. Удосконалення програм економічної підтримки осіб з інвалідністю має передбачати запровадження пільгових кредитів, грантів і субсидій для самозайнятих громадян. Важливим напрямом є розвиток соціального підприємництва та системи квотування робочих місць. При цьому доцільно не лише контролювати виконання квот, а й стимулювати роботодавців податковими пільгами за створення безбар'єрних робочих місць.

Стимулювання самостійності осіб з особливими потребами є важливим аспектом оптимізації системи соціального захисту. Цей процес передбачає створення умов та програм, спрямованих на те, щоб особам з інвалідністю могли бути якомога більш самодостатніми та незалежними. Одним з методів стимулювання самостійності є надання можливості отримати необхідні навички та знання для самообслуговування, мобільності та соціальної адаптації. Це може включати різноманітні тренінги та курси з основ життєвого навчання, які допомагають таким людям засвоїти навички, необхідні для повноцінного функціонування у суспільстві. Крім того, важливим аспектом є створення умов для соціальної та професійної реабілітації, що дозволяє особам з інвалідністю здобувати навички та досвід, необхідні для втілення власних життєвих цілей та реалізації потенціалу. Це може включати розробку індивідуальних планів реабілітації, підтримку у пошуку роботи та адаптацію на ринку праці, а також надання психологічної та соціальної підтримки.

Крім того, важливо створювати умови для активної участі осіб з інвалідністю у суспільному житті та розвитку їхніх інтересів та здібностей. Це може включати розвиток інклюзивних культурних та спортивних програм, доступ до культурних та розважальних закладів, а також створення можливостей для використання творчого потенціалу.

Отже, стимулювання самостійності осіб з особливими потребами передбачає створення умов та програм, що сприяють їхньому самовдосконаленню, незалежності та активної участі у суспільному житті.

5. Участь громади в системі соціального захисту осіб з інвалідністю є ключовим чинником для забезпечення їхнього повного включення та підтримки. Громадська участь дозволяє забезпечити те, щоб потреби та права осіб з інвалідністю були враховані в розробці та впровадженні соціальних програм та послуг. Один з аспектів участі громади - це залучення осіб з інвалідністю до процесу прийняття рішень та планування програм. Це може включати створення ради, професійні спілки, громадські організації або інших механізмів участі, що дозволяють їм висловлювати свої потреби та ідеї щодо поліпшення системи соціального захисту. Крім того, громадська участь може виявлятися у підтримці та розвитку різноманітних ініціатив та програм для осіб з інвалідністю. Громадські організації та волонтерські групи можуть активно займатися наданням підтримки у різних сферах життя, включаючи медичну допомогу, освіту, працевлаштування та соціальну адаптацію.

До того ж громадська участь може забезпечити ефективний механізм контролю за якістю наданих послуг та програм для осіб з інвалідністю. Громадські організації та активні громадяни можуть виступати як наглядові органи, що контролюють дотримання прав осіб з інвалідністю та якість наданих послуг.

Отже, участь громади в системі соціального захисту осіб з інвалідністю є важливим фактором для забезпечення їхнього повного включення та підтримки у суспільстві. Це дозволяє забезпечити врахування потреб та прав осіб з інвалідністю у процесі розробки та впровадження соціальних програм та послуг, а також сприяє розвитку позитивного інклюзивного середовища.

6. Забезпечення безбар'єрного середовища. Створення доступного середовища є ключовою умовою соціальної інтеграції людей з інвалідністю. Необхідно впроваджувати принципи універсального дизайну в будівництві, транспортній інфраструктурі та цифрових технологіях. Варто також

розширити програми адаптації житла для осіб із порушеннями опорно-рухового апарату та сенсорними вадами, забезпечивши їх фінансову підтримку з місцевих бюджетів.

Доступність до спеціальних державних і місцевих програм та політичних активностей для осіб з інвалідністю відіграє ключову роль у забезпеченні їхнього повного включення у суспільне життя та громадянську участь. Одним з важливих аспектів є забезпечення доступності до програм соціального захисту, що спрямовані на підтримку осіб з інвалідністю. Це може включати доступ до різноманітних соціальних послуг, таких як медичне обслуговування, реабілітаційні програми, психологічна та соціальна підтримка. Важливо забезпечити, щоб ці програми були доступні у всіх регіонах країни та враховували специфічні потреби різних груп осіб з інвалідністю. Крім того, важливо забезпечити доступність до політичної участі та громадянських прав для осіб з інвалідністю. Це означає забезпечення їхнього права на участь у виборах, доступ до інформації про політичні процеси та можливість висловлювати свої погляди та думки. Для цього можуть бути розроблені спеціальні програми та ініціативи, спрямовані на поліпшення доступності до політичних процесів для осіб з інвалідністю, а також проведення інформаційних кампаній та навчальних заходів.

Загалом, доступність до спеціальних державних і місцевих програм та політичних дій для осіб з особливими потребами є важливим аспектом забезпечення їхнього повного включення та участі у суспільному житті. Це дозволяє забезпечити їм рівні можливості та гарантує реалізацію їхніх прав та інтересів.

7. Інформаційна політика та суспільна інтеграція. Суспільне ставлення до осіб з інвалідністю значною мірою визначає рівень їхньої інтеграції. Тому важливо проводити державні та регіональні інформаційні кампанії, спрямовані на формування толерантності, інклюзивного мислення та подолання дискримінаційних стереотипів. Доцільним є створення національного

інформаційного порталу, що містив би відомості про соціальні послуги, освітні можливості та програми зайнятості для людей з інвалідністю.

8. Моніторинг та оцінка ефективності програм. Важливо запровадити систематичний моніторинг ефективності реалізації програм соціальної підтримки на державному та місцевому рівнях. Для цього слід розробити чіткі показники результативності, проводити регулярні опитування і оприлюднювати звіти про використання бюджетних коштів. Залучення громадських організацій до процесу оцінювання сприятиме підвищенню прозорості та довіри до соціальної політики держави.

Таким чином, удосконалення державних і місцевих програм соціальної підтримки осіб з інвалідністю має здійснюватися на основі принципів комплексності, доступності та безбар'єрності. Реалізація запропонованих заходів сприятиме формуванню інклюзивного суспільства, у якому кожна людина, незалежно від стану здоров'я, матиме рівні можливості для розвитку, праці та самореалізації.

3.3 Заходи щодо підвищення ефективності соціальних послуг, інтеграції та інклюзії людей з інвалідністю у суспільне життя

Соціальна модель інвалідності трактує допомогу людям з особливими потребами як головне завдання сьогодення. Її основною метою виступає налагодження тісного взаємозв'язку людей з особливими потребами із соціумом, а не будь-яке відсторонення їх від навколишнього середовища. Суть цієї позиції полягає в тому, що ставлення соціального оточення до людей з інвалідністю розглядається одним із важливих чинників вирішення їхніх труднощів. Забезпечення рівних можливостей, підвищення ефективності соціальних послуг та створення умов для повноцінної участі людей з інвалідністю у всіх сферах життя суспільства потребує системних і комплексних заходів. Важливими складовими загальної системи соціальної роботи є установи, які безпосередньо займаються питанням організації

допомоги людям з інвалідністю. Основними ознаками цієї системи є спільна мета, певна структура та базові засади діяльності. [36, с. 135].

Одним із ключових напрямів державної соціальної політики України є формування ефективної системи соціальних послуг, орієнтованої на потреби людей з інвалідністю. На сучасному етапі розвитку суспільства особливої уваги потребує перехід від моделі «опіки» до моделі підтримки, розвитку та участі. Такий підхід передбачає не лише надання допомоги, а й створення умов для самостійного та повноцінного життя осіб з інвалідністю.

Для підвищення ефективності соціальних послуг доцільно реалізувати такі чотири вектори стратегій в Україні (рис. 3.1):

- Розширення мережі надавачів послуг шляхом залучення недержавних, громадських та релігійних організацій, які мають досвід роботи з особами з інвалідністю.
- Запровадження міжвідомчої координації між органами соціального захисту, освіти, охорони здоров'я, зайнятості та місцевого самоврядування.
- Цифровізація процесів надання соціальних послуг, зокрема створення єдиного електронного реєстру отримувачів послуг і системи моніторингу їх якості.
- Підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери щодо інклюзивного підходу, етики комунікації та сучасних методів підтримки осіб з інвалідністю.

Інтеграція людей з інвалідністю в соціальне життя передбачає створення умов, які дають їм змогу брати повноцінну участь в освітній, трудовій, культурній, спортивній та політичній діяльності. Важливою засадою цього процесу є реалізація принципів, проголошених Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, яку Україна ратифікувала у 2009 році.

Сучасна державна політика у сфері соціального захисту людей з інвалідністю спрямована на створення умов для їх активної участі в соціальному житті, забезпечення матеріальної підтримки, а також координацію діяльності державних органів, соціальних служб і громадських

організацій [47].



Рисунок 3.1 – Заходи щодо підвищення соціальних послуг

Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді є базовою установою, що співпрацює з людьми з особливими потребами та надає широкий спектр соціальних, юридичних, педагогічних, психологічних, медичних і інформаційних послуг. Центр може створювати спеціалізовані служби, які у

подальшому працюють безпосередньо з особами з інвалідністю. До таких служб належать: служба соціальної підтримки сімей з дітьми, які через інвалідність батьків чи дітей не здатні самотійно подолати життєві труднощі; мобільний консультаційний пункт соціальної роботи; школа волонтерів; центр соціально-психологічної допомоги; центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними порушеннями; служба «Телефон довіри» [53, с. 109].

Соціально-педагогічна робота з людьми з інвалідністю спрямована на оптимізацію їхнього процесу соціалізації та реалізує три основні функції: сприяння соціальній адаптації; профілактика соціальної дезадаптації; соціокультурна реабілітація. Ця діяльність має інтегративний характер, адже поєднує соціальний, педагогічний і психологічний компоненти. Вона включає такі напрями роботи: діагностичний, проєктувальний, профілактичний, консультаційний, корекційний та реабілітаційний. Важливою складовою є соціальний супровід особи з особливостями психофізичного розвитку.

Спеціалізовані соціальні служби проводять комплекс заходів, спрямованих на реабілітацію, адаптацію, інтеграцію та соціальний супровід осіб з інвалідністю. Робота з такими людьми здійснюється індивідуально, із врахуванням їхніх особливих потреб, стану здоров'я, рівня розвитку та умов життя. Провідними функціями соціально-педагогічної діяльності є: комунікативна, організаційна, прогностична, захисна, профілактична, корекційно-реабілітаційна та терапевтична [53, с. 377].

Для забезпечення інтеграції осіб з інвалідністю в суспільство соціальні служби організовують інформаційні кампанії, конференції, благодійні події, реалізують волонтерські програми, взаємодіють зі ЗМІ. Завдяки цьому вони виконують одну з найважливіших соціальних функцій – забезпечують захист, підтримку, супровід та реабілітацію осіб з інвалідністю.

Освітня (педагогічна) інтеграція передбачає створення умов, за яких діти з особливими потребами можуть навчатися у звичайних школах та отримувати повний спектр освітніх послуг. Реалізується це через роботу спеціальних

класів чи груп, де діти з порушеннями психофізичного розвитку здобувають відповідний рівень освіти.

У міжнародній літературі термін «освітня інтеграція» вживається для позначення вибіркового включення дитини з особливими освітніми потребами у загальноосвітній простір за умови її готовності опановувати навчальну програму. Такий підхід трактується як асиміляційний: учень адаптується до вимог суспільства, а суспільство – створює умови, максимально наближені до норми.

Інтеграція вважається успішною, якщо відбулася інтерналізація нових соціальних ролей, норм і цінностей. Однак цей процес є складним і нерідко супроводжується особистісними кризами, зокрема відчуттям невдоволеності соціальним статусом чи обмеженістю у спілкуванні. Сьогодні замість поняття «інтеграція» дедалі частіше використовують термін «інклюзія», який має значно ширший зміст. На відміну від інтеграції, що фокусується на включенні дітей з інвалідністю до школи, інклюзія передбачає адаптацію самої освітньої системи до потреб усіх учасників навчального процесу. Інклюзія — це політика і практика, спрямована на забезпечення рівного доступу до освіти всім дітям незалежно від особливостей їх розвитку. Її завданням є створення навчального середовища, здатного задовольняти широкий спектр освітніх потреб.

ЮНЕСКО визначає інклюзивну освіту як динамічний підхід, спрямований на позитивне ставлення до різноманітності й унікальності кожної дитини. За такого підходу відмінності дітей повинні розглядатися не як проблема, а як можливість розвитку процесу навчання. Важливою складовою інклюзії є зміна суспільних уявлень про людей з інвалідністю. Дискримінаційні стереотипи та бар'єрне мислення часто стають головною перешкодою до повної участі таких осіб у громадському житті. Для формування інклюзивного середовища необхідно:

- проводити інформаційно-просвітницькі кампанії щодо прав і можливостей людей з інвалідністю;

- впроваджувати освітні програми з інклюзивної культури для дітей, молоді та працівників державного сектору;
- підтримувати медіапроекти та культурні ініціативи, які висвітлюють успішні приклади соціальної інтеграції.

Системне залучення медіа, освітніх закладів і громадських організацій до цих процесів сприятиме формуванню толерантного ставлення, підвищенню рівня обізнаності суспільства та зміцненню соціальної згуртованості.

Реалізація зазначених заходів дозволить:

- підвищити доступність та якість соціальних послуг;
- забезпечити рівні можливості для участі людей з інвалідністю у всіх сферах суспільного життя;
- створити інституційні механізми для координації між різними структурами;
- зміцнити соціальну інтеграцію та інклюзію як ключові складові демократичного розвитку держави.

Інклюзивна освіта в Україні розглядається як найбільш прогресивний етап розвитку освітньої системи, спрямований на забезпечення права кожної людини на якісне навчання відповідно до її індивідуальних пізнавальних можливостей та у середовищі, яке відповідає стану її здоров'я і розташоване за місцем проживання.

Отже, ефективна інтеграція та інклюзія людей з інвалідністю у суспільне життя можлива лише за умови реалізації комплексного підходу, що поєднує інституційні, кадрові, законодавчі, інфраструктурні та освітні заходи. Створення безбар'єрного, інклюзивного середовища є не лише соціальною необхідністю, а й показником демократичності та зрілості суспільства.

ВИСНОВКИ

У магістерській кваліфікаційній роботі проведено теоретичне узагальнення та запропоновано заходи, спрямовані на вдосконалення системи соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні. Отримані результати дали можливість сформулювати низку висновків як теоретичного, так і практичного характеру. У процесі дослідження проблематики соціального захисту людей з інвалідністю встановлено, що ця сфера є одним із провідних напрямів державної соціальної політики, покликаної забезпечити рівні можливості, належний рівень життя та активну інтеграцію осіб з інвалідністю у суспільство.

У першому розділі роботи розкрито теоретичні основи поняття «соціальний захист людей з інвалідністю», визначено його цілі, принципи та функції. Соціальний захист є однією з ключових функцій держави, спрямованою на забезпечення гідного рівня життя всіх громадян, особливо тих, хто опинився у складних життєвих обставинах. Він охоплює комплекс дій, орієнтованих на компенсацію обмежень життєдіяльності, створення безбар'єрного середовища, гарантування рівних можливостей для участі у всіх сферах суспільного життя. У сучасних наукових підходах інвалідність не розглядається виключно як медичний стан, а інтерпретується як соціальне явище, що виникає внаслідок взаємодії людини з довкіллям, яке може створювати бар'єри та перешкоди.

Доведено, що ефективна система соціального захисту має базуватися на засадах прав людини, соціальної справедливості, інклюзії та недискримінації. Розглянуто нормативно-правову базу України, що включає Конституцію України, Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», міжнародні документи, зокрема Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю, а також державні програми та стратегії у цій сфері. Окремо було проаналізовано зарубіжний досвід, що засвідчує важливість комплексного

підходу до соціальної інтеграції та необхідність переходу від системи допомоги до системи підтримки.

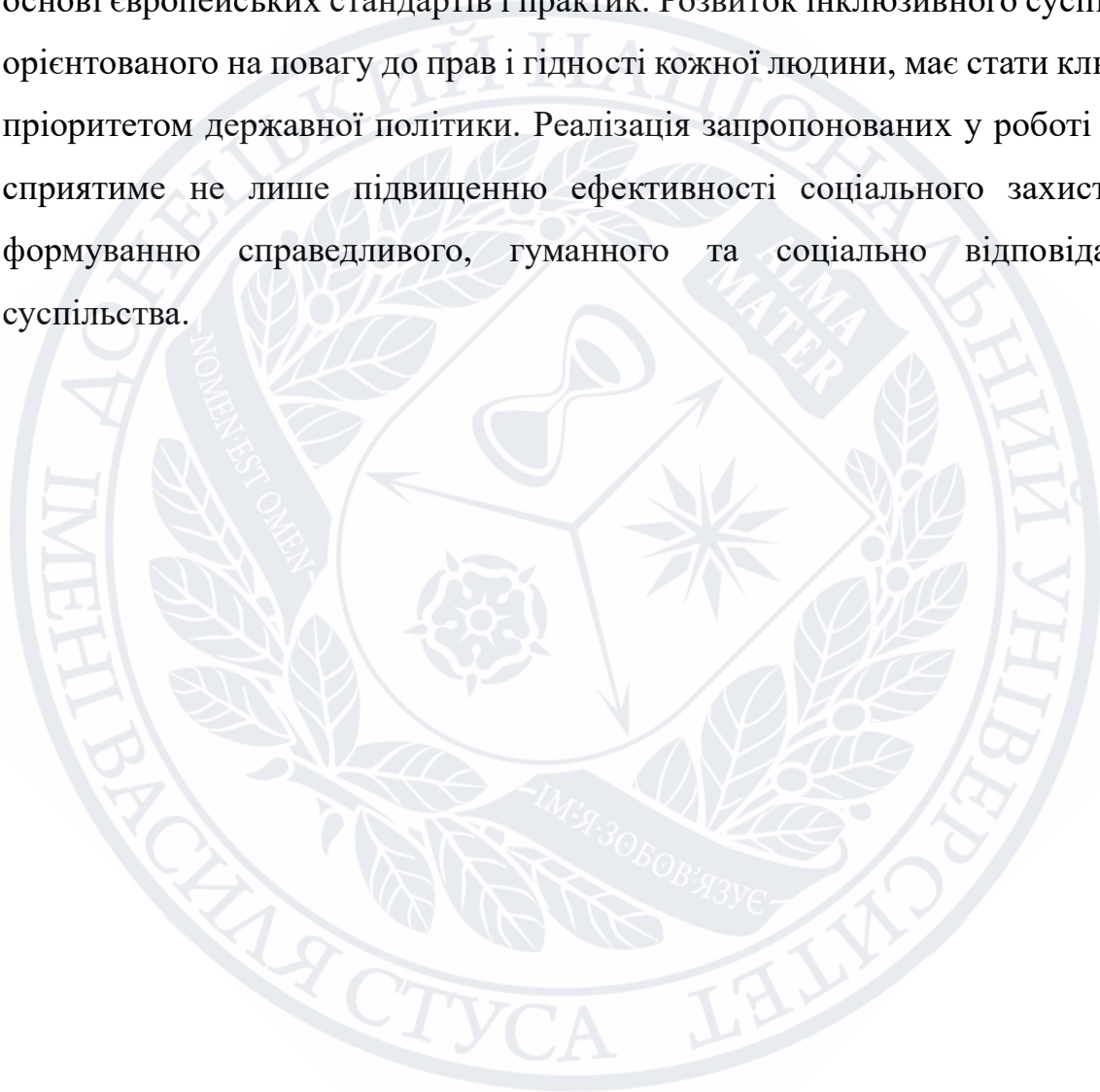
У другому розділі проведено аналіз сучасного стану соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. Встановлено, що порівняно з попередніми роками, цей показник має тенденцію до поступового зростання, що зумовлено як природним старінням населення, так і наслідками повномасштабної війни, яка спричинила збільшення кількості осіб, що набули інвалідність унаслідок поранень, контузій та інших бойових травм. Виявлено, що, попри значні законодавчі напрацювання, рівень соціальної захищеності залишається недостатнім. Основними проблемами є недостатнє фінансування, фрагментарність програм, обмежений доступ до якісних соціальних послуг, низький рівень зайнятості людей з інвалідністю, а також недосконала інфраструктура. Разом з тим позитивною тенденцією є активізація діяльності громадських організацій, розвиток інституту соціальних послуг на місцевому рівні та впровадження інклюзивних практик у сфері освіти й працевлаштування.

У третьому розділі розроблено напрями вдосконалення системи соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. Запропоновано комплекс заходів, спрямованих на реформування існуючої системи, серед яких: підвищення адресності соціальних виплат, удосконалення механізмів фінансування, розширення спектра соціальних послуг, розвиток інклюзивного середовища та забезпечення міжвідомчої координації. Рекомендовано активніше впроваджувати принципи децентралізації, посилити роль органів місцевого самоврядування та сприяти співпраці держави з громадським сектором.

Оцінено ефективність функціонування системи соціального захисту людей з інвалідністю та сформовано рекомендації щодо удосконалення державних і місцевих програм соціальної підтримки людей з інвалідністю. Запропоновані рекомендації підкреслюють важливість інтеграції комплексного підходу, що охоплює правові, організаційні, економічні та

соціальні механізми, спрямовані на підвищення доступності послуг і забезпечення рівних можливостей. Такий підхід дозволяє посилити ефективність соціальної політики, сприяє соціальній інтеграції людей з інвалідністю та створює умови для їх повноцінної участі в житті суспільства.

Отже, система соціального захисту людей з інвалідністю в Україні перебуває у процесі трансформації, що потребує подальшого удосконалення на основі європейських стандартів і практик. Розвиток інклюзивного суспільства, орієнтованого на повагу до прав і гідності кожної людини, має стати ключовим пріоритетом державної політики. Реалізація запропонованих у роботі заходів сприятиме не лише підвищенню ефективності соціального захисту, а й формуванню справедливого, гуманного та соціально відповідального суспільства.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ПОСИЛАНЬ

1. Аніна О. О. Особливості соціального захисту осіб з інвалідністю в системі державного соціального захисту України. *Юридичний науковий електронний журнал*. Київ: КНУ, 2021. № 4. 685-689 с.
2. Байда Л., Красюкова О., Буров С., Азін В., Грибальський Я., Найда Ю. Інвалідність та суспільство. Київ: Київський університет, 2011. 188 с.
3. Балдинюк О. Д. Нормативно-правове регулювання соціально-правового захисту дітей з інвалідністю. *Науковий часопис НПУ імені Н.П. Драгоманова. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Випуск 63. URL: <https://www.chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/63-2018/63-2018.pdf>.
4. Баранова Н. П., Поляк Н. О. Порівняння українського законодавства у галузі соціального забезпечення з нормами Європейського кодексу соціального забезпечення. *Актуальні питання кодифікації законодавства України*. 2010. Випуск 2. С. 11–16.
5. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка у схемах і таблицях: навч. посібник. Київ: Логос, 2003. 134 с.
5. Бук М. О. Правове регулювання соціального обслуговування осіб з інвалідністю в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.05. Львів, 2020. 210 с.
6. Галашко С. Фінансове забезпечення програм соціального захисту інвалідів в умовах ринкових відносин. *Вісник економічної науки України*. 2009. № 2 (16). С. 26-29.
7. Галицький О. М., Гришова Р. В. Світовий досвід реалізації державної політики підтримки осіб з інвалідністю та його імплементація в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 6. С. 122–127. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/6_2019/24.pdf.
8. Гордієнко Л. А. Зарубіжний досвід фінансування соціальних програм та особливості його впровадження в Україні. *Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування*. 2020. Вип. 4. С. 25-33.

9. Гришова І.Ю., Шестаковська Т.Л. Інституційні регулятори соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України. *Економічний аналіз*. 2017. Т. 27.(3). С. 242-248.

10. Декларація про права інвалідів: затверджена Резолюцією тринадцятої сесії Генеральної Асамблеї ООН 3447 (XXX) від 9 грудня 1975 р. URL: <http://www.un.org/russian/document/declarat/disabled.htm>.

11. Дем'янчук О. І. Темпи інвалідності зростають. *Інва. нет*. 2008. №19. 5 с.

12. Державна доповідь про становище дітей в Україні «Реалізація Конвенції ООН про права дитини в Україні: досягнення, проблеми, перспективи» (за період 2009–2016 років). Київ, 2016. 164 с.

13. Державна служба зайнятості: офіційний вебсайт. URL: <http://www.dcz.gov.ua/control/uk/index>.

14. Державна соціальна підтримка осіб та дітей з інвалідністю в Україні: діючий механізм і напрямки його вдосконалення. К.: 2024. 41 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/>

15. Деліні М. М. Розвиток механізмів соціального захисту населення в Україні: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.07. Донецьк, 2010. 20 с.

16. Дяченко О. П., Казарян Г. Г. Соціальне замовлення як інструмент державно приватного партнерства в системі соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю в Україні. *Інвестиції: практика і досвід*. 2018. № 20. С. 89-93

17. Завіновський І. С. Соціальний захист інвалідів в Україні. *Соціально-трудові відносини: теорія та практика*. К., 2015. № 2. С. 246-252.

18. Загальна декларація прав людини: прийнята резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text.

19. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю» № 4219-IX від 15.01.2025.

20. Закон України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби»; Постанова КМУ № 704; ст. 13 Закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

21. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» № 2961-IV від 06.10.2005 р.

22. Інвалідність. Міністерство соціальної політики України. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html>.

23. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / за заг. ред. Байди Л.Ю., Красюкової-Еннс О.В. К., 2012. 216 с.

24. Іпатов А. Поняття інвалідності в аспекті сучасного міжнародного права: український вісник медико-соціальної експертизи / за ред. А. Іпатов, І. Ханюкова. Дніпропетровськ: Гамалія, 2015. № 3. С. 15–21.

25. Калашнікова Л. В. Проблеми соціального захисту інтересів родин, що виховують дітей з інвалідністю та дітей з обмеженими можливостями здоров'я. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи.* 2018. Вип. 41. С. 49-55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhISD_2018_41_10.

26. Козуб І.І. Права людини чи інваліда? *Право України.* 2010. № 1. С. 122–127.

27. Костюк Ю. В. Правове регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю як учасників соціально-забезпечувальних відносин: дис. ...док. філософії : 081 Право. Київ, 2025. 270 с.

28. Конвенція про права осіб з інвалідністю : Закон № 1767-VI від 16.12.2009. *Офіційний вісник України.* 2010. № 17 (№101). 93 с.

29. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://www.rada.gov.ua>.

30. Концепція розвитку інклюзивної освіти. *Дефектолог.* 2010. № 3(39). С. 3–5.

31. Малюга Л. Юридична природа поняття «соціальний захист дітей-

інвалідів». Київ: КНУ, 2014. № 1. С. 40-45.

32. Міністерство соціальної політики України. URL: <http://www.msp.gov.ua/>.

33. Новгородський Р.Г. Інтеграція людей з інвалідністю в соціум: магістерська робота. Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя. Ніжин, 2019. 106 с.

34. Оксфордський толковий словник з психології / під ред. А. Ребера. URL: <http://vocabulary.ua/dictionary/487/word>.

35. Основи соціального захисту інвалідів в Україні: Закон України від 21.03.1991 року № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>.

36. Остролуцька Л.І. Соціальна робота з дітьми та молоддю з інвалідністю: міфи та українська реальність. Педагогічний альманах. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2012. С. 242 – 247.

37. Урядовий кур'єр. 2009. № 230. 10 груд.

38. Право осіб з інвалідністю на працю: стан реалізації та перспективи: Інформаційно аналітичні матеріали до слухань комітету ВРУ у справах пенсіонерів, ветеранів та інвалідів. Міністерство соціальної політики України, Державна установа Науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин, 2013. С. 37.

39. Про загальну середню освіту: Закон України від 13 травня 1999 р. № 651-XIV. Відомості Верховної Ради України. 1999. (№ 28). С. 230.

40. Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання: Закон України від 5 червня 2014 р. № 1324-VII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1324-18>.

41. Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам: Закон України від 16 листопада 2000 р. (№ 2109-III). URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2109-14>.

42. Продіус О.І. Шляхи вирішення проблеми працевлаштування осіб з обмеженими можливостями. Економічний вісник Запорізької державної

інженерної академії, 2017. № 6 (2)). С. 48-51.

43. Про освіту: Закон України від 23 травня 1991 р. № 1060-XII. Відомості Верховної Ради України. 2017. 27 верес. (№ 34). С. 451.

44. Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні : Закон України від 21 березня 1991 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/875-12>.

45. Про основні цілі та норми соціальної політики: Конвенція МОП від 22.06.1962 р. № 117, ратифіковано Законом № 692-VIII від 16.09.2015. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_016/conv#n50.

46. Про охорону дитинства: Закон України від 26 квітня 2001 р. № 2402-III. Відомості Верховної Ради України. 2001.(№ 30). С. 142. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>.

47. Про становище інвалідів в Україні: Національна доповідь Мінпраці України, Держ. установа «Наук.-дослід. ін-т соц.-труд. Відносин». Київ, 2008. С. 200.

48. Рекомендації Кабінету Міністрів Ради Європи державам - членам «Про послідовну політику стосовно інвалідів» від 09.04.1992. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_128.

49. Світлична Т.В. Розвиток інтегрованих соціальних служб як інноваційної моделі надання соціальних послуг населенню. *Державне будівництво*. 2009. No 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2009_1_29.

50. Словник іншомовних слів / за ред. О.С. Мельничука. Київ, 775 с.

51. Сирота І.М. Право та соціальне забезпечення в Україні. Харків, 2000. 384 с.

52. Смирнова І. І., Медведєва Т. А., Серьогіна О. В. Дослідження проблем соціального захисту людей з інвалідністю в Україні. *Вісник економічної науки України*. 2020. № 2 (39). С. 105-111. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Venu_2020_2_16.

53. Соціальна педагогіка: теорія і технології: підручник / за ред. І.Д. Зверєвої. К.: Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.

54. Соціальний захист населення України в 2019 році: статистичний збірник. Київ, 2020. 115 с.

55. Соціальні послуги: як побудувати українську модель на європейських підходах: проєкт ТАСІС «Посилення регіональних соціальних служб». Київ, 2006. 225 с.

56. Танасишин у штабквартирі ООН. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/23795.html>.

57. Тарасенко В. Правове забезпечення соціального захисту дітей-інвалідів в Україні : автореф. дис. канд. юрид. наук :12.00.05. Одеська національна юридична академія. Одеса, 2005. 18 с.

58. Тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел. Київ ; Ірпінь : Перун, 2004. 1440 с.

59. Фомічов К. С. Методи реалізації державної політики у сфері соціальної захищеності осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. Кропивницький, 2023. (№ 2). С. 132-137.

60. Хома Н. М. Моделі соціальної держави: світовий та український досвід: автореф. дис. докт. політ. наук: 23.00.02. Київ, 2013. 32 с.

61. Чайковський М.Є. Досвід впровадження інклюзивного навчання в університеті «Україна»: збірник наукових праць. Хмельницький. 2010. (№2). С. 8-11.

62. Ярошенко І. С. Організаційно-правові форми соціального захисту людини і громадянина в Україні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ: Київ. нац. екон. унт ім. В. Гетьмана, 2006. 18 с.

63. Юридичний словник-довідник / за ред. Д.С. Шемшученка. Київ : Феміна, 1996. 694 с.

64. Deborah Mabbett. Definition of disability in Europe. A comparative analysis / Deborah Mabbett, Helen Bol derson and others. - European Commission: Employment & social affairs, 2002. 239 p.

65. Mutual Information System on Social Protection of European Commission. URL: <http://ec.europa.eu/socia>.