

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

СВАТКО ІРИНА МИХАЙЛІВНА

Допускається до захисту:

Завідувач кафедри політології

та державного управління

д.політ.н., професор

_____ Чальцева О.М.

«_____» _____ 20__ р.

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ІНТЕГРАЦІЇ ТА ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ
І ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Науковий керівник:

Ягунов Д.В., доцент кафедри

політології та державного управління,

д.політ.н., доцент

Оцінка: _____ / _____ / _____

(бали/за шкалою ЄКТС/за національного шкалою)

Голова ЕК: _____ (підпис) _____

Вінниця 2025

АНОТАЦІЯ

Сватко І.М. Державна політика інтеграції та підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю у Вінницькій області – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття наукового ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 Публічне управління та адміністрування. Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2025.

У магістерській роботі досліджено особливості формування та реалізації державної політики інтеграції й підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю на регіональному рівні, зокрема у Вінницькій області. Актуальність теми зумовлена зростанням кількості учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок військових дій, а також необхідністю створення ефективної системи реінтеграції цих категорій громадян у соціальне та економічне життя суспільства.

У роботі розкрито нормативно-правову базу, інституційні механізми, форми й інструменти реалізації державної ветеранської політики на місцевому рівні. Проведено аналіз діяльності обласних і муніципальних органів влади, центрів соціальних служб, медичних та реабілітаційних установ, закладів освіти, а також громадських організацій. Особливу увагу приділено ефективності програм з професійної перекваліфікації, психологічної адаптації, забезпечення доступу до медичних послуг та працевлаштування.

На основі аналізу статистичних даних, нормативних актів, а також результатів опитувань осіб з інвалідністю та працівників соціальних служб та представників ОМС, визначено основні проблеми реалізації державної політики у цій сфері: фрагментарність підходів, нестача ресурсів, недостатній рівень міжвідомчої координації, низька поінформованість ветеранів та осіб з інвалідністю про наявні програми.

Робота містить пропозиції щодо вдосконалення державної політики в напрямку комплексної підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю, з урахуванням

кращих міжнародних практик, зокрема впровадження міждисциплінарного підходу, створення центрів комплексної підтримки ветеранів, запровадження цифрових платформ для обліку потреб і надання послуг.

Ключові слова: державна політика, ветерани, особи з інвалідністю, соціальна інтеграція, Вінницька область, реінтеграція, місцеве самоврядування, реабілітація, працевлаштування.

Бібліограф: 97 найм.

ABSTRACT

Svatko Iryna. State policy of integration and support of veterans and persons with disabilities in Vinnytsia region.

Qualification work for the degree of Master's Degree in speciality 281 Management and administration. Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2025.

The master's thesis examines the features of the formation and implementation of the state policy of integration and support for veterans and persons with disabilities at the regional level, in particular in the Vinnytsia region. The relevance of the topic is due to the increase in the number of participants in hostilities, persons with disabilities as a result of military operations, as well as the need to create an effective system of reintegration of these categories of citizens into the social and economic life of society.

The work reveals the regulatory framework, institutional mechanisms, forms and tools for implementing the state veteran policy at the local level. An analysis of the activities of regional and municipal authorities, social service centers, medical and rehabilitation institutions, educational institutions, and public organizations was conducted. Special attention is paid to the effectiveness of programs for professional retraining, psychological adaptation, ensuring access to medical services and employment.

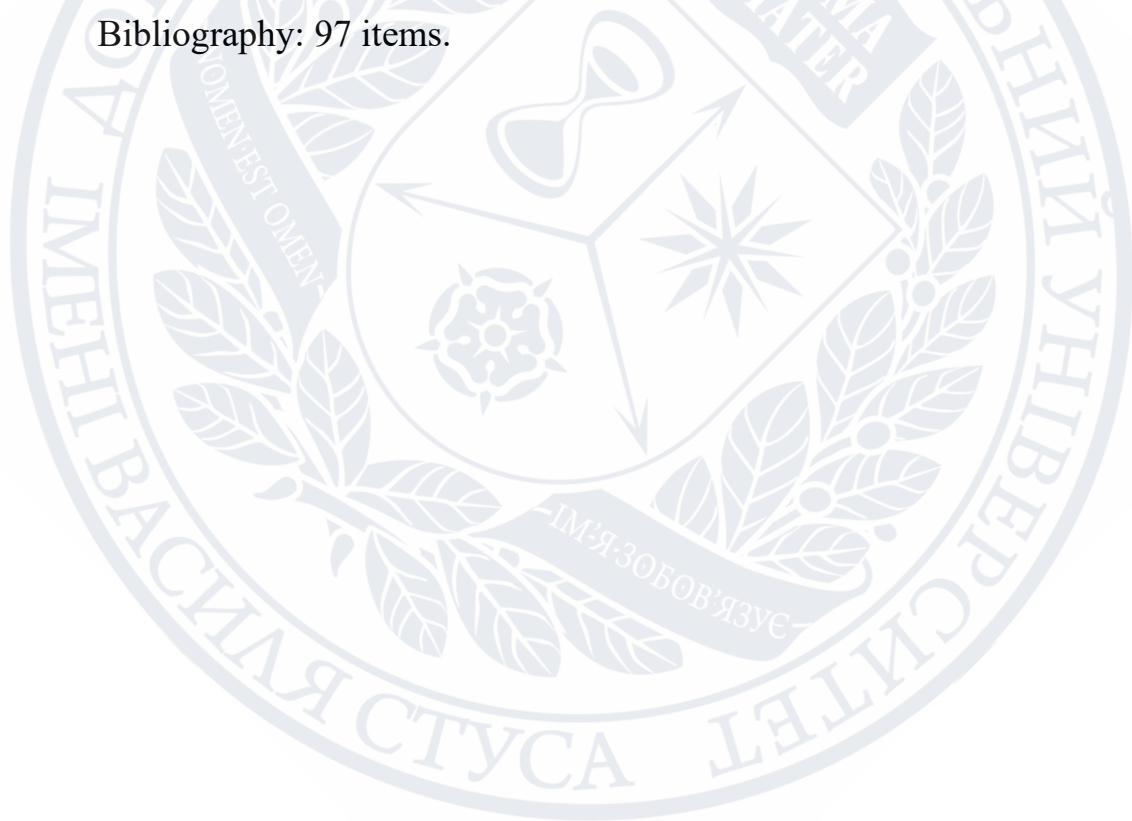
Based on the analysis of statistical data, regulatory acts, as well as the results of surveys of persons with disabilities and social service workers and representatives of

local self-government bodies, the main problems of implementing state policy in this area have been identified: fragmentation of approaches, lack of resources, insufficient level of interdepartmental coordination, low awareness of veterans and persons with disabilities about existing programs.

The work contains proposals for improving state policy in the direction of comprehensive support for veterans and persons with disabilities, taking into account best international practices, in particular, the implementation of an interdisciplinary approach, the creation of centers for comprehensive support for veterans, the introduction of digital platforms for accounting for needs and providing services.

Keywords: state policy, veterans, persons with disabilities, social integration, Vinnytsia region, reintegration, local self-government, rehabilitation, employment.

Bibliography: 97 items.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВЕТЕРАНІВ І ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	10
1.1 Генеза державної політики у сфері соціального захисту ветеранів та осіб з інвалідністю.....	10
1.2 Нормативно-правове забезпечення державної політики в Україні щодо ветеранів і осіб з інвалідністю.....	19
1.3 Система органів державної влади, відповідальних за реалізацію політики щодо ветеранів та осіб з інвалідністю	25
РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ВЕТЕРАНІВ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	31
2.1 Соціально-демографічна характеристика ветеранів та осіб з інвалідністю у регіоні.....	31
2.2 Інтеграційна інфраструктура підтримки (державні установи, громадські організації, соціальні служби).....	36
2.3 Програми, заходи та результати реалізації політики підтримки у Вінницькій області.....	41
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ПІДТРИМКИ ТА ІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ І ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	48
3.1 Проблеми та бар'єри у реалізації політики підтримки.....	48
3.2 Зарубіжний досвід інтеграції та підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю,можливості адаптації.....	52
3.3 Пропозиції щодо вдосконалення державної політики на регіональному рівні.....	58
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	68

ВСТУП

Актуальність теми. Суспільна значущість теми зумовлена надзвичайно високим рівнем суспільної потреби в комплексній підтримці громадян, які постраждали від військових дій, зокрема ветеранів, військовослужбовців, членів їхніх сімей та осіб з інвалідністю. У сучасних умовах багаторічної збройної агресії сформувався новий соціальний контекст, у якому питання забезпечення справедливості, рівних можливостей та доступу до якісних соціальних послуг стають критично важливими.

Підтримка таких груп населення виходить далеко за межі гуманітарного виміру. Вона є важливою складовою збереження внутрішньої єдності, формування довіри до державних інституцій та зміцнення національної безпеки. Забезпечення належного соціального захисту ветеранів і людей з інвалідністю позитивно впливає на процеси реінтеграції, відновлення трудового потенціалу, розвиток громадянської активності та соціальної згуртованості.

У перспективі повоєнного відновлення Україна стоїть перед викликом створення ефективної моделі соціальної політики, яка поєднуватиме інноваційні підходи, адресність допомоги, міжсекторальну взаємодію та орієнтацію на потреби людини. Особливого значення набувають інтеграція європейських стандартів, продовження децентралізаційної реформи, зміцнення спроможності місцевих громад та розвиток інклюзивного середовища, що сприятиме повноцінній участі всіх громадян у суспільному житті.

Таким чином, дослідження зазначеної проблематики є актуальним не лише з наукової чи практичної точки зору, а й у стратегічному вимірі — як фундамент для побудови стійкого, справедливого та орієнтованого на людину суспільства.

Стан наукової розробленості теми. Попри значну кількість робіт, досі відсутній узагальнюючий підхід до формування регіональних моделей адаптації, що враховують український контекст: війну, децентралізацію, соціально-економічну нерівність між громадами. Наприклад соціальний

конструктивізм розглядали такі вчені як Пітер Беркер (Peter L. Berger) і Томас Лукман (Thomas Luckmann), а Сергій Пролєєв та Вікторія Шамрай вперше адаптували її до нашої національної ідентичності; біопсихосоціальну модель - Джордж Енгель (George L. Engel) у співавторстві з Джоном Романо (John Romano), Ольга Лазорко запропонувала додати до БПС моделі ще і духовний аспект, а Ірина Пінчук стверджувала що БПС — це цілісний погляд на людину, де біологічний, психологічний та соціальний компоненти є нерозривними, Юлія Асєєва стверджувала що людина це гармонія фізичного, емоційного, інтелектуального і соціального розвитку. В основному розглядалися концепції, які досліджують взаємозв'язок людини зі світом та вплив цього взаємозв'язку на її здоров'я та розвиток.

Метою дослідження є визначення особливості реалізації державної політики у сфері підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю в Україні задля розроблення рекомендації щодо її вдосконалення.

Завдання:

- дослідити теоретичні засади державної політики соціального захисту;
- проаналізувати законодавче забезпечення підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю;
- оцінити стан реалізації політики у Вінницькій області;
- визначити основні проблеми та бар'єри реалізації програм підтримки;
- вивчити зарубіжний досвід інтеграції осіб з інвалідністю та ветеранів;
- сформулювати пропозиції щодо вдосконалення регіональної політики у Вінницькій області.

Об'єктом дослідження є процес інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю у Вінницькій області. Державної політики та взаємодія з суспільством в цій галузі.

Предметом є механізми реалізації державної політики підтримки та інтеграції ветеранів і осіб з інвалідністю в Україні

Для аналізу та оцінювання ефективності реалізації державної політики інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю у Вінницькій області, було застосовано комплекс взаємопов'язаних **методів дослідження**.

Аналіз нормативно-правової бази полягає у вивченні та систематизації офіційних документів, що регулюють правові основи підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю. Здійснюється аналіз Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», Постанов Кабінету Міністрів, а також місцевих програм — зокрема, «Програми соціального захисту населення Вінницької області». Метод дозволяє виявити юридичні механізми реалізації політики та правові гарантії для відповідних категорій громадян.

Контент-аналіз офіційної звітності та медіа-джерел дозволяє вивчити зміст документів та публікацій шляхом кількісного і якісного аналізу згадок, ключових тем і проблем. Аналізуючи річні звіти Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької ОДА, повідомлення місцевих ЗМІ, публікації на сайтах громадських організацій, це дозволить оцінити інформаційну відкритість політики, частоту висвітлення теми підтримки ветеранів та ефективність комунікації органів влади з громадськістю.

Порівняльний аналіз дозволяє порівнювати соціальну політику та її реалізацію у різних регіонах або у різні періоди часу для виявлення ефективних практик чи проблем. Аналіз покаже, які заходи є більш результативними і можуть бути адаптовані у Вінницькій області. Експертне опитування (інтерв'ювання фахівців) дозволяє отримати фахові думки від експертів, які безпосередньо працюють з ветеранами та людьми з інвалідністю. Отримані коментарі допоможуть з'ясувати, які саме труднощі виникають при впровадженні програм підтримки, та які кроки вважаються доцільними для підвищення ефективності політики.

Метод кейс-стаді (аналіз конкретних випадків) дозволяє розглядати окремі життєві історії як приклади реалізації державної політики «на практиці», оцінюючи її вплив на особистісному рівні. Аналіз кількох кейсів з Вінниці та районів області, де ветерани або особи з інвалідністю успішно пройшли

реабілітацію, здобули нову професію чи відкрили власну справу завдяки участі в обласних програмах.

Гіпотеза: Ефективність державної політики інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні та Вінницькій області залежить від рівня фінансування, доступності соціальних послуг та міжвідомчої взаємодії.

Наукова новизна:

- уточнення понятійного апарату державної політики у сфері соціального захисту ветеранів та осіб з інвалідністю;
- досліджено та виявлено особливості реалізації соціальної політики у Вінницькій області.
- запропоновано шляхи вдосконалення механізмів підтримки на регіональному рівні з урахуванням міжнародного досвіду.

Науково-практична значущість дослідження обумовлена узагальненням сучасних підходів до підтримки ветеранів та визначає ефективність регіональних практик. Результати дослідження можуть бути використані органами влади та соціальними службами для покращення програм реабілітації та інтеграції.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: Кваліфікаційна робота виконана в рамках тематичного плану НДР Донецького національного університету імені Василя Стуса – ініціативного фундаментального дослідження кафедри політології та державного управління: «Публічна політика і державне управління в умовах війни та повоєнного відновлення України» (реєстраційний номер 0123U101423).

Апробація: у співавторстві з Миколою Примушем надрукована стаття «Соціально-демографічна характеристика ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні» в науковому журналі «Політичне життя» випуск № 3[67, с.54-60с].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи обумовлені метою, завданнями і предметом дослідження та складається зі вступу, 3 розділів, 9 підрозділів, висновків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 76 сторінки, із них 9 сторінки – список використаних джерел (97 найменувань).

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ВЕТЕРАНІВ І ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1 Генеза державної політики у сфері соціального захисту ветеранів та осіб з інвалідністю.

Кількість ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні невідомо, спочатку через АТО/ООС, а з лютого 2022 року через повномасштабне вторгнення РФ. Тому питання соціального захисту, адаптації та реінтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю набувають особливого значення та актуальності. Державна політика у цій сфері має не лише компенсувати втрати, пов'язані з війною, інвалідністю чи втратою працездатності, але й сприяти активній участі цих категорій громадян у житті суспільства.

Держава, її установи та відомства є гарантом здійснення соціальної політики України. Відповідно до ст.41-45 Конституції України, державна соціальна політика – це система цілеспрямованих дій держави, спрямованих на поліпшення життя людей шляхом підвищення життєвого і якісного рівня, соціальна справедливість і забезпечення реалізації можливостей та права особи бути здоровим, освіченим і соціально активним громадянином держави[44].

Державна політика України щодо ветеранів та осіб з інвалідністю за роки незалежності зазнала кардинальних змін. Якщо раніше, за радянських часів зусилля держави спрямовувалися на соціальне забезпечення цієї категорії громадян, то в наш час в основу державної соціальної політики закладено не лише соціальне забезпечення, а й здійснення захисту осіб з інвалідністю шляхом створення для них відповідних умов та рівних можливостей для реалізації життєвих потреб, здібностей і творчого потенціалу[47, с.529]. Закон України «Про реабілітацію інвалідів» посприяв серйозним та конструктивним

змінам у забезпеченні правових та конституційних прав та гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю. Сьогодні в Україні реалізується багато програм соціального захисту осіб з інвалідністю, ці програми віднесені до пріоритетних програм, а видатки на їх виконання належать до захищених статей Державного бюджету України, наприклад матеріальне забезпечення осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, санаторно-курортне оздоровлення, забезпечення протезно-ортопедичними виробами тощо.

Реалізується державна соціальна політика через: систему соціального забезпечення (пенсії, допомоги), соціальні послуги (реабілітація, соціальна реабілітація, психологічна підтримка, догляд), компенсації, пільги, програми соціальної адаптації та інтеграції.

У випадку ветеранів та осіб з інвалідністю соціальна політика держави має компенсаційний, реабілітаційний та інтеграційний характер. Компенсація, або іншими словами відшкодування, має на меті матеріальну допомогу або підтримку осіб, які втратили здоров'я, працездатність або соціальний статус у результаті служби, війни, поранень, травм та захворювань. Реабілітаційна функція спрямована на відновлення здоров'я, як фізичного так і психологічного. Інтеграційна – полягає у створенні умов для повноцінної участі в житті громади: навчання, працевлаштування, інклюзивне середовище.

Соціальна інтеграція та реінтеграція, ці поняття досить загальні, і кожен трактує їх по різному в залежності від контексту. В загальному інтеграція – це процес об'єднання, поєднання частин в єдине ціле, або взаємопроникнення. Реінтеграція – це процес і результат відновлення, адаптації або повернення людини до звичайного життя [79, с. 143]. Ці терміни можна розширити, якщо звернутися, наприклад, до ст.16 Закону України «Про соціальні послуги» то соціальна інтеграція та реінтеграція - це базові соціальні послуги, що передбачають узгоджені дії фахівців із надання соціальних послуг, постійної або систематичної комплексної допомоги [33]. А ст.16 Конвенції Про права осіб з інвалідністю доповнює, що цей процес має бути : «в середовищі, яке

сприяє зміцненню здоров'я, добробуту, самоповазі, гідності та самостійності відповідної особи та здійснюється з урахуванням потреб, зумовлених віково-статевою специфікою» [43]. Тобто це процес включення або повернення особи в соціальне середовище, під час якого забезпечується її участь у всіх сферах суспільного життя: економічній, соціальній, культурній, політичній. Враховуючи наше сьогодення і те що більшість травм, як фізичних так і психологічних, отримана в наслідок бойових дій, то інтеграція або реінтеграція передбачає не лише фізичне включення в соціум, а й подолання бар'єрів – психологічних, соціальних, правових, які обмежують рівноправну участь цих осіб у житті громади.

Для досягнення всіх вище вказаних цілей розглянемо концепції, які досліджують взаємозв'язок людини зі світом та вплив цього взаємозв'язку на її здоров'я та розвиток.

Соціальний конструктивізм. Основоположниками «соціального конструктивізму» стали Пітер Беркер (Peter L. Berger) і Томас Лукман (Thomas Luckmann) опублікувавши книгу «The Social Construction of Reality»(1966) в якій вони стверджували, що наше уявлення про реальність формується в процесі соціальних взаємодій, емоцій та інституцій [87]. Інші джерела стверджують що Беркер та Лукман лише ввели поняття «соціальний конструктивізм» спираючись на роботу «Mind, Self, and Society»(1934) американського соціолога Джорджа Герберта Міда(George Herbert Mead). Він стверджував, що люди конструюють свою власну реальність через взаємодію з іншими людьми [86]. Адаптували концепцію «Соціального конструктивізму» до національної ідентичності Сергій Пролеєв та Вікторія Шамрай, які у своїй роботі «Витоки ідеї суспільного договору і модерний конструктивізм» доводять, що соціальний договір – не абсолютна істина, а соціально сконструйована практика, яка, так би мовити, «узаконилась» через взаємодію індивідів [72, с. 268]. Дослідник Т.В.Іванов зазначає, що «закономірності соціальної реальності, переконання, звичаї, ярлики, закони, етичні цінності, соціальні інститути розглядаються як сконструйовані представниками

конкретної культури у процесі соціальної взаємодії.»[37]. А у 2019 році І.І.Давиденко у своїй статті «Створення життєвої перспективи особистості з позиції соціального конструктивізму» досліджує як соціальний конструктивізм допомагає формувати життєву перспективу особистості [89].

Тобто цей підхід розглядає інвалідність і статус ветеранів не лише як біологічні чи правові категорії, а як соціально сконструйовані явища. Іншими словами, проблеми інтеграції виникають через стереотипи, упередження, недоступність середовища, а не лише через фізичні або психологічні обмеження. Отже, бар'єри створює суспільство, а не саме порушення. Статус ветерана також може набувати різного змісту залежно від культурного контексту, історичної ситуації, політики держави. У деяких суспільствах ветерани та особи з інвалідністю асоціюються з повагою, а в інших з травмою або соціальним виключенням. Те, як ми говоримо про людей з інвалідністю або ветеранів («жертва», «герой», «неповноцінний»), безпосередньо впливає на їхнє сприйняття не лише у суспільстві але й особисте. Інтеграція повинна включати зміну суспільного ставлення, просвітницьку діяльність, розвиток інклюзивного середовища.

Біопсихосоціальна модель. У XIX столітті не існувало поняття психічного чи психологічного здоров'я, воно трактувалось як захворювання мозку. Поки у 1977 році у статті «The Need for a New Medical Model» науковець Джордж Енгель (George L. Engel) у співавторстві з Джоном Романо (John Romano) запропонували БПС модель на заміну біомедичній моделі, оцінка здоров'я людини в якій зводилася лише до фізіологічних характеристик (генетики, анатомії, біохімії)[57],[91, с. 394]. А у 2019 році Дерек Болтон та Грант Джіллеті (Derek Bolton and Grant Gilletty) доопрацьовують дану модель в контексті інформаційної біології та емпіричних досліджень [86]. Ольга Лазорко запропонувала додати до БПС моделі ще і духовний аспект. Вона стверджувала, що терапія (медитація, йога) та духовний діалог між терапевтом і клієнтом є важливою складовою даної моделі [58, с.179]. А Ірина Пінчук у статті для журналу «НейроNEWS» підкреслює, що БПС — це цілісний погляд

на людину, де біологічний, психологічний та соціальний компоненти є нерозривними [63]. Юлія Асєєва також стверджувала що людина це гармонія фізичного, емоційного, інтелектуального і соціального розвитку. І визначальним фактором у лікуванні є середовище пацієнта, його сім'я, родина, друзі [4]. А алгоритми адаптації міждисциплінарного підходу для практичного використання в охороні здоров'я та підготовці реабілітологів визначила Руслана Слукенська [73].

Таким чином за цією моделлю, інвалідність розглядається як поєднання трьох факторів: біологічних (фізичний стан, тут враховуються тат, генетична схильність, індивідуальні особливості, те, як людина реагує на стрес тощо), психологічні (це характер людини та її поведінка, соціальні навички, те як вона бореться з труднощами, її переконання, самооцінка, емоційний інтелект), соціальних (це поняття охоплює такі моменти: громада, де живе людина, її освіта, наявність чи відсутність сім'ї, її соціально-економічний статус тощо). І як наслідок причини захворювань та надання допомоги особам з інвалідністю та ветеранам залежить від особливостей та стану кожного з перелічених чинників. Для успішної інтеграції потрібен комплексний підхід – медична реабілітація, психосоціальна підтримка, працевлаштування, соціальні послуги.

Теорія соціальної мобільності. Термін соціальної мобільності запровадив П.Сорокін у 1927 році, для того щоб охарактеризувати зміни, що відбуваються в соціальній структурі суспільства, «соціальна мобільність — процес зміни індивідом або соціальною групою свого місця в системі соціальної стратифікації»[62]. Талкотт Парсонс бачив мобільність як обов'язковий механізм розподілу ролей в складній соціальній системі, а Джон Голдторп створив класифікацію (Goldthorpe Classes) і довів важливість освіти у вертикальній мобільності [89]. В українській соціології дослідженням соціальної мобільності займалися: Олександр Ручка, який аналізував професійну мобільність в Україні, та наголошував на тому, що молодь 1990-х – 2000-х стикалася з обмеженням мобільності через структурні деформації економіки,

пропонуючи адаптувати західний тип мобільності до пострадянського контексту[70]; Наталія Паніна провела опитування з «міжпоколіннєвої» мобільності (2004-2012), яке довело що мобільність у незалежній Україні залишається обмеженою, тому що освіта втратила свою мобілізаційну функцію, адже за умов економічної нестабільності вертикальна мобільність більше залежить від зовнішніх чинників, таких як політика, ніж від індивідуальних зусиль[61]; Вадим Васильчук аналізував мобільність сучасного українського суспільства через трансформаційні виклики, такі як криза, революція, війна, та виявив що нові можливості мобільності поєднуються з нестабільними ситуаціями та зниженням якості життя [10].

Відповідно до теорії ветерани та особи з інвалідністю часто стикаються з порушенням «горизонтальної та вертикальної мобільності» (втрата роботи, статусу, соціальних зв'язків). Тому дуже важливо відновити можливості для професійної самореалізації, створювати інституційні «ліфти» для повернення в активне життя. Ключовим елементом інтеграції є створення рівних стартових умов та підтримка на етапах переходу (наприклад, з армії до цивільного життя). Важливим моментом є те, що соціальна мобілізація складається з двох чинників: об'єктивних(це економічний та соціальний статус родини, доступність освіти, рівень розвитку економіки в країні тощо) та суб'єктивного(воля, цілеспрямованість, рішучість, інтереси).

Теорія інклюзивного суспільства. Питання впровадження інклюзії в освітнє та соціальне середовище входить до багатьох наук і багато вчених, дослідників працювали над цим питанням. М. Барак (Michàlle Mor Barak) визначила ключові фактори: цінність різноманіття, психологічний комфорт, справедливість і організаційна включеність. Її модель служить орієнтиром для створення інклюзивних політик у компаніях. Елізабет Андерсон (Elizabeth S. Anderson) доводить, що для побудови справедливого суспільства потрібно системно інтегрувати расові, соціальні та економічні групи, а не просто забезпечувати рівні права [38]. Р.Левітас (Ruth Levitas) сформулювала концептуальну тріаду для аналізу виключення: MUD (моральне підґрунтя), SID

(соціальна інтеграція), RED (перерозподіл ресурсів). Вона вважала що, інклюзія - не просто інтеграція окремих людей, а глибинні структурні зміни в соціальних відносинах[3]. Володимир Висоцький на ЦЕМЕД зауважив, що інклюзія означає адаптацію середовища під людей із різною мобільністю, а для цього потрібно не лише зробити середовище «доступним», але змінити його цінності й стереотипи[85]. На думку Яни Салахової базовими принципами інклюзивного суспільства є забезпечення видимості різних груп, активна взаємодія, усвідомлення різноманіття як ресурсу. Вказує на економічну цінність інклюзії та необхідність політичної волі [40]. Активно виступає щодо залучення осіб з інвалідністю для прийняття рішень щодо інклюзивного середовища Уляна Пчолкіна, на її думку така участь є показником справжньої інклюзії у політичному та економічному плані [1]. А Оксана Боряк у статті «Інклюзивне волонтерство в Україні: реалії та перспективи» досліджує, як волонтерська діяльність сприяє соціальному включенню, підсиленню соціального капіталу та розвитку інклюзивного середовища [9].

Також 24 вересня 2008 року Україна підписала Конвенцію ООН про права людей з інвалідністю, а 6 березня 2010 року вона набула чинності. Відповідно до цієї Конвенції люди з інвалідністю повинні користуватися такими ж правами, як і всі інші люди. Такий підхід визначає, що кожна людина є цінністю, а найвищою цінністю для людини є її життя, і саме ця ідея лежить в основі інклюзивного суспільства. Інклюзія – це багатогранний термін, який можна розуміти як «інклюзію», яка збільшує можливість участі всіх громадян у суспільному житті [6]. Таким чином, основний інклюзивний підхід – це визнання цінності кожної людини, надання їй можливості бути частиною суспільства та розвиватися на рівних. Це і є основою створення різноманітного і толерантного середовища, в якому кожна людина має рівні можливості, щоб бути щасливою та здійснювати свої мрії. Соціальне середовище має прийняти та пристосуватися до різноманітності усіх людей. Це означає: створення доступної інфраструктури, гнучкі форми зайнятості та освіти, включення ветеранів та осіб з інвалідністю до процесів прийняття

рішень на місцях. Інтеграція – це не лише допомога, а визнання особи як повноправного члена громади.

Теорія соціального капіталу. На думку Р.Патнема, соціальний капітал – соціальні зв'язки, норми, довіра, цінності, відносини, зв'язки між людьми що створюють умови для координації та кооперації з метою отримання взаємної вигоди, що характеризують єдність культури і структури. А дослідник П.Бурдьє вважав, що це сукупність потенційних та реальних ресурсів, які накопичуються особою або групою людей завдяки стійкій мережі певних інституціалізованих зв'язків або відносин взаємного визнання, довіри. Тобто П. Бурдьє розглядає соціальний капітал як ресурс, завдяки якому кожна людина має певні переваги та можливості. Послуги у сфері освіти, культури, охорони здоров'я та соціального забезпечення сприяють зменшенню інформаційної нерівності між людьми та зниженню асоціальних явищ (алкоголізму, куріння, наркоманії тощо), які мають величезний вплив на рівень соціально-економічного розвитку[41]. Крім того соціальний капітал зменшуючи та запобігаючи виникненню асоціальних явищ, ще й підвищує людський капітал. Соціальний капітал забезпечує взаємодію між людьми, групами та спільнотами, сприяє встановленню стабільних зв'язків і відносин між ними, а також забезпечує інтеграцію населення, збільшуючи тим самим його соціальні активи. Іншими словами, це мережа зв'язків, взаємодії та довіри. Інтеграція ветеранів та людей з інвалідністю тісно пов'язана з рівнем соціального капіталу, а саме участі в громадських об'єднаннях, налагодження громадської підтримки та горизонтальних зв'язків між ветеранами. Ефективна інтеграція передбачає розвиток ветеранських ініціатив, громадського сектору та механізмів підтримки на рівні громади. З українських дослідників тему соціального капіталу досліджували Кізілова Ксенія, яка вважала що соціальний капітал це сукупності соціальних ресурсів, зформованих через історико-культурне, політико-економічне середовище, а також розробила схему взаємодії чотирьох доменів: соціальної структури, когнітивно-реляційних характеристик, індивідуальних характеристик та середовища. Віктор Звонар, Оксана

Дяконенко та Олена Сова сформулювали теоретичний підхід до розвитку соціального капіталу в Україні, розглянули структуру, джерела (освіта, волонтерство), орієнтацію на компоненти суспільного розвитку, оцінили вплив індивідуальних та групових чинників. Також Оксана Дяконенко досліджувала як війна трансформує соціальний капітал територіальних громад. Представивши сценарії розвитку (реалістичний, оптимістичний, песимістичний), роль страху, солідарності, економічного добробуту у формуванні довіри й соціальної активності [80, 42].

Розгляд теоретичних підходів дає підстави стверджувати, що успішна інклюзія ветеранів та людей з інвалідністю є багатовимірним процесом. Це потребує не лише інституційної підтримки з боку держави, а й зміни суспільного сприйняття, розвитку горизонтальних зв'язків, більшої участі цих людей у суспільному житті. Найбільш ефективна модель поєднує медичну, соціальну, психологічну, освітню та юридичну підтримку.

У сучасних умовах, зокрема внаслідок гібридної війни РФ проти України, актуальність соціальної політики щодо ветеранів та осіб з інвалідністю значно зросла. Адже сформувався новий сегмент – ветерани бойових дій з досвідом Антитерористичної операції (АТО, з 2014р. по 2018р.), Операції Об'єднаних Сил (ООС, з 2018р. по 2022р.) та прямим й опосередкованим застосуванням збройної сили Російською Федерацією проти територіальної цілісності та суверенітету України у 2022 році, внаслідок повномасштабного вторгнення.

Майже одразу після початку війни в Україні до лікарень та військових шпиталів почали надходити на лише поранені солдати, а й мирні мешканці. І мова не лише про складні фізичні поранення а й про психологічні травми. У багатьох із них інвалідність може залишитися на все життя. Жодна людина не може бути готовою до того, що доведеться зіткнутись з інвалідністю.

За інформацією Міністерства Охорони Здоров'я України на даний час існує декілька протоколів, для лікування посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР), але жоден із них не є вичерпним або універсальним.

Тобто для кожної людини слід добирати індивідуальний підхід і ліки, з огляду на протокол та обставини життя [52].

Основними принципами реалізації соціальної політики в цій сфері, які до речі закріплені в Конституції України, відповідних законах, а також узгоджені з міжнародними стандартами, зокрема Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, є принцип соціальної справедливості, адресності, доступності, принцип участі та включеності, міжвідомчої координації, цілісності та комплексності, принцип дотримання прав людини, прозорості та підзвітності, довгостроковість.

Соціальна політика має бути системною та скоординованою між всіма задіяними органами: Міністерство ветеранів, Міністерство соціальної політики, місцевими органами влади, медичними закладами тощо [59].

Отже державна соціальна політика щодо ветеранів і осіб з інвалідністю – це не лише система пілг та «допомог», а цілісна стратегія підтримки, що має враховувати потреби конкретних людей у реальному житті. Її ефективність визначається не обсягом нормативів, а рівнем реальної інтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю у суспільне життя, їхньою зайнятістю, доступом до послуг, повагою до гідності та прав.

1.2 Нормативно-правове забезпечення державної політики в Україні щодо ветеранів і осіб з інвалідністю.

Нормативно-правове забезпечення є фундаментальною основою формування та реалізації державної політики щодо ветеранів та осіб з інвалідністю. Система державної підтримки цих категорій громадян в Україні базується на розгалуженій нормативно-правовій базі, що охоплює Конституцію України, закони України, підзаконні акти Кабінету Міністрів, а також міжнародні зобов'язання України у сфері прав людини.

Фундаментальні положення щодо соціального захисту усіх громадян закріплено у Конституції України. Стаття 3 визначає людину, її життя і гідність найвищою соціальною цінністю, ст. 17. закріплює обов'язок держави щодо

забезпечення соціального захисту військовослужбовців та ветеранів війни. Також стаття 46 гарантує право на соціальний захист, у тому числі у разі інвалідності, старості, безробіття, тощо, а ст. 24 проголошує рівність прав і забороняє дискримінацію за будь-якими ознаками, у тому числі за ознакою інвалідності чи статусу учасника бойових дій. Ці норми є базою для формування законодавства та державної політики у відповідній сфері [44].

Одним з ключових законодавчих актів є Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», який прийнятий ще у 1993 році, але й досі чинний, він визначає категорії ветеранів, зокрема учасників бойових дій, осіб які отримали інвалідність внаслідок війни, учасників війни та членів їх сімей. Цим законом передбачається часткова компенсацій за сплату житлово-комунальних платежів, пільговий проїзд, санаторно-курортне лікування, гарантій медичного обслуговування, житлового забезпечення та професійної реабілітації [34].

Окремо варто відзначити Закон України «Про основи національного спротиву» (2012р.), який поширює статус ветерана на осіб, які брали участь у територіальній обороні України, цим самим адаптуючи правове поле до нових умов, спричинених широкомасштабною агресією проти України [28].

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» визначає правовий статус осіб з інвалідністю, їхні права на освіту, зайнятість, медичне забезпечення, реабілітацію, рівність прав, доступ до послуг та безбар'єрне середовище. Відповідно до положень закону, держава зобов'язана забезпечити реалізацію прав цих осіб через механізми соціальної політики, включаючи фінансування індивідуальних програм реабілітації та технічних засобів [29].

Важливою складовою нормативно-правового забезпечення державної політики щодо осіб з інвалідністю є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», він визначає правові та організаційні засади надання медичної реабілітаційної допомоги особам, які мають функціональні обмеження, у тому числі внаслідок інвалідності, травм и захворюваності.

Особливо актуальним застосування цього закону є для осіб, які отримали поранення або стали особами з інвалідністю внаслідок бойових дій [32].

ЗУ «Про соціальні послуги» є ключовим елементом правового забезпечення соціального захисту осіб з інвалідністю, ветеранів, осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах. Соціальні послуги надаються з урахуванням індивідуальних потреб отримувача, за принципом адресності, доступності та поваги до гідності. В законі також визначаються види соціальних послуг та способи фінансування [33].

ЗУ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» формує правову основу для реалізації цілісної, багатоаспектної політики реабілітації. Його положення гарантують системний підхід до надання допомоги особам з інвалідністю, сприяючи їхній соціалізації, доступу до освіти, праці та повноцінної участі в житті громади. У сучасних умовах закон потребує подальшої імплементації через ефективні механізми фінансування, міжвідомчу координацію та розвиток людського потенціалу у сфері реабілітаційних послуг [30].

Окрім основних законів важливу роль в реалізації державної політики в цій сфері відіграють і підзаконні акти та урядові програми. Вони забезпечують практичну реалізацію законодавства, адаптуючи його до реалій суспільного розвитку та змін у потребах цільових груп. Їхня нормативна гнучкість дає можливість оперативно реагувати на нові виклики, зокрема в умовах війни, масштабних поранень, переміщення населення та зростання потреб у реабілітаційних і соціальних послугах. Законодавчі норми визначають загальні принципи, права і гарантії, однак саме підзаконні нормативно-правові акти конкретизують механізми їхньої реалізації, визначають процедурні аспекти, виконавців, форми та терміни надання послуг, а також відповідальність за порушення.

Постанови Кабінету Міністрів України (далі КМУ) мають ключове значення як інструмент деталізації положень законів. Вони ухвалюються з метою організації виконання нормативних актів вищої юридичної сили і часто є

основою для практичного втілення державної програми. Наприклад постанова КМУ від 05.04.2012р. № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» зрозуміло з назви, що ця постанова затверджує механізм забезпечення технічними засобами реабілітації, або їх відшкодування [65]. У постанові КМУ від 10.12.2024 №1401 «Про затвердження Порядку реалізації експериментального проєкту з надання комплексної послуги для ветеранів війни та членів їхніх сімей» йдеться про надання державної підтримки військовослужбовцям, їх сімей, особам, які були звільнені з військової служби через поранення, контузію тощо [66].

Державна стратегія безбар'єрності до 2030, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366 (в редакції розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2025 р. № 294-р) (ініційована Першою леді), ставить на меті створення безперешкодного середовища, де кожен на рівні з усіма може реалізувати свої права та отримати будь які послуги [56].

Важливе місце у системі нормативно-правового забезпечення посідають також міжнародні документи. Зокрема, Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю(ратифікована Україною у 2009р.) Гарантує рівність прав, інклюзію, право на працю, освіту, мобільність, доступ до інформації. Участь України в реалізації положень Конвенції сприяє гармонізації національного законодавства із європейськими правовими стандартами [43].

Женевські конвенції, включно з додатковими протоколами – визначають статус ветеранів як комбатантів, тобто осіб, які беруть безпосередню участь у воєнних діях як члени збройних сил однієї зі сторін конфлікту, військовополонених, поранених. Також Женевські конвенції та міжнародне гуманітарне право забезпечують особливий захист

військовополонених, поранених, ветеранів війни та цивільного населення, що постраждало від збройних конфліктів [25].

Рамкові документи Ради Європи, зокрема переглянута Європейська соціальна хартія, зобов'язують Україну дотримуватися стандартів соціального захисту осіб із інвалідністю.

Нормативно-правове поле державної політики щодо ветеранів та осіб із інвалідністю в Україні сьогодні виглядає доволі розвиненим і формально відповідає міжнародним стандартам. За останні роки ухвалено чимало важливих законів і підзаконних актів, які декларують широкий спектр соціальних гарантій — від медичної реабілітації й психологічної підтримки до професійної адаптації та соціального захисту. На папері держава визнає значущість цих груп і декларує готовність підтримувати їх у процесі повернення до цивільного життя чи подолання бар'єрів, зумовлених станом здоров'я. Але реальний досвід ветеранів і людей з інвалідністю часто демонструє іншу картину, де між формальними обіцянками та фактичним доступом до послуг утворюється суттєва прірва.

Основна проблема полягає в тому, що ці норми не завжди працюють так, як замислювалося. Замість цілісної системи формується складний і фрагментований механізм, у якому відповідальність розподілена між різними відомствами, але відсутній єдиний центр координації. Через це інколи навіть фахівці не можуть точно пояснити, хто саме відповідає за конкретну послугу або за реалізацію певної норми. Ветерани та люди з інвалідністю нерідко змушені самотійно “протоптувати” шлях між установами, збирати інформацію з різних джерел, повторно надавати однакові документи і витратити час та сили на процеси, які мали б бути простими й зрозумілими.

Дублювання функцій між державними інституціями лише підсилює цю плутанину. Окремі структури працюють паралельно, іноді — із схожими завданнями, але без узгодженості між собою. У результаті виходить, що законодавча база є, але її виконання залежить не лише від якості самих норм, а й від конкретних людей, доступних ресурсів, інституційної культури та

політичної волі на місцях. На локальному рівні це особливо відчутно: у деяких громадах на підтримку ветеранів і людей з інвалідністю дійсно звертають серйозну увагу, тоді як в інших – програми працюють формально або взагалі буксують.

До цього додаються ще й обмежені фінансові та людські ресурси. Навіть найкращі законодавчі ініціативи не здатні приносити користь, якщо їх виконання не забезпечене належними бюджетами або якщо фахівці перевантажені, недостатньо навчені чи постійно змушені працювати в умовах системного хаосу. Свою роль відіграє і складність процедур: для людей, які проходять непрості життєві обставини, надмірна бюрократія часто стає додатковим бар'єром, який поглиблює відчуття розгубленості й недовіри до держави.

Ще одним важливим недоліком є недостатнє залучення самих ветеранів та осіб із інвалідністю до процесу ухвалення рішень. Хоча в багатьох документах задекларовано принципи участі та партнерства, на практиці голоси бенефіціарів не завжди чутні. Це призводить до того, що інколи політика розробляється “згори вниз”, без врахування реальних потреб, а ті, для кого вона створена, отримують рішення, які виглядають корисними на папері, але не працюють у повсякденному житті.

У підсумку маємо ситуацію, коли сама система соціального захисту залишається розпорошеною й малозрозумілою. Люди, які мали б відчувати підтримку держави, часто стикаються з відсутністю чіткої інформації, непростими бюрократичними процедурами та браком сервісності. Все це створює відчуття, що законодавство ніби існує окремо, а життя — окремо. Тому ключовим завданням стає не лише подальше удосконалення нормативної бази, а й вибудова реальної, злагодженої системи виконання рішень, де повага, людяність, діалог і доступність стануть не декларацією, а щоденною практикою державної політики.

1.3 Система органів державної влади, відповідальних за реалізацію політики щодо ветеранів та осіб з інвалідністю.

Ефективна реалізація державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни та осіб з інвалідністю передбачає функціонування розгалуженої системи органів виконавчої влади, які мають чітко розподілені повноваження, механізми координації та взаємодії. У межах правової та інституційної структури України формується вертикально-горизонтальна система управління, що поєднує центральні, регіональні й місцеві рівні.

Міністерство у справах ветеранів України - це центральний орган виконавчої влади, який координує діяльність у сфері підтримки ветеранів війни, воно було створено в 2018 році. Основні функції цього відомства включають: розробку та провадження державної політики щодо ветеранів війни, учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни; забезпечення правового статусу ветеранів та осіб, прирівняних до них, а також організація надання їм соціальних послуг; координацію роботи з іншими міністерствами для забезпечення прав ветеранів, у тому числі в сферах медичного обслуговування, працевлаштування, освіти та реабілітації. впровадження програм психологічної, професійної та соціальної адаптації; координація роботи ветеранських просторів; ведення Єдиного державного реєстру ветеранів війни. У структурі Міністерства є окремі департаменти, які займаються питаннями реабілітації, юридичного захисту, психологічної допомоги та соціальної адаптації ветеранів [50].

Міністерство соціальної політики України є основним органом, що відповідає за реалізацію політики соціального захисту осіб з інвалідністю. Міністерство соціальної політики займається розробкою та впровадженням стандартів соціального захисту осіб з інвалідністю, включаючи механізми надання соціальних допомог, пільг, компенсацій; забезпечує реалізацію політики інклюзивної освіти, доступності середовища та адаптації інфраструктури для людей з інвалідністю; координує надання технічних засобів реабілітації та організація медико-соціальної допомоги для осіб з інвалідністю.

Міністерство соціальної політики також відповідає за організацію системи працевлаштування та професійної реабілітації осіб з аспектом їх інтеграції в суспільство. Особливу увагу Міністерство соціальної політики приділяє інвалідності, отриманій внаслідок війни, що вимагає комплексного підходу до забезпечення технічним та іншим засобам реабілітації, адаптації та захисту прав.

Міністерство охорони здоров'я України є також центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, у тому числі враховуючи потреби ветеранів війни, учасників бойових дій та осіб з інвалідністю. У зв'язку зі збільшенням, внаслідок агресії сусідньої держави проти України, кількості осіб, які потребують тривалого медичного лікування, допомоги, реабілітації та психологічної підтримки, зросла ролі та вага цього міністерства [52].

Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України виконує стратегічну функцію в реалізації державної політики щодо осіб, постраждалих внаслідок збройної агресії РФ, зокрема внутрішньо переміщених осіб, ветеранів війни, жертв збройного конфлікту, а також осіб з інвалідністю, спричиненою війною. Цей орган здійснює як оперативні заходи з гуманітарної допомоги, так і довгострокове планування реінтеграції осіб, які залишили окуповані території або повернулися до мирного життя після участі у бойових діях.

Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю є державним органом, що функціонує в системі Міністерства соціальної політики України і реалізує фінансові та адміністративні механізми забезпечення прав осіб з інвалідністю, у тому числі осіб, які набули інвалідності внаслідок війни. У повоєнний період діяльність Фонду набула особливого значення, оскільки до традиційної категорії бенефіціарів додалися тисячі військових та цивільних, які постраждали внаслідок бойових дій, втратили працездатність, житло чи соціальні зв'язки.

Національні агентства та установи. Для реалізації державної політики з питань реабілітації осіб з інвалідністю існують також спеціалізовані національні агентства та установи, такі як Національна комісія з прав осіб з інвалідністю. Ці установи здійснюють контроль за виконанням стандартів доступності, організовують науково-дослідну діяльність, займаються питаннями нормативно-правового забезпечення.

На регіональному рівні місцеві органи влади(області, районні адміністрації, місцеві ради) та ОМС мають важливе значення для реалізації політики підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю: створення та впровадження місцевих програм соціального захисту, адаптації та інтеграції. Координація надання соціальних послуг через місцеві центри соціальних служб, реабілітаційні центри та громадські організації. Забезпечення фізичної доступності інфраструктури, організація спеціалізованих заходів, спрямованих на підтримку ветеранів та осіб з інвалідністю. У Вінницькій області, наприклад, функціонують спеціалізовані центри та організації, що забезпечують інтеграцію ветеранів та осіб з інвалідністю на місцях. Вони співпрацюють з центральними органами влади, зокрема Міністерством у справах ветеранів та Міністерством соціальної політики, особливо це стосується створення медичних маршрутів для ветеранів та розробки клінічних протоколів.

Громадські організації та благодійні фонди являються не менш важливим елементом системи підтримки, вони здійснюють діяльність у сфері соціальної адаптації ветеранів та осіб з інвалідністю. В Україні діють численні організації, що надають правову допомогу, психологічну підтримку, допомагають у працевлаштуванні та реабілітації ветеранів: Громадські об'єднання ветеранів війни та учасників АТО/ООС(наприклад ГО «Спільнота ветеранів», «Всеукраїнська асоціація учасників бойових дій»). Благодійні організації, що надають гуманітарну допомогу, організовують соціальні проекти для осіб з інвалідністю. Завдяки активному співробітництву між державними установами, місцевими органами влади та громадськими організаціями, система підтримки

ветеранів та осіб з інвалідністю стає більш комплексною та адаптивною до потреб цих категорій громадян.

Органи місцевого самоврядування також мають право затверджувати додаткові соціальні програми, які фінансуються з місцевого бюджету, наприклад компенсації пільг за сплату життєво-комунальних послуг, опалення, реабілітацію. Сільські, селищні, міські ради, виконавчі комітети цих рад та їх структурні підрозділи являються ключовими суб'єктами у впровадженні державної політики щодо ветеранів та осіб з інвалідністю, а також для втілення її на практиці. Розвиток інституційної спроможності органів місцевого самоврядування, посилення фінансової автономії, підтримка ініціатив громадських об'єднань — основні передумови ефективної політики соціальної інтеграції ветеранів і людей з інвалідністю.

Система органів державної влади, відповідальних за реалізацію політики щодо ветеранів та осіб з інвалідністю, в Україні є складною, багаторівневою та міжвідомчою. У ній поєднуються центральні органи виконавчої влади, обласні структури, місцеві адміністрації та органи місцевого самоврядування. Така розгалужена модель створена для того, щоб забезпечити максимально комплексний підхід до соціального захисту, реабілітації, підтримки та інтеграції людей, які через війну або стан здоров'я потребують особливої уваги з боку держави та громади. Ідеться не лише про юридичні процедури чи адміністративні рішення — ця система повинна охоплювати повсякденні потреби людей: доступ до лікування, можливість відновлення, повернення до активного життя, а також необхідну підтримку їхніх родин.

Кожен орган у цій структурі має свої конкретні повноваження та ділянку відповідальності. Проте сам факт розподілу обов'язків не гарантує ефективності, адже головне — це якість взаємодії між усіма рівнями влади. Без постійного обміну інформацією, узгодженості дій, синхронності рішень і взаємної підтримки навіть найкраща система може працювати повільно, фрагментарно й нерівномірно. Ветерани та особи з інвалідністю часто відчують саме наслідки таких розривів — коли один орган не знає, що робить

інший, або коли людині доводиться «перекладати» рішення між інституціями самостійно.

У цьому складному механізмі центральну роль відіграє Міністерство у справах ветеранів — головний координатор, який має об'єднувати політичну волю, адміністративні ресурси та гуманітарні ініціативи в єдину, узгоджену політику. Саме від того, наскільки ефективно Міністерство вміє організовувати міжвідомчу співпрацю, залежить, чи буде політика живою, дієвою та такою, що відгукується на реальні потреби людей. Але жодне міністерство, навіть найпотужніше, не здатне працювати ізольовано. Поряд із ним важливу роль відіграють місцеві органи влади, які найближчі до людей і бачать їхні потреби щодня; а також громадські організації, волонтерські ініціативи та самі ветерани й особи з інвалідністю, які можуть найточніше вказати на проблеми та запропонувати реалістичні рішення.

ВИСНОВОК

Узагальнюючи результати першого розділу, варто сказати, що державна політика у сфері соціального захисту ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні має нормативно-правову структуру та багаторівневу систему органів відповідальних за її реалізацію.

Генеza цієї політики бере початок ще з радянських часів, але з часів незалежності України вона зазнала багато змін в кращу сторону і стала більш соціально орієнтованою. А соціальний захист ветеранів та осіб з інвалідністю став пріоритетним, особливо за умови російської агресії.

Еволюція підходів та методів свідчить про перехід держави до формування умов для не лише фізичної, але й соціальної, психологічної та економічної адаптації.

Нормативно-правова база державної політики включає Конституцію України, базові закони, підзаконні акти та державні програми і стратегії.

Організаційна структура включає в себе центральні органи виконавчої влади, місцеві адміністрації, органи місцевого самоврядування, центри надання

адміністративних та соціальних послуг, а також громадські об'єднання, організації тощо.

Отже, державна політика у сфері інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні має широку інституційну базу та перебуває в активному процесі трансформації.



РОЗДІЛ 2.

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ВЕТЕРАНІВ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.

2.1 Соціально-демографічна характеристика ветеранів та осіб з інвалідністю у регіоні.

За останні десять років в Україні змінилося ставлення до статусу ветеран війни та особи з інвалідністю. З початку гібридної війни на Донбасі у 2014 році (АТО/ООС), а з лютого 2022 року, через повномасштабне вторгнення, питання інтеграції та реабілітації ветеранів та осіб з інвалідністю набуває стратегічного значення по всій Україні.

В Україні станом на 01 січня 2024 року налічується близько 2,839 млн. осіб з інвалідністю, з яких 2,680 млн – дорослі, а приблизно 159 тис. – діти. Якщо розглядати по групах то ситуація виглядає так: I група: $\approx 217,6$ тис. (7,7 %); II група: ≈ 954 тис. (33.6 %); III група: $\approx 1\,508$ тис. (≈ 53 %) [26].

Згідно з інформацією опублікованою на сайті пенсійного фонду України, на території держави проживає 366 761 ветеранів війни та жертв нацпереслідувань, з них 365 999 – ветеранів війни і 762 – жертви нацпереслідувань. Серед ветеранів війни є інваліди I групи – 5 866 особи; II групи – 67 629 осіб та III групи – 47 989 осіб, всього 121 588 інвалідів з числа ветеранів. Загальна кількість учасників бойових дій в Україні 166 523 особи [35].

Вінницька область, зокрема місто Тульчин, також мобілізувала значну кількість осіб, які повернулися з війни та отримали статус інваліда або мають інші потреби. Цей аналіз висвітлює демографічні, соціальні та економічні аспекти їх життя.

Передивляючись дані офіційних джерел знайти точну інформацію вкрай складно, тому що кількість ветеранів та осіб з інвалідністю різниться, також відсутня інформація станом на 2025 рік, останні відомості опубліковані на

сайтах датуються 2024 роком, також через сьогодишню ситуацію в Україні ці дані постійно змінюються.

Отже, згідно з пресрелізом до Міжнародного дня людей з інвалідністю головного управління статистики у Вінницькій області у 2024 році, на території регіону проживало 125 043 особи з інвалідністю, що становить приблизно 8% від загальної чисельності населення області. До цього числа входять: особи з інвалідністю I групи – 11 тис. осіб; II групи – 33,6 тис. осіб; III групи – 74,4 тис. осіб та дітей з інвалідністю віком до 18 років – 6 тис. осіб [19].

За 2023 рік лави осіб з інвалідністю поповнилися на 230 тис. українців, а по Вінницькій області на 12,8 тис. осіб. Також зазначається, що інвалідність «молодшає», адже 7,6 тис. українців вперше отримали статус особи з інвалідністю у працездатному віці, а це жінки віком від 18 до 54, і чоловіки від 18 до 59 років [19].

Відповідно до звіту «про чисельність ветеранів війни та жертв нациських переслідувань» Головного управління пенсійного фонду України у Вінницькій області станом на 01.01.2025 року ветеранів війни та жертв нациських переслідувань всього 9552 особи, з них інвалідів війни та осіб, прирівняних до інвалідів війни - 2043 особи, з них інвалідів I групи – 145 осіб, II групи – 1038 особи та III групи – 860 осіб. Якщо від загальної кількості відняти кількість інвалідів війни та осіб, які прирівнюються до інвалідів війни, то ми отримаємо 7509 ветеранів. До речі, статус дитина війни має 55 052 дитини по Вінницькій області [18].

А згідно інформації з сайту Вінницької обласної військової адміністрації на 2023-2024 роки в області налічувалось близько 98-100 тис. осіб з інвалідністю та станом на 1 жовтня 2022 року 17 763 ветерани АТО/ООС [12].

Як зазначено вище цифри різняться, це можна пояснити тим, що кожен з цих органів використовує власний підхід до збору, обробки та інтерпретації інформації. Відповідно і цифри різняться в залежності від мети, для якої їх збирали та методології збору.

Управління статистики зазвичай орієнтується на узагальнені та стандартизовані дані, які формуються під час переписів, вибіркового обстеження або інформації з вибіркового джерела. Ці дані корисні для аналітики, але вони не завжди є актуальними. Тобто можуть бути не враховані особи, які не брали участі у переписах або ж не зверталися за послугами, тощо.

Пенсійний фонд оперує інформацією про реальних отримувачів пенсій або соціальних виплат. Тобто в базі є лише ті особи, які підтвердили свій статус та отримують виплати. Водночас вона не охоплює, наприклад, ветеранів, які не мають пенсійного віку, не оформляли пільги, або тимчасово перебувають за межами області, або навіть країни. Таким чином, звіти пенсійного фонду доречно буде використовувати у фінансових звітах або доповідях. Ці дані не дають повної картини про загальну кількість ветеранів та осіб з інвалідністю.

Обласна військова адміністрація зазвичай використовує більш широке коло джерел, таких як Мінветеранів, Міністерство оборони, управління соціального захисту, пенсійний фонд, тощо та орієнтується на потреби територіальних громад, гуманітарних та інших програм підтримки. Тобто ОВА враховує тих осіб, які ще не мають офіційного статусу, але вже потребують допомоги або соціального супроводу. А також володіє інформацією на місцях, тобто рахується лише те населення, яке дійсно проживає на території області, а не тільки подав документи в пенсійний фонд для отримання виплат або пенсії, а сам проживає за межами області.

Саме тому вирішено взяти за основу дані ОВА, адже вони показують дійсну картину, враховуючи події сьогодення, міграцію населення та інші чинники, які інші системи обліку можуть не бачити. Відтворюючи реальну ситуацію, а не формальну, суху статистику.

Отже, спираючись на дані ОВА в період з 2023-2024 роки в Вінницькій області проживало від 98 до 100 тис. осіб з інвалідністю. З них 59-66 тис. осіб були потенційно працездатними, і лише 60% від даної кількості потенційно працездатних осіб з інвалідністю були здатні працювати, а офіційно працевлаштованих – приблизно 15,8 %, якщо перевести в цифри то це десь

15 486 особи з інвалідністю. Також, якщо аналізувати виконання нормативів працевлаштування підприємствами осіб з інвалідністю, то за невиконання даних нормативів підприємства сплатили штрафи на суму 8 млн. грн.. у 2022 році та 3,6 млн. грн.. у 2023 році. Якщо розглядати доступність, або ж іншими словами безбар'єрність, то у 2024 році було перевірено 1336 закладів освіти, з них лише 12% відповідали нормам для вільного та безпечного пересування незалежно від фізичних можливостей кожної людини, 68% закладів були визнані, як частково безбар'єрними і 20% взагалі не адаптовані до потреб осіб з інвалідністю [12].

Щодо учасників бойових дій та ветеранів війни, то станом на 1 жовтня 2022 року 17763 ветерани АТО/ООС у Вінницькій області отримали статус учасника бойових дій. Інвалідами війни, на ту ж дату, було визнано 892 особи і 33 особи – учасники війни. Для порівняння у червні 2017 року статус УБД мали 12955 осіб, а інвалідами війни було 297 осіб. Ці цифри показують зростання кількості інвалідів війни та ветеранів в період починаючи з 2017 року по 2023 рік. Про це також свідчать виплати, так у 2016-2017 роках було виділено 1609 тис. грн.. для сімей загиблих та для інвалідів війни, а у 2022 році в обласній програмі на 2022-2026 роки виділено понад 17,3 млн. грн. на одноразову допомогу ветеранам та їхнім сім'ям [12].

Переважає більшість ветеранів та осіб з інвалідністю це чоловіки, а саме 85-90%. Це легко пояснити тим що лівова частина військовослужбовців є чоловіки, жінки частіше задіяні в штабі. Саме тому частіше отримують поранення, контузії, травми чоловіки. Відповідно до мобілізаційного ресурсу в Україні, основна частина мобілізованих чоловіків є віком від 30 до 60 років. Більшість випадків інвалідності серед ветеранів виникає внаслідок поранень, отриманих під час служби в ЗСУ з 2014 року, особливо з початком повномасштабної війни у 2022 році [22].

Як зазначено вище, 60% осіб з інвалідністю є працездатного віку і які не мають медичних протипоказань для роботи, але тільки 15,8% - офіційно працевлаштовані. Цей факт вказує на наявність проблеми у працевлаштуванні таких осіб, це може бути пов'язано з нестачею адаптованих робочих місць,

упередженого ставлення роботодавців до осіб з інвалідністю або ж непоінформованість самих осіб з інвалідністю про наявні можливості та вакансії. Водночас доцільно зазначити, що держава передбачає стимули для роботодавців, які працевлаштують осіб з інвалідністю, а саме компенсація єдиного соціального внеску, відшкодування витрат на облаштування робочого місця та компенсацію витрат на оплату праці протягом перших 12 місяців роботи.

Якщо говорити про безбар'єрність, то на прикладі шкіл ми бачимо, що лише 12 % установ у Вінницькій області відповідає принципам та вимогам для вільного пересування осіб з інвалідністю. Нажаль це стосується і адміністративних будівель, закладів освіти, охорони здоров'я та інших соціальних закладів. Інфраструктурна недоступність обмежує можливості осіб з інвалідністю реалізувати свої права, особливо в сільській місцевості, де якщо і є пандуси, то вони можуть не відповідати вимогам, про кнопки виклику, доступні туалети та адаптовані входи, взагалі не йдеться [12].

Зростання числа інвалідів війни (від 297 осіб у 2017 році до 892 осіб у 2022 році) свідчить про гостру потребу у реабілітації та підтримці таких осіб. Бюджетна допомога враховує лише матеріальну сторону, не варто забувати про соціальну адаптацію, психологічну підтримку тощо. А для цього необхідно розширювати програми по працевлаштуванню, посилювати інфраструктурну доступність, запроваджувати комплексний підхід до реабілітації.

У Вінницькій області діє розгалужена мережа соціальних служб і реабілітаційних центрів. Але на практиці, особливо в сільській місцевості, фахівці з соціальної роботи або соціальні працівники виконують соціальний супровід лише на папері, через відсутність коштів не завжди можуть виїжджати на перевірки чи виклики, в селі соціальний робітник може опікуватися десятима особами, які перебувають у складних життєвих обставинах, і проживають в різних куточках села, через що допомога може надаватися не в повному обсязі або ж невчасно. Через упередження та нездатність прийняти допомогу часто ветерани та особи з інвалідністю лишаються сам на сам зі своєю проблемою. І

незважаючи на те що більше половини осіб з інвалідністю можуть працювати, офіційно працевлаштовані одиниці. Тобто люди після війни втрачають не лише здоров'я та спокій, а й фінансову стабільність. Також бракує інформаційної обізнаності, люди часто не знають свої права та можливості, або ж не знають куди саме необхідно звернутися по допомогу. І, як наслідок, втрачають багато можливостей, як медичних, так і освітніх та соціальних і лишаються нереалізованими та не залученими до життя громади.

2.2 Інтеграційна інфраструктура підтримки (державні установи, громадські організації, соціальні служби).

Інтеграційна інфраструктура підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю, створена в Україні, включає державні інституції, громадські організації, соціальні та медичні служби. Міністерство у справах ветеранів, Міністерство соціальної, державна служба зайнятості, яка взаємодіє з Фондом соціального захисту інвалідів, тощо. Також на території всієї країни діють громадські організації та фондові ініціативи такі як «Veteran Hub», «Принцип», «Простір можливостей», «Юридична сотня», «Veteranka» та ін. які підписали у серпні 2024 року спільно з Мінветеранів Меморандум щодо реалізації Національної стратегії ветеранів до 2030 року [48]. А Міжнародна організація з міграції (МОМ) за фінансування Міністерства закордонних справ Японії оголосила грантову програму для громад і ветеранських організацій та установ на придбання необхідного обладнання, навчальні курси для персоналу для покращення якості надаваних послуг та підтримка в організації різноманітних заходів для ветеранів [53].

У Вінницькій області на даний час вибудовується система підтримки ветеранів, осіб з інвалідністю та їх сімей. Ця система базується на між секторній співпраці, адже метою є не залишити людину наодинці зі своїми проблемами та переживаннями. І саме заради досягнення цієї мети державні структури, соціальні служби, медичні установи, громадські організації працюють пліч о пліч. Така інтегрована модель взаємодії забезпечує

комплексне реагування на потреби визначених груп та сприяє зниженню ризику соціальної ізоляції цих осіб.

Департамент соціальної та молодіжної політики Вінницької обласної військової адміністрації виступає координатором регіональних програм, забезпечує реалізацію державної політики щодо питань соціальної підтримки та надання соціальних послуг сім'ям/особам, які перебувають в складних життєвих обставинах, це можуть бути і особи похилого віку, особи з інвалідністю, ветерани, жертви торгівлі людьми, малозабезпечені сім'ї тощо. Також до основних завдань Департаменту входять підготовка пропозицій до проєктів програм, наприклад програм підвищення рівня життя, посилення ролі сім'ї як основи суспільства і т.д., виконання програм, які спрямовані на покращення становища сімей, забезпечення оздоровлення та рівних прав і можливостей участі громадян у політичному, суспільному, економічному та культурному житті, протидія дискримінації. Департамент відповідальний за надання соціальних послуг та проведення соціальної роботи з вразливими групами населення. Здійснює координацію за виконанням структурними підрозділами завдань та заходів, спрямованих на вирішення проблемних питань, які належать до його компетенції, та нагляд за дотриманням вимог законодавства [22].

Відповідно до «Інформації про стан реалізації соціальної та молодіжної політики, що здійснювалась Департаментом соціальної та молодіжної політики обласної військової адміністрації у 2023 році» опублікованої на сайті Вінницької ОВА від 15.03.2024 року, на території Вінницької області діє 9 центрів соціальних служб, 44 центри надання соціальних послуг, 15 з яких працюють цілодобово, та 18 територіальних центрів соціального обслуговування, 12 з яких мають стаціонарні відділення. Також у 58 громадах Вінницької області створено структурні підрозділи з питань соціального захисту населення та 6 районних управлінь соціального захисту. Але лише в 15 громадах надається соціальна послуга соціального супроводу для ветеранів та осіб з інвалідністю [22].

На території Тульчинської міської ради створено у 2018 році «Центр надання соціальних послуг», а у 2023 році на базі Центру створено відділення офісу у справах ветеранів, яке консультиє з питань отримання статусу УБД, інвалідності через війну, пільг, проходження комісії МСЕК та ВЛК, надають консультації тощо [75].

З 2024 року при ЦНСП Крижопільської селищної ради почав функціонувати «Простір для спілкування ветеранів, захисників та їхніх рідних» до функцій якого входить індивідуальне консультивання, соціальна підтримка, правова допомога, посередництво, допомога при оформленні документів та подачі заяв тощо, а також на регулярній основі організовуються групи взаємодопомоги, зокрема для дружин та матерів ветеранів [46].

В Студенянській територіальній громаді за підтримки Українського ветеранського Фонду створено ветеранський простір «Пульс», який надає соціальні послуги не лише соціальний супровід, консультивання, представництва, тощо, але й послугу психологічний супровід. До речі послуга психологічного супроводу, дуже важлива і не всі Центри мають в своєму складі якісного, кваліфікованого психолога, тим паче психолога, який би вмів та мав би досвід спілкування з ветеранами та інвалідами, внаслідок війни, адже це надзвичайно важкий та відповідальний пласт роботи [74].

Також ветеранські простори на базі ЦНСП створено в Томашпільській, Вапнярській, Піщанській, Брацлавській, Шпиківській, Городківській громадах.

На базі комунальної установи «Центр надання соціальних послуг», відкритого за рішенням Мурафської сільської ради Жмеринського району у 2018 році, працює відділення соціальної допомоги вдома, яке надає послуги особам з інвалідністю, ветеранам та членам їх сімей [54].

В Іллінецькій громаді діє громадська спілка «Ветеранський простір «Точка опори»», у Козятинській громаді ветеранський простір, як відділення Центру надання соціальних послуг Козятинської міської ради, а в Ладижині - громадська організація "Відкритий простір громадського розвитку", створений за кошти гранту [12].

Отже станом на 2025 рік на офіційних сайтах підтверджено функціонування ЦНСП, в яких надаються соціальний супровід особам з інвалідністю, ветеранам та членам їх сімей, в 15 громадах Вінницької області. Зокрема на сайті Вінницької обласної військової адміністрації є стаття опублікована в березні 2024 року «У громадах Вінниччини створюватимуть ветеранські простори» де сказано, що на території області дії 24 ветеранських простори. Нажаль підтвердження цим цифрам знайти не вдалось, що свідчить про відсутність офіційної статистики у відкритому доступі, що дещо ускладнює роботу та аналіз ефективності та рівня охопленості вразливої категорії населення необхідними соціальними послугами [12].

Оскільки вище зазначалась важливість психологічної допомоги ветеранам та особам з інвалідністю, необхідно зазначити що Вінницький обласний клінічний медичний реабілітаційний центр ветеранів війни та радіаційного захисту населення виконує ключову роль у реабілітації ветеранів поєднуючи не лише медичну та професійну допомогу але й психологічну. Центр задіює такі методики, як арт- та когнитивно-поведінкова терапія, групові сесії, робота з ПТСР, всі процедури та сеанси призначаються індивідуально мультидисциплінарною командою. Центр оснащено сучасним технологічним обладнанням, відповідно світовим стандартам, додатково в Центрі надається безоплатна стоматологічна допомога ветеранам, супровід при отриманні протезів та інших допоміжних засобів.

З 60% осіб з інвалідністю працездатного віку лише 15,8% офіційно є працевлаштованими, і у розв'язанні цієї проблеми не останню роль виконує служба зайнятості. Так наприклад у січня 2024 року Вінницький обласний центр зайнятості пропонував безкоштовне навчання для учасників бойових дій, ветеранів війни та осіб з інвалідністю, отриманої внаслідок бойових дій, на вибір 95 сучасних професій та 365 освітніх програм. Також у 2024 році служба зайнятості реалізувала експериментальний проєкт Кабінету Міністрів України з реалізації навчання вказаної групи населення в закладах професійної та професійно-технічної освіти Державної служби зайнятості. Служба зайнятості,

через програми професійного навчання, компенсацій для роботодавців, гранти, сприяє інтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю в економічне життя, перекваліфікуючи їх відповідно до вимог середовища [14].

Далеко не останню роль у інтеграції та реабілітації ветеранів та осіб з інвалідністю виконують громадські організації, наприклад ГО «Спільнота ветеранів АТО», ГО «Гармонія», благодійний фонд «Подільська громада», психологічні центри на базі VinSmart, ветеранській простір Veteran Hub тощо. Громадські організації оперативно реагують на потреби ветеранів, осіб з інвалідністю та їх сімей, вони є більш гнучкими в роботі та співпрацюють з місцевими громадами напряду. ГО «Спільнота ветеранів АТО» спеціалізується на юридичній та психологічній підтримці, а також допомагає в отриманні пільг, реабілітаційної програми та соціального захисту. Ветеранській простір Veteran Hub – є важливим осередком, який надає комплекс послуг починаючи від правової та психологічної допомоги, до кар'єрного консультування, допомагаючи розпочати власну справу або перекваліфікуватися та влаштуватися на роботу. Психологічні центри на базі VinSmart більше спрямовані на подолання психологічних травм, загартування та формування психологічної стійкості [77].

Система підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю, яка сприяє активній інтеграції у суспільне життя, забезпечує можливість фізичного та психологічного відновлення, професійного зростання та самореалізації, цілком і повністю залежить від партнерства та співпраці між державою, органами місцевого самоврядування та неурядовими, громадськими організаціями. І, варто зазначити, що у Вінницькій області робляться перші кроки для налагодження цієї співпраці через участь у круглих столах та форумах, міжвідомчі координаційні ради, спільні програми фінансування у межах міжнародних та державних грантів. Проте, попри низку позитивних чинників, наявні і бар'єри, які поки що не подолані. Перша проблема полягає в тому, що не всі громадяни мають рівний доступ до соціальних послуг, особливо у сільських місцевостях. Не всі громадські організації та ЦНСП мають

мультидисциплінарні команди, також постає питання про належне кадрове забезпечення. Також значна кількість людей похилого віку або з низьким рівнем цифрової грамотності, чи з релігійних переконань, чи з інших причин, не здатна ефективно скористатися цифровими послугами, наприклад, реєстрація в «єВетеран», «єДопомога». Уся інформація розкидана по мережі, відсутня одна центральна платформа або реєстр з інформацією про послуги, контакти, алгоритм звернення та місцезнаходження усіх установ, куди можна звернутися за допомогою [12].

Отже система підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю у Вінницькій області має потужну структуру, до якої входять як державні так і громадські організації. Але через ресурсні обмеження, організаційні слабкості та недостатню орієнтованість на результат, ефективність даної структури знижується. Для подолання проблемних питань та налагодження ефективної співпраці необхідно системно підходити до планування, моніторингу та координування на всіх рівнях держави.

2.3 Програми, заходи та результати реалізації політики підтримки у Вінницькій області.

На основі державних програм та заходів, таких як «єРобота», «Ветеранський спорт», програма перекваліфікації, «соціального відновлення» тощо реалізується регіональна політика підтримки.

У Вінницькій області є потужна мережа соціальних, медичних та освітніх установ, через які впроваджується низка програм, спрямованих на інтеграцію, реабілітацію, соціальну та економічну адаптацію ветеранів та осіб з інвалідністю.

Ознайомившись з проектом рішення Вінницької обласної ради «Про хід виконання Обласної цільової програми підтримки учасників бойових дій, членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників та Захисниць України на 2022-2026 роки, затвердженої рішенням 15 сесії обласної Ради 8 скликання від 24 грудня 2021 року №298 (зі змінами)» відомо

що у 2024 році соціальна послуга соціальне відновлення надалась 66 особам та членам їх сімей, культурно-мистецькі заходи та виставки відвідали 1428 ветеранів та членів їх сімей. Налагоджується співпраця та обмін досвідом між громадськими організаціями. Забезпечено участь ветеранів у форматі «Praktyka», а також зустрічі з питань фізичної реабілітації та ветеранського спорту. Також з метою соціальної адаптації ветеранів та членів їх сімей в області було проведено три заїзди до санаторно-курортного закладу та Програму соціального відновлення для 34 ветеранів, 34 дружин ветеранів, 29 дітей. За підсумками участі у Програмі соціального відновлення Вінницьким обласним центром соціальних служб проведено 28 супервізійних зустрічей для фахівців центрів надання соціальних послуг та центрів соціальних служб, які відповідають за надання соціальних послуг ветеранам у громадах та будуть супроводжувати родини ветеранів за місцем їх проживання у 14 територіальних громадах. А ще у співпраці з ветеранським простором організовуються щомісячно зустрічі ветеранів, метою зустрічей є обмін досвідом стосовно відкриття власної справи та отримання грантів на розвиток бізнесу [12].

Перша леді України переймається проблемами інклюзії і тому за її ініціативи була прийнята Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період з 2021 року до 2030 року. Метою якої є модернізація інфраструктури, простір, в якому було б комфортно незалежно від отриманих або вроджених вад [20]. Незважаючи на війну ця програма не припинила свого існування, а навпаки стала більш актуальною, тому за останні роки покращилась доступність соціальної та медичної інфраструктури.

В рамках цієї програми створено «соціальне таксі» для перевезення осіб з інвалідністю, служби які супроводжують осіб з вадами зору, в центрі Вінниці встановлюють на зупинках «касельський бордю»(увігнутий бардю), до якого впритул під'їжджає низькопідлоговий транспорт, влаштовують пішохідні переходи, підняті до рівня тротуару, для полегшення пересування осіб на кріслах колісних, мам з дитячими візочками. Відповідно до європейських зразків доступності та безпеки в містах улаштовують тактильну плитку, на

переходах понижують бортовий камінь, встановлюють світлофори зі звуковими приладами тощо. Як приклад втілення основних принципів безбар'єрного простору де приміщення адаптовані під сучасні норми та вимоги доступності, можна навести збудований за програмою Президента України «Велике будівництво» обласний молодіжний центр «Квадрат» та спорткомплекс «Здоров'я». Вінницька область, згідно з інформацією розміщеною на сайті Вінницької ОВА (головна – прес-центр - останні новини), показує позитивну динаміку, загалом до 2024 року пристосовано до вимог доступності 20% інфраструктури області [12].

Заснована у 2020 році програма «Ветеранський простір» безкоштовно надає психологічну (індивідуальну і групову), юридичну допомогу, фізичну реабілітацію (дихальні вправи, масаж, ЛФК, підбір вправ для домашніх занять), консультації для ветеранів та їх родин. «Ветеранський простір» це спільний проєкт громадської організації з виконавчим комітетом Вінницької міської ради. Допомога надається не лише ветеранам, але й учасникам бойових дій, їх родинам, сім'ям загиблих та зниклих безвісті, для родин, що чекають рідних з війни [77].

Проєкт «Єдине вікно» націлений на полегшенні ситуації з оформленням документів, пільг тощо, там де можна отримати відповіді на всі запитання.

Відповідно до статті опублікованої на сайті Вінницької ОВА від 23.02.2022 року «Рух це життя! Живіть на повну! Про забезпечення на Вінниччині осіб з інвалідністю засобами реабілітації» фонд соціального захисту забезпечив понад 15757 осіб з інвалідністю засобами реабілітації, такими як протезно ортопедичні вироби, ортопедичне взуття, крісла колісні, спеціальні ізасоби для орієнтування та спілкування та проведено ремонт 168 одиниці. Понад 4000 осіб з інвалідністю отримали спеціалізований автотранспорт за державною чергою [12].

Як зазначалось вище Вінницький обласний центр зайнятості пропонує ветеранам та особам з інвалідністю навчання з 95 сучасних професій та понад

360 освітніх програм. Навчання відбувається у закладах профтехосвіти служби зайнятості [14].

ГО «Центр Поділля-Соціум» та ГО «Ветеранський простір» за підтримки DVV International (Німеччина) у листопаді 2023 року створили проєкт «Реінтеграція через освітні можливості», який пропонує навчання та курси з англійської мови, першої медичної допомоги, власної справи, професійний курс з підготовки кондитерів, загалом є 12 курсів щоб отримати нові знання та бути більш впевненим в собі при пошуку роботи, а також кар'єрний супровід, юридичне і психологічне консультування, написання бізнес-плану та грантових заяв [76].

Ветерани, учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок військових дій, або отриманих під час війни та члени їх сімей можуть скористатися державною програмою «ЄРобота», яка передбачає отримання гранту на початок власної справи в розмірі 250 тис. грн., 500 тис. грн. або 1 млн. гривень. Продовж 2024 року було подано 197 заяв, гранти отримало 86 із них, на загальну суму 42,6 млн. грн. та створено 179 нових робочих місць [55].

У Вінницькій області відкрилася нова локація програми "Re:start", ініційованої БФ у партнерстві з Favbet Foundation, яка передбачає створення ігрових просторів у медичних та реабілітаційних закладах України. Такі ігрові сесії, тривалістю у 3 години на день, сприяють зменшенню тривожності, больових відчуттів, покращують настрій, підтримують когнітивні функції, гра стає частиною відновлення, а також прекрасним майданчиком для соціалізації, нових знайомств. Адже для людей, які втратили кінцівки, або довгий час перебувають у медичних закладах це не тільки фізичне але й емоційне випробування. Самі учасники програми відзначають зниження болю, покращення емоційного стану, зниження апатії та тривожності. Також в проєкті є «рюкзаки відновлення», це набори з реабілітаційними спорядженням, таким як килимки для йоги, еспандер тощо, які дозволять виконувати заняття ще й в домашніх умовах [90].

Також на сайті ОВА вказано, що Міністерство цифрової трансформації України спільно з Міністерством у справах ветеранів України у 2025 році запустили державну програму фінансової допомоги для учасників бойових дій та осіб з інвалідністю отриманої внаслідок війни. За цією програмою передбачається допомога у розмірі 1500 грн. щоквартально для відвідування басейнів, спортивних залів та інших закладів фізичної культури та спорту [12].

Програма соціального відновлення на базі оздоровчого центру в Хмільнику, проводиться кваліфікованими психологами та фахівцями з соціальної роботи. Мета даної програми це ментальне здоров'я, налагодження та розвиток сімейних відносин, підтримка стосунків у подружжя. Учасники програми проживають в оздоровчому центрі, з ними спілкують психологи, проводяться групові та індивідуальні заходи, арт терапія, творча активність, все це спрямовано на стабілізацію психоемоційного стану та покращення комунікації серед подружжя [71].

В спортивних школах Вінниці для ветеранів та осіб з інвалідністю організовуються та проводяться заняття з різних видів спорту, таких як самбо, дзюдо. Це сприяє покращенню фізичного стану, підвищенню самооцінки, вміння тримати рівновагу, як психологічну так і фізичну, та знайти мотивацію для подальшого руху та боротьби [2].

Відповідно до інформації опублікованої на сайтах Міністерства соціальної політики України та Вінницької ОВА в період з 2023 по 2024 роки психологічну реабілітацію пройшло більше 850 ветеранів, близько 2800 осіб з інвалідністю отримали технічні засоби реабілітації, 170 ветеранів працевлаштовано через службу зайнятості, в 11 лікарнях задіяно медико-психологічні консультативні центри, а в 4 громадах працюють мультидисплінарні психіатричні бригади, в усіх громадах вінницької області проводяться тренінги з соціально-психологічної реадаптації у рамках проєкту «Ти як?». Також у Вінниці на базі центру соціальної допомоги та реабілітації дітей «Шанс» організували прогулянку на конях для ветеранів війни та членів їх сімей [49].

Але як ми можемо бачити переважна більшість програм реалізується лише у Вінниці, це свідчить про наявність проблемних питань, таких як недоступність сервісів та інфраструктури у сільських місцевостях, брак кваліфікованих психологів та соціальних працівників в громадах. Недостатнє фінансування психологічної підтримки, адже на 2024 рік було виділено бюджетом на реалізацію програм 35 млн.грн. з яких 60% (понад 21 млн. грн..) спрямовано на забезпечення технічних засобів реабілітації, а на психологічну допомогу – 15% (5,25 млн. грн..) [68].

Для подолання цих проблем необхідно збільшити фінансування соціальних послуг, розробити систему віддаленої підтримки в селах, удосконалити міжвідомчу координацію, розширювати співпрацю з підприємствами, громадськими організаціями, ЗМІ, бізнесом тощо.

Як висновок можна зазначити слабку координацію, недостатнє кадрове забезпечення, брак фінансування психологічних програм реабілітації, недоступність послуг соціального та психологічного характеру в селах. Водночас наявні ініціативи, програми створюють основу для розвитку цілісної та нової моделі ветеранської політики в регіоні. Яка буде орієнтована не лише на компенсацію втрат, але й на соціальну та психологічну інтеграцію ветеранів та осіб з інвалідністю.

ВИСНОВОК

Реалізація державної політики щодо інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні, та на прикладі Вінницької області демонструє комплексний підхід, який охоплює фізичну реабілітацію, соціальне забезпечення, психологічну складову, професійну адаптацію та реінтеграцію у суспільство.

Аналіз опублікованих соціально-демографічних показників вказує на тенденцію збільшення чисельності ветеранів та осіб з інвалідністю.

А оцінка реалізованих програм та заходів свідчить про позитивні результати в соціально-психологічній адаптації, професійної перепідготовки

тощо. Водночас окремі програми потребують вдосконалення через наявні недоліки, такі як недостатня доступність, поінформованість, брак кваліфікованих фахівців тощо.

Але загалом, Вінницька область демонструє високий рівень активності у впровадженні державної політики підтримки та інтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю.



РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ПІДТРИМКИ ТА ІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ І ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.

3.1 Проблеми та бар'єри у реалізації політики підтримки.

Війна, яка нажаль прийшла в наш дім, створила нові виклики, які зумовлюють нагальну потребу у перегляді, аналізі та формуванні державної політики реабілітації, інтеграції, підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю. У Вінницькій області реалізуються різноманітні програми соціального супроводу, психологічної допомоги, фізичної реабілітації та професійної інтеграції, однак їх робота часто обмежується наявними ресурсами, організаційними бар'єрами та браком системного підходу.

При ознайомленні з діючими програмами інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю у Вінницькій області були виявлені системні бар'єри у реалізації державної політики на регіональному рівні. Основними є недостатній рівень фінансування, кадровий дефіцит, нерівномірна доступність послуг, відсутність єдиної системи оцінки ефективності програм, слабка міжвідомча координація. Розглянемо виявлені проблеми та бар'єри більш детально.

Для покращення реінтеграції у суспільство, реабілітації ветеранів та осіб з інвалідністю необхідно залучати їх до адаптивного спорту, а для цього спортивні об'єкти мають бути доступними та безбар'єрними. В рамках програми «Велике будівництво» в місті Вінниці відбудували спортивні комплекси «Здоров'я» та «Аквавін», які відповідають вимогам безбар'єрності та є доступними. В спортивному комплексі «Аквавін» є басейн, який можуть відвідувати ветерани та особи з інвалідністю. А в спорткомплексі «Здоров'я» наявні тренажери для паравеслування, паравелоспорту, проходять заняття з сидячого волейболу та планується відкрити відділення для стрільби з лука. ОВА планує закупівлю нових тренажерів та аеробайків, розширювати роботу в

громадах [12]. Адже на даний час адаптивний спорт доступний тільки у місті Вінниці. Не всі громадяни, яким необхідна соціалізація, підвищення самооцінки, повернути віру у власні сили, і які проживають в сільських місцевостях можуть декілька разів на тиждень приїжджати в Вінницю. А якщо ветеран або особа з інвалідністю проживає в Студенянській територіальній громаді, то йому необхідно подолати більше 150 км. в одну сторону, за часом дорога з с.Студена до м. Вінниця займе приблизно 3 години, це ще за умови гарних доріг. Як довго родичі ветерана чи особи з інвалідністю зможуть витратити близько 6 годин, тільки на дорогу, вдень? А якщо негода, аварія, також не забуваймося, що мова йде про жителів села, де влітку городи, заготівля сіна тощо. Також гарні, рівні дороги та громадський транспорт, який пристосований для перевезення осіб з інвалідністю та людей похилого віку в дальніх селах відсутній.

Окремим питанням є поінформованість ветеранів та осіб з інвалідністю про доступні програми та підтримку, знову ж таки, мова йде про дальні громади Вінницької області. Також до інформаційного бар'єру можна додати і адміністративний. На прикладі вінничанки Валентини Опушко, яка не побоялася у інтерв'ю для «Суспільне Вінниця» розповісти свою історію боротьби за визнання статусу інваліда другої групи, можна побачити корупцію МСЕКів, дискримінацію, некоректне ставлення та упередження працівників медичних закладів. Також через зайву бюрократію значно затягується шлях від моменту виключення військових ветеранів та осіб з інвалідністю внаслідок війни зі списків особового складу військових частин до встановлення статусу чи призначення виплат та пенсії [7].

Третім є соціально-психологічні бар'єри. Ментальне здоров'я є невід'ємною складовою реабілітації та інтеграції, і в рамках ініціативи «Ти як?», 164 родини відвідали мобільні бригади, та надали кваліфіковані консультації. Але «мобільні бригади» просто фізично не можуть охопити всю область, а надання постійної психологічної допомоги та підтримки необхідно для цієї категорії людей неначе повітря. Ветерани та особи з інвалідністю

потребують спільнот, гуртків або ж клубів для спілкування, для отримання доступу до можливостей соціалізації, поділитися своїми переживаннями, тривогами. Далеко не у всіх громадах в Центрах надання соціальних послуг в штаті є психологи або соціальні педагоги [12].

Четвертим бар'єром є – організаційні виклики. Це брак фахівців своєї справи, і мова йде не лише про психологів, але й реабілітологів, соціальних працівників, тренерів з адаптивних видів спорту тощо. А для ветеранів та осіб з інвалідністю потрібне комплексне супроводження – реабілітація, соціалізація, психологічна допомога або консультація, врегулювання питань пов'язаних з виплатами пенсій чи соціальних допомог. «Мобільні бригади» допомагають у вирішенні цих питань, але вони не можуть охопити послугами всю область, а постраждалі від війни особи, ветерани, особи з інвалідністю, ВПО є майже в кожному селі, селищі та маленькому місті регіону. Співпраця між ОВА, місцевими громадами та громадськими організаціями активізується через окремі проекти, але нажалі не поставлена «на потік», тобто системна взаємодія відсутня [12].

П'яте – економічний бар'єр. І перше що спадає на думку це рівень заробітної платні соціальних працівників, фахівців з соціальної роботи, психологів, масажистів, реабілітологів тощо. Наприклад в КУ ЦНСП Тульчинської міської ради психолог отримує трохи більше за встановлений розмір мінімальної заробітної плати на 2025 рік. Що ж стосується офіційного працевлаштування ветеранів та осіб з інвалідністю, то або через погану поінформованість підприємців про всі механізми компенсацій або стали суспільну думку більшість підприємців надають перевагу сплатити штраф ніж взяти на роботу особу з інвалідністю або ветерана. Також велика частина людей не користується програмами професійного навчання, грантами через відсутність інформації, що говорить про недостатню комунікацію між державною службою зайнятості та цільовою аудиторією, будь то підприємці, особи з інвалідністю чи ветерани[14].

Переважна більшість установ інституційного догляду залишаються застарілими. В них відсутні сучасні реабілітаційні послуги, через брак спеціалізованого персоналу та засобів, відсутність доступності. Також в таких приміщеннях зазвичай люди проживають в спільних кімнатах, відсутній особистий простір, тобто низький рівень приватності. І як наслідок особи з інвалідністю отримуються лише мінімальну соціальну підтримку, розвиток навичок автономного життя обмежується або і взагалі зводиться на нівець. Заклади цілодобового перебування/проживання перетворюються на «місця утримання», а не осередки інтеграції у суспільство. Можливо існує потреба в заміні соціальної послуги цілодобового перебування/проживання на соціальну послугу догляду вдома, або підтриманого проживання в громадах, з фокусом на реабілітацію, інклюзію та гідність [12, 14].

У підсумку можна зазначити, що підхід Вінницької обласної військової адміністрації до інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю є послідовним, прагматичним і таким, що поступово охоплює все більше напрямів. В області створюються нові інфраструктурні об'єкти, розвивається адаптивний спорт, розширюються можливості реабілітації, регулярно здійснюються виплати компенсацій, пенсій та різних видів соціальної допомоги. Важливу роль відіграють і «мобільні бригади», і психологічні проєкти, і численні громадські організації, які сьогодні фактично допомагають фахівцям із соціальної роботи бути ближчими до людей і надавати послуги там, де вони найбільше потрібні — у громадах, на місцях, у безпосередньому контакті з тими, хто потребує підтримки.

Попри це, реальний шлях до повноцінної інтеграції ветеранів та людей з інвалідністю залишається непростим, адже в області продовжують існувати бар'єри, які стримують їхнє залучення до суспільного й економічного життя. Однією з найбільших проблем залишається недостатня інклюзивність інфраструктури поза межами обласного центру, де доступ до послуг і можливостей часто суттєво нижчий. Так само відчутними є дефіцит інформованості, складні або заплутані бюрократичні процедури, які часом

змушують людей витрачати надмірну кількість часу та сил на вирішення базових питань. Не менш важливими є соціальна та психологічна ізоляція, з якою стикаються багато ветеранів та людей з інвалідністю, особливо у віддалених громадах. Додаткові виклики створює нестача кваліфікованих кадрів, а також недостатня координація між різними органами влади та установами. У деяких випадках люди навіть зіштовхуються з процедурними зловживаннями чи неправильним ставленням, що лише поглиблює недовіру до системи.

Таким чином, подолання цих бар'єрів потребує не точкових рішень, а комплексного, системно вибудованого підходу. Йдеться про формування повноцінної інституційної моделі підтримки, яка охоплюватиме всю область та забезпечуватиме узгоджену взаємодію між державою, громадами, соціальними службами, громадськими організаціями та самими ветеранами й особами з інвалідністю. Лише така спільна робота здатна створити умови, у яких люди, що пройшли через війну або живуть з інвалідністю, почуватимуться не лише захищеними, а й справді включеними у сучасне життя громади — з можливістю розвиватися, працювати, брати участь у суспільних процесах і будувати власне майбутнє.

3.2 Зарубіжний досвід інтеграції та підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю, можливості адаптації.

Нажаль починаючи з кінця XX ст. по теперішній час в світі було багато конфліктів: Югославія, Афганістан, Іракська війна, війна в Сирії, конфлікти в Африці і наша російсько-українська війна. В цих конфліктах брали участь багато держав, таких як США, Китай, країни НАТО, Африки, Близького Сходу тощо, а також добровольці та найманці з усіх країн світу. Тож розглянемо передовий досвід країн ЄС, США, Австралії, Ізраїлю, Канади та інших, а також ініціативи ООН, їх моделі підтримки та інтеграції ветеранів і осіб з інвалідністю в цивільне життя.

Провідні країни демонструють, що системна, інноваційна підтримка ветеранів сприяє не тільки фізичному відновленню, а й забезпечує соціальну

інтеграцію та довгостроковий розвиток ветеранів та осіб з інвалідністю. У США створена ціла мережа центрів VA (Veterans Affairs) при Міністерстві у справах ветеранів, яка надає комплекс допомог – від фізичної терапії до психологічної реабілітації та соціальних програм. Особливу увагу приділяють лікуванню травм спини, спинного мозку, ампутаціям і посттравматичному стресовому розладу (ПТСР).[60] Center for Independent Living (CIL) - це неурядова організація, яка активно взаємодіє з громадами, щоб підтримати ветеранів та осіб з інвалідністю, для досягнення максимальної незалежності та інтеграції у громаду. Таких центрів існує понад 400 і діють вони в усіх штатах[94]. Warrior Care Network (WCN) - це програма, започаткована Wounded Warrior Project у партнерстві з VA та чотирма академічними медичними центрами в США (UCLA, Emory, Rush, Home Base/MGH), яка пропонує амбулаторне лікування, у поєднанні з індивідуальною фізіологічною, психологічною терапією та VR-інтервенцією, тобто застосування віртуальної реальності для надання психотерапевтичної допомоги [96].

У Великій Британії Defence Medical Rehabilitation Centre також застосовує мультидисциплінарний підхід, до якого входять фізіотерапія, ерготерапія(працетерапія), психологічна підтримка та програми соціальної реінтеграції, які були розроблені спільно з ветеранами [17].

В Австралії для осіб у яких виявлено ПТСР, проект Veteran Surf застосовує поєднання спорту, природи та спільноти для підтримки ветеранів. Salute for Service Veteran Wellness Centre (у Брізбені) співпрацюючи з онлайн-платформою «Veteran's Toolbox» та з менторами-ветеранами надають психологічну, соціальну допомогу та допомагають у працевлаштуванні або відкрити власну справу. Також програма працевлаштування ветеранів через Veteran Employment Program та Veterans Employment Commitment не лише допомагає з працевлаштуванням, але й надає підтримку всередині компанії продовж всього часу роботи [84].

В Канаді акцентують свою увагу більше на ментальному, психологічному здоров'ї. Там активно задіюються програми безкоштовної терапії для ветеранів,

від професійних психологів, спеціально навчених тварин-терапевтів та багато менторських програм [92].

Допомагає знайти роботу, написати резюме, налагодити комунікацію з роботодавцем, надає індивідуальні кар'єрні консультації на території Штатів Hire Heroes USA. Mission Continues залучає ветеранів до громадських проєктів, для відновлення почуття потрібності та ваги, ветеранам надають можливість продовжувати служити, але вже у вигляді не військового, а громадського служіння, вони задіюються в громадських проєктах від реконструкції шкіл і парків до боротьби з продовольчою нестабільністю. Veterans Treatment Courts — суди, започатковані з 2008 року (Баффало, Нью Йорк), які замість ув'язнення пропонують комплексне лікування ПТСР, залежностей, індивідуальні програми з терапією, наставництвом та супроводом від VA, а Operation Homefront надає фінансову підтримку ветеранам та їх сім'ям і за потреби тимчасове або перманентне житло[97].

Як відомо в Ізраїлі кожен громадянин, незалежно від статі, служить в армії, і суспільство розуміє потреби ветеранів, саме тому після демобілізації колишні військовослужбовці за рахунок держави можуть пройти курси по перекваліфікації, або відкрити власну справу. В Ізраїлі роботодавці надають перевагу ветеранам при працевлаштуванні, не лише через дотації держави, адже армія формує лідерство, дисципліну та відповідальність [92].

У Норвегії ветеранам покривають всі витрати на освіту, надають стипендії, допомагають з працевлаштуванням та підчас роботи спеціалізовані центри допомагають знайти баланс між фізичним та психологічним здоров'ям [17].

Реабілітаційна політика Німеччини теж багатшарова, тут і фінансова підтримка, і спеціалізовані медичні послуги і допомога з житлом, транспортні пільги тощо. Для створення нових робочих місць для ветеранів та осіб з інвалідністю Німеччина активно співпрацює з приватним сектором ринку праці[17].

Інтеграція та підтримка осіб з інвалідністю у Швеції - приклад високорозвинутого підходу, що охоплює пенсії, субсидії, транспорт, освіту, реабілітацію та підтримку при працевлаштуванні. Samhall AB - державна шведська компанія, створена у 1980 р., що забезпечує «захищену» роботу для людей з інвалідністю, вакансії пропонують різноманітні від клінінгу до ІТ сфери [77].

Військова програма для осіб з аутизмом в Ізраїлі Ro'im Rachok була заснована двома ветеранами Моссаду у 2013 році, які зрозуміли що аутизм це не вада, а люди з аутичним спектром можуть проводити довгі та якісні аналізи фотографій аеророзвідки, від їхньої уваги не сховається жодна деталь. Israel Elwun опікується особами з інтелектуальними порушеннями та порушеннями розвитку, діти та дорослі отримують засоби, необхідні для незалежного та більш самостійного життя у громаді, програма бореться за рівність прав усіх членів громади [94].

«Move United Warfighter» в США займається популяризацією параспорту в лікарнях, громадах, реабілітаційних центрах тощо. Для занять адаптивними видами спорту застосовуються віртуальна реальність, адаптивне обладнання окрема увага приділяється зоровим, слуховим та руховим обмеженням [60].

Що стосується інноваційних технологій то неможливо не згадати про Японію. CARESSES – це спільний проєкт Європи та Японії, спрямований на проектування, розробку культурно компетентних допоміжних роботів. Завдання роботів визначивши культурну приналежність людини, якій вони допомагають, адаптуватися до її поведінки, розмов та взаємодіяти з нею, надаючи поради та підтримку [77].

Україна співпрацює з Програмою розвитку ООН (UNDP), проваджуються реабілітаційні та соціальні інтеграційні підходи, які відповідають європейським стандартам. Також, акцент робиться на поширенні моделі ICF (Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я), що дозволяє комплексно оцінити потреби ветерана, враховуючи як фізичні, так і психосоціальні чинники. Активно застосовуються практики підтримки peer-to-

peer (рівний-рівному) і менторство. У 2024 році, відбувся Форум «Best Practices in Veterans' Policy», організований за підтримки Швеції. У рамках цього заходу українські фахівці з соціальної роботи, ветерани та громади отримали змогу ознайомитися з досвідом країн ЄС у сфері реабілітації, арт-терапії, а також розвитку інклюзивного ветеранського театру (Veterans' Theatre) та адаптивних видів спорту. Цей форум став платформою для обміну ідеями та впровадження інноваційних підходів до підтримки ветеранів в українських громадах [24].

Працевлаштування ветеранів, надання психологічної допомоги, цифровізація послуг та підтримка ветеранських спільнот це перелік дій спільного проекту ІОМ(Міжнародна організація з міграції) і Європейського союзу [61].

Разом з міжнародними організаціями далеко не останню роль у процесах інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю відіграють громадські організації. Яскравим прикладом є IREX Ukraine, ця організація активно співпрацює з державним органами, закордонними донорами та місцевими громадами, для створення мережі реінтеграційних програм для ветеранів, які включають в себе і фізичне, і ментальне відновлення, професійну перепідготовку, сприяння в працевлаштуванні. Особлива увага приділяється таким категоріям, як жінки-ветерани, особи з інвалідністю в наслідок війни та внутрішньо переміщених осіб [92].

Ще одним прикладом інноваційного підходу до реабілітації ветеранів є благодійний фонд PanteonX Fund, який ставить на меті побудову мультифункціонального реабілітаційного центру в Іспанії, який буде орієнтований на потреби українських ветеранів [17].

На основі міжнародного досвіду громадські організації формують нову модель соціальної підтримки, орієнтовану на людську гідність, самореалізацію та активне включення ветеранів до громадського життя.

Міжнародний досвід переконливо демонструє, що успіх інтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю залежить від поєднання кількох ключових чинників: комплексної підтримки, доступу до якісних соціальних і медичних

послуг, ефективних технологічних рішень та активної участі громад і роботодавців. У країнах, які пройшли через масштабні військові конфлікти, сформувалися моделі, де державна допомога тісно переплітається з роботою громадських організацій, приватного сектору та місцевих спільнот. Там розуміють, що успішна реінтеграція — це не лише про фінансову підтримку чи реабілітацію, а про створення середовища, де люди можуть знайти нову роль, відчутти власну цінність і відновити контроль над своїм життям.

Україні важливо звернути увагу на такі практики, як мультидисциплінарна допомога — коли медики, психологи, соціальні працівники, юристи та фахівці з працевлаштування працюють разом як єдина команда. Не менш цінним є підхід «рівний-рівному», який у багатьох країнах став основою психологічної адаптації та подолання ізоляції, адже ветеран часто найкраще розуміє іншого ветерана. Крім того, сучасні технології відкривають доступ до телереабілітації, цифрових сервісів, онлайн-освіти та спеціалізованих технічних засобів, які значно підвищують автономність і якість життя людей з інвалідністю. Партнерство між державою, громадами та громадськими організаціями також є невід’ємним елементом успішних систем підтримки: саме воно дозволяє об’єднувати ресурси, уникати дублювання функцій і створювати послуги, зорієнтовані на реальні потреби людей.

Разом із тим важливо адаптувати найкращі практики до українського контексту, враховуючи специфіку війни, різноманітність регіонів та можливості громад. Міжнародний досвід може бути дороговказом, але ефективна система має будуватися з урахуванням локальних реалій, потреб ветеранів, культурних особливостей та наявних інституційних можливостей. Лише так можна створити стійку та гуманну модель підтримки, яка не просто реагує на проблеми, а відкриває людям нові перспективи, забезпечує їхню участь у житті суспільства та допомагає повертатися до активного, гідного та змістовного життя.

3.3 Пропозиції щодо вдосконалення державної політики на регіональному рівні.

На основі виявлених проблем та міжнародного досвіду можна запропонувати наступні напрями вдосконалення державної політики інтеграції та підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю у Вінницькій області: посилення фінансування психологічної реабілітації; створення єдиного обласного координаційного штабу з реінтеграції ветеранів, до якого входитимуть представники ОВА, громадських організацій, медичних та соціальних установ; впровадження цифрової платформи; впровадження системи KPI (Key Performance Indicators), або системи ключових показників ефективності для моніторингу ефективності реалізованих заходів; розширення співпраці з міжнародними партнерами; підтримка соціального підприємництва серед ветеранів та осіб з інвалідністю.

Розглянемо кожен напрямок більш детально та обґрунтовано:

1.Фінансування. Виділення не менше 30% річного бюджету на психологічні послуги та запуск мобільних психологічних бригад для сільських громад. Дослідивши зарубіжний досвід стає зрозуміло, що інвестиції в психологічну підтримку дуже важливі для інтеграції ветеранів. Наприклад, відповідно звіту «VA FY2020 Budget in Brief» (U.S. Department of Veterans Affairs, 2019) в США бюджет VA (Veterans Affairs) у 2020 році складав близько 220,2 млрд. дол., з них приблизно 90 млрд. дол. було спрямовано на медичне обслуговування, 130 млрд. дол. на виплати пенсій та компенсацій, а 9,4 млрд. дол. були витрачені на програми з ментального здоров'я (близько 300млн. дол. на профілактику самогубства, 1,1 млрд. дол. на допомогу ветеранам з ПТСР та 1,9 млрд. дол. на програми боротьби із залежностями). Так в нас не такі великі бюджети, як в США, але все ж таки виділення не менше 30 % більше відповідало б принципам комплексної підтримки, які передбачені та використовуються в моделях розвинених держав. Таке збільшення дозволило б не лише розширити доступ до терапії, а запровадити нові формати, такі як

групова терапія, кризова підтримка, арт- і спрот- терапія, терапія тваринами, віртуальна реальність, підтримки peer-to-peer (рівний-рівному) тощо [60].

Ветерани та особи з інвалідністю, які проживають у селі мають обмежений доступ до психологічних послуг через велику відстань та брак спеціалістів. В Вінницькій області створені мобільні бригади, але фізично вони не можуть охопити весь регіон. Тому збільшення кількості мобільних бригад та психологів в місцевих Центрах надання соціальних послуг могло б значно підвищити рівень охоплення цільової аудиторії.

2. Обласний координаційний штаб. В цей координаційний штаб мають входити представники ОВА, ветеранських громадських організацій, медичних та соціальних служб, територіальних громад або хоча б районів. Офіційні координаційні органи забезпечують злагоджену взаємодію між державою та громадою в таких країнах як Канада, Велика Британія, Австралія. В Україні IREX разом з Міністерством у справах ветеранів розробили електронний реєстр та е-Ветеран «Завдяки платформі е-Ветеран, побудованій на базі реєстру, вже понад 200 000 захисників і захисниць змогли дізнатися про можливості та пільги» [24]. Аналогічний децентралізований штаб у кожній області сприятиме оперативній реєстрації ветеранів, уникненню дублювання, формуванню індивідуальних планів, чітко орієнтуватися в доступних соціальних, юридичних, медико-психологічних сервісах та максимально швидкій реакції на потреби, особливо для громадян, які проживають в сільській місцевості.

3. Цифровізація. Це дозволить висвітлювати, вибирати, оцінювати послуги, впроваджувати індивідуальні плани реабілітації. Платформа Veteran's Toolbox в Австралії дозволяє ветеранам вибирати психологічну підтримку, кар'єрні ресурси, групову онлайн терапію. Тож створення схожої платформи дозволить автоматизувати доступ до реабілітаційних програм та послуг, а впровадження аналітики зробить послуги прозорими та сприятиме їх постійному покращенню. Але дуже важливо паралельно підвищувати цифрову грамотність населення та інформувати про наявність даної платформи [84].

4. Розробка систем KPI для моніторингу. KPI (Key Performance Indicators), або системи ключових показників ефективності – числовий показник, який використовується для оцінки успішності виконання цілей, завдань тощо. Ця система могла б відстежувати відсоток працевлаштування впродовж 6-12 місяців, як в Канаді, США та Австрії. В VA США вона вимірює середній час проходження психологічної адаптації та відсоток осіб, які повторно проходять курс. А в Канаді – кількість ветеранів та осіб з інвалідністю, які отримали технічні засоби реабілітації в межах певного періоду та відсоток від кількості потребуючих. Також KPI може оцінити прогрес за такими напрямками: соціальний, медичний, економічний, та за необхідності оперативно корегувати стратегії [60].

5. Співпраця з міжнародними партнерами. Співпраця з організаціями, такими як Червоний Хрест, Міжнародна організація з міграції (IOM), Програма розвитку ООН (UNDP), USAID, GIZ дозволяє адаптувати кращі міжнародні практики в сфері ветеранської підтримки. Крім того, доступ до грантових ресурсів полегшує реалізацію локальних ініціатив. Такі міжнародні організації як Червоний Хрест, IOM, UNDP мають великий досвід психологічної, юридичної та соціально-психологічної підтримки в кризових ситуаціях.

USAID та німецький GIZ активно фінансують ветеранські ініціативи: простори адаптації, молодіжні освітні платформи, реабілітаційні центри. У Канаді та Австралії застосовуються грантові моделі міні- та мікрогрантів на розвиток власної справи для ветеранів та осіб з інвалідністю. Таке партнерство дає доступ до міжнародних ресурсів, нововведень та підвищення якості послуг [91].

6. Підприємництво. Підтримка соціального підприємництва серед ветеранів та осіб з інвалідністю в США та Канаді – це поширена практика. В цих країнах виділяють від 5 000 – 10 000 дол. На початок власної справи. Також допомагаючи при створенні бізнес-плану та аналізу попиту. Програми підтримки малого бізнесу є також і в Ізраїлі, там впевнені що фінансування

малих проєктів збільшує економічну стабільність не лише особи але й країни[94].

Менторські програми, це програми де досвідчена людина надає підтримку, наставництво, будуються довірливі стосунки, розвиток та пошук можливостей для навчання та вдосконалення. В Канаді, наприклад, така програма для колишніх військових жінок допомагає їм адаптуватися та працевлаштуватися.

Пільгова оренда та оподаткування, спрощенні умови реєстрації та податкові стимули підприємствам, що працевлаштовують ветеранів та осіб з інвалідністю, зменшують бар'єри на ринку праці для цієї категорії осіб та стимулює бізнес-активність серед ветеранів та осіб з інвалідністю.

Усе це сприятиме не лише реінтеграції, а й економічній самостійності ветеранів.

Впровадження комплексних заходів підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні має стати фундаментом для формування стійкої, результативної та по-справжньому соціально орієнтованої політики реінтеграції. Йдеться не про окремі ініціативи чи локальні програми, а про цілісну систему, що поєднує фінансові інструменти, організаційну спроможність, цифрові рішення, аналітичний супровід та ефективні партнерства між державними структурами, громадами та громадянським суспільством. Такий багатовимірний підхід дозволяє не лише реагувати на потреби сьогодні, а й формувати довгострокові можливості для стабільного розвитку в майбутньому. Комплексність у цьому контексті означає, що держава не просто забезпечує базові гарантії, а створює умови, у яких люди можуть відновлюватися, адаптуватися, здобувати нові навички, отримувати психологічну підтримку й повертатися до активного, самостійного та змістовного життя.

Підсумовуючи, можна сказати, що такі заходи несуть значно ширший ефект, ніж може здатися на перший погляд. Вони не лише поліпшують якість життя ветеранів та осіб з інвалідністю, але й зміцнюють громади, роблячи їх

більш згуртованими, стійкими та чутливими до потреб своїх членів. Підтримка цих категорій приносить користь не лише конкретним людям, а й усій області — сприяє економічному розвитку, підсилює кадровий потенціал регіону, стимулює появу нових сервісів та сучасних соціальних практик. Крім того, системність та відкритість таких політик підвищують рівень довіри громадян до державних інституцій, що є надзвичайно важливим у період суспільних викликів і трансформацій. Це доводить, що інвестиції у ветеранів та людей з інвалідністю — це інвестиції у майбутнє громади, її безпеку, стабільність та людяність.

ВИСНОВОК

Вдосконалення державної політики щодо підтримки та інтеграції ветеранів і осіб з інвалідністю є нагальним завданням, що обумовлено як актуальними викликами війни, так і потребами соціального відновлення та сталого розвитку. У процесі аналізу було виявлено низку ключових бар'єрів, які перешкоджають ефективній реалізації політики на місцевому рівні. Серед них — недостатня міжвідомча взаємодія, складність доступу до інформації про послуги та пільги, недостатня адресність програм, кадровий дефіцит у сфері соціальної роботи, обмежене фінансування регіональних ініціатив, а також недостатній рівень інклюзивності інфраструктури, особливо в громадах сільської місцевості.

Звернення до зарубіжного досвіду (зокрема, практик США, Канади,) підтвердило важливість застосування індивідуалізованих підходів до ветеранів, створення спеціалізованих мультидисциплінарних центрів підтримки, розширення програм професійної реінтеграції, а також розвитку інструментів менторства, психосоціального супроводу та цифрових сервісів. Успішні практики інтеграції ветеранів у життя громад, партнерства з бізнесом, грантової підтримки самозайнятості та залучення до формування політик можуть бути адаптовані з урахуванням українських реалій та потенціалу місцевих ресурсів.

Таким чином, вдосконалення політики підтримки ветеранів і осіб з інвалідністю має базуватися на принципах партнерства, прозорості, інклюзивності та орієнтації на потреби конкретної людини.



ВИСНОВКИ

Державна політика підтримки та інтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні, особливо в умовах широкомасштабної збройної агресії, набуває все більшого значення як інструмент забезпечення соціальної справедливості, згуртованості суспільства, захисту прав та гідності вразливих груп населення. Проведене дослідження дозволило системно розкрити теоретико-методологічні засади, нормативно-правове забезпечення, організаційну структуру реалізації політики, а також проаналізувати її застосування на прикладі Вінницької області.

Здійснений аналіз дозволяє сформулювати комплексне уявлення про стан, досягнення, виклики та перспективи у цій сфері. Враховуючи зростаючу чисельність ветеранів та осіб з інвалідністю через повномасштабну війну, проблема їх соціалізації, фізичної, психологічної та професійної реабілітації є однією з пріоритетних для української держави та суспільства.

1. Одним із ключових позитивних моментів, які можна відзначити у діяльності Вінницької області, є формування системного підходу до вирішення проблем ветеранів та осіб з інвалідністю. Комплексний підхід включає в себе медичну та фізичну реабілітацію, психологічну підтримку, соціальний супровід, професійна орієнтація, працевлаштування та сприяння самозайнятості.

Обласні та місцеві органи влади співпрацюють з неурядовими організаціями, міжнародними партнерами, бізнесом, що дозволяє реалізовувати більш гнучкі, адресні та ефективні заходи. У Вінницькій області запроваджуються ініціативи щодо соціальної адаптації ветеранів шляхом залучення їх до участі в житті громади, освітніх проектах, культурних та спортивних заходах. Що сприяє не лише особистій реінтеграції, а й зміцненню громадського суспільства загалом.

2. Реалізація програм професійної перепідготовки, підтримки самозайнятості, психосоціальної адаптації та створення умов для активної

участі ветеранів у житті громад свідчить про зростання соціальної відповідальності як з боку держави, так і з боку місцевих органів влади. Успішні справи, пов'язані з партнерством з бізнесом, залученням громадських організацій та міжнародною підтримкою, ілюструють потенціал міжсекторальної співпраці та ефективного використання ресурсів на місцевому рівні.

3. Попри позитивні зрушення, у процесі дослідження виявлено низку суттєвих бар'єрів, що стримують ефективну реалізацію політики на місцевому рівні, це і слабка міжвідомча взаємодія, і обмежений доступ до інформації, недостатня адресність допомоги, кадровий дефіцит, обмежене фінансування та недостатній рівень інклюзивності інфраструктури.

Слабка міжвідомча взаємодія часто виникає через те, що органи соціального захисту, охорони здоров'я, освіти та місцевого самоврядування діють автономно, без належної координації та співпраці.

Ветерани, особливо в сільських громадах, не завжди мають змогу отримати вичерпну та оперативну інформацію про доступні програми, пільги, можливості.

Частина програм носить універсальний характер і не враховує специфічні потреби різних категорій що є причиною недостатньої адресності.

Також не слід забувати, що у сфері соціального захисту, реабілітаційних послуг, психологічної допомоги спостерігається нестача кваліфікованих фахівців.

Багато ініціатив впроваджуються за рахунок грантів або міжнародної допомоги, а не за рахунок бюджету, і коли припиниться фінансування більшість з них закриються.

Важливі для реінтеграції простори – лікарні, центри зайнятості, громадські установи – не завжди доступні для осіб з інвалідністю, особливо у сільській місцевості.

4. Аналіз міжнародного досвіду та практики показує, що основною ефективною політики щодо ветеранів та осіб з інвалідністю є індивідуальний

підхід, спільна робота фахівців різного профілю, програми менторства та наставництва, цифровізація, партнерство з бізнесом, підвищення рівня інформованості, зміцнення кадрового потенціалу, забезпечення сталого фінансування та механізмів співфінансування з місцевих бюджетів і грантових програм, а також запровадження механізмів оцінки ефективності політики на базі зворотного зв'язку від бенефіціарів.

Адже розробка персоналізованих планів реінтеграції, орієнтованих на фізичні, психологічні, професійні та соціальні потреби людини є набагато ефективнішою ніж робота однієї стандартної методики для всіх випадків.

Оскільки ми живемо в цифровому світі, в час технологій та змін необхідно рухатися в ногу з часом, потрібно розвивати онлайн-платформи, що дають змогу зручно подавати документи, проходити навчання, отримувати консультації. Що також може підвищити рівень інформованості цільових груп про наявні програми та сервіси через розвиток єдиних цифрових платформ.

Також важливою є і завжди буде взаємодія або партнерство з бізнесом, це створення ветеранських підприємств, програм підтримки працевлаштування у приватному секторі. Та залучення досвідчених ветеранів до супроводу нових учасників бойових дій та ветеранів.

5. Для підвищення ефективності державної політики щодо підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні загалом і у Вінницькій області зокрема, доцільно реалізувати наступні кроки:

- Посилення міжвідомчої координації шляхом створення регіональних координаційних рад або мультидисциплінарних команд.

- Покращення доступу до інформації через запуск єдиних онлайн-порталів, мобільних застосунків, інформаційних кампаній.

- Підвищення адресності програм – розробка індивідуальних планів підтримки для кожного ветерана.

- Розширення кадрового потенціалу, навчання нових фахівців та підвищення кваліфікації вже працюючих у сфері соціального захисту.

-Забезпечення сталого фінансування через державні та місцеві бюджети, механізми співфінансування.

-Інклюзивність інфраструктури – адаптація громадських просторів, транспортних засобів, сервісів до потреб осіб з інвалідністю.

-Моніторинг та оцінка результатів – систематичне вивчення ефективності реалізованих заходів, залучення зворотного зв'язку від ветеранів.

Вінницька область демонструє позитивні приклади реалізації державної політики у сфері підтримки та інтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю. Активність громадських організацій, місцевого самоврядування, пошук інноваційних рішень дозволяють говорити про високий рівень зацікавленості у створенні ефективної системи підтримки.

Підтримка ветеранів і осіб з інвалідністю повинна розглядатися не лише як обов'язок держави, а як суспільна інвестиція у майбутнє. Ефективна реінтеграція цих громадян сприяє відновленню соціальної справедливості, посиленню національної згуртованості та розбудові безпечного і сталого суспільства.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаптивне дзюдо для ветеранів Вінниці: реабілітація, мотивація та нові горизонти. My Vin. 22.01.2025 року. URL: <https://surl.li/geoqzt> (дата звернення 12.07.2025р.)
2. Аліна Скибінська. Україна представила досвід інклюзивного відновлення на міжнародному саміті у Берліні. UNDP Україна. 04.04.2025 року. URL: <https://surli.cc/imxwvc>
3. Андреева М.О. Концептуалізація поняття «інклюзивне середовище» у контексті розбудови суспільства рівних можливостей в Україні. Імідж сучасного педагога. No 6 (175) 2017р. С. 47-50. URL: <https://surl.lu/eygcbb>
4. Асеева Ю.О. «Біопсихосоціальна модель як базис для надання допомоги особам із хімічною залежністю». PsyMag. 02.07.2022 року. URL: <https://surl.li/efljvv>
5. Бараболя Юля. Прогулянка на конях для ветеранів війни. Суспільна Вінниця. 10.06.2025 року. URL: <https://surl.li/toxlvx>
6. Бараннік В.О. Інклюзивний розвиток: від теорії до практики і знову до теорії. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://surl.lu/omjkqi>
7. Бондарєв Віталій. Корупція та дискримінація на МСЕК: особистий досвід вінничанки у боротьбі за інвалідність. Суспільне Вінниця. 24.10.2024 року. URL: <https://surl.li/cdbdjs>
8. Бородін Є.І., Сорокіна Н.Г. Соціальна політика. Навчальний наочний посібник. Дніпро НТУ «ДП» 2023р. 327с. URL: <https://surl.lu/ejwgw1>
9. Боряк О.В. Інклюзивне волонтерство в Україні: реалії та перспективи. Inclusion & diversity. 2023р. URL: <https://surl.li/qrfqlo>
10. Васильчук В.Ф. Соціальна мобільність в Україні: стан і тенденції. Український соціологічний журнал, 1(26), 2020рік. с. 41–53. URL: <https://surl.li/tbwcke>

11. Вігер Степан, Щербатюк Тетяна. Від війни до мирного життя: впровадження ветеранської політики на Вінниччині. Медіа цінностей та рішень. 17.06.2024 року. URL: <https://surl.li/jgwaru>
12. Вінницька обласна військова адміністрація. URL: <https://surl.li/nvaadp> (дата звернення 01-12.07.2025р.)
13. Вінницький обласний клінічний медичний реабілітаційний центр ветеранів війни та радіаційного захисту населення. URL: <https://drzn.com.ua/> (дата звернення 12.07.2025р.)
14. Вінницький обласний центр зайнятості. URL: <https://surl.lu/tmixcs> (дата звернення 12.07.2025р.)
15. Вінницький обласний центр соціальних служб. URL: <https://vin-ocsssdm.com.ua/> (дата звернення 12.07.2025р.)
16. Вінничанки говорять про свої права! Національна Асамблея людей з інвалідністю України. 26.05.2021 року. URL: <https://salo.li/B2b4F91>
17. Глобальні реабілітаційні практики: чому Україна може навчитися, щоб підтримувати ветеранів. PanteonX. 31.03.2025 року. URL: <https://surl.li/cbpmje>
18. Головне управління пенсійного фонду України у Вінницькій області. URL: <https://surl.li/kesfla> (дата звернення 17.07.2025р.)
19. Головне управління статистики у Вінницькій області повідомляє. Прес-реліз до Міжнародного дня людей з інвалідністю. URL: <https://salo.li/4101349> (дата звернення 17.07.2025р.)
20. Громадська організація молоді з обмеженими фізичними можливостями «Гармонія». URL: <https://surl.lu/recifl> (дата звернення 17.07.2025р.)
21. Давиденко І.І. «Створення життєвої перспективи особистості з позиції соціального конструктивізму». Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Випуск 19. 2019 рік. С. 157-165. URL: <https://surl.li/ruznhu>

22. Департамент соціальної та молодіжної політики ОВА URL: <https://www.vin.gov.ua/dep-smp> (дата звернення 19.07.2025р.)
23. Драган О.І., Цимбалюк Л.Г. Соціальна політика. Конспект лекцій. Київ НУХТ 2012р. 116с. URL: https://duikt.edu.ua/uploads/l_1726_85411216.pdf
24. Е-Ветеран. Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://surl.li/pzgbobx> (дата звернення 25.07.2025р.)
25. Женевська конвенція про захист цивільного населення під час війни, від 12 серпня 1949 року. Офіційний переклад Конвенції надісланий листом МЗС № 72/14-612-20689 від 23.02.2023. URL: <https://surl.li/ndpdyb>
26. За 2022-2023 роки кількість людей з інвалідністю зросла на 110-300 тисяч. Сайт Скільки-скільки? 02.05.2025 року. URL: <https://surl.lt/ebizon> (дата звернення 25.07.2025р.)
27. Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю». ВВР, 2004р. № 33-34. 404с. URL: <https://surl.li/kbjiej>
28. Закон України «Про основи національного спротиву». ВВР, 2021р., № 41, 339с. URL: <https://surl.lu/eurvin>
29. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». ВВР, 1991р., №21, 252с. URL: <https://surl.li/cpkjod>
30. Закон України «Про реабілітацію інвалідів». ВВР, 2006, №2-3. 36с. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
31. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». ВВР, 2006, № 2-3, 36с. URL: <https://surl.li/habdpe>
32. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». ВВР, 2021, № 8. 59с. URL: <https://surl.li/qirpbb>
33. Закон України «Про соціальні послуги». ВВР, 2019р. № 18. 73с. URL: <https://surl.li/wrvpui>
34. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». ВВР, 1993р., №45, 425с. URL: <https://surli.cc/ngvucp>

35. Звіт про чисельність ветеранів війни та жертв нацистських переслідувань станом на 01.01.2025. Пенсійний фонд України. 15.03.2025 року. URL: <https://surl.li/zatjst> (дата звернення 25.07.2025р.)

36. Зубачов Є.В. Реінтеграція ветеранів: світовий та український досвід. кваліфікаційна робота магістра : 281 «Публічне управління та адміністрування» / Університет митної справи та фінансів. Дніпро, 2025. 86 с. URL: <https://surl.li/lsncyz>

37. Іванова Т.В. Соціальний конструктивізм у розрізі соціального значення. Актуальні проблеми філософії та соціології. 2017р. С.37-40. URL: <https://surli.cc/kvreji>

38. Інклюзивне суспільство в Україні. Довідник практичних рекомендацій. Ярміз. 28.12.2022року. URL: <https://surl.li/ehfjwm>

39. Інноваційні підходи до працевлаштування та перекваліфікації ветеранів: світовий досвід і перспективи для України. Відділ навчально-аналітичної роботи Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України. Травень 2024 року. 9с. URL: <https://surl.li/xjvjv>

40. Ірина Вертосу. Рівні різні: чому Україні потрібно будувати державу для всіх. Zeigeist. 27.01.2016 року. URL: <https://surli.cc/rwlups>

41. Карпова І.В. Феномен соціального капіталу: зміст та фактори нагромадження. Ефективна економіка, №10, 2014. URL: <https://surl.li/prpfhd>

42. Кізілова К. О. Соціальний капітал: структура, динаміка та джерела в Україні. Академічні тексти України. 28.09.2021 року. URL: <https://surl.li/xugwry>

43. Конвенція Про права осіб з інвалідністю. Ратифікована Законом № 1767-VI від 16.12.2009р. URL: <https://surl.li/jojtht>

44. Конституція України. ВВР 1996, №30.141 ст. URL: <https://surl.li/imugfl>

45. Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий. Общественные науки и современность. №3, 2001. С. 122–139. URL: <https://psycho.ru/library/3930>

46. Крижопільська селищна рада. URL: <https://krzgromada.gov.ua/> (дата звернення 26.07.2025р.)

47. Медяник В.А. Поняття державної соціальної політики: адміністративно-правовий аспект. Юридичний науковий електронний журнал № 3, 2020р. 528-531с. URL: http://www.lsej.org.ua/3_2020/130.pdf

48. Мінветеранів та громадські організації спільно реалізовуватимуть Національну стратегію політики щодо ветеранів та ветераном. Урядовий портал. 23.08.2024 року. URL: <https://surl.li/taahwe> (дата звернення 27.07.2025р.)

49. Міністерство соціальної політики. URL: <https://surl.li/fsqwph> (дата звернення 27.07.2025р.)

50. Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/> (дата звернення 27.07.2025р.)

51. Міхеєва Оксана. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: міжнародний досвід. Український державний університет імені Михайла Драгоманова (м. Київ). Збірник наукових праць. Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 110-річчю Полтавського національного педагогічного університету імені В.Г.Короленка. травень 2024року. С.120-123. URL: <https://surl.li/zyrvcy>

52. МОЗ. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. URL: <https://surli.cc/qoynwh> (дата звернення 27.07.2025р.)

53. MOM оголосила конкурс на грантову підтримку для громад і ветеранських організацій. Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://surl.li/aqalpa>

54. Мурафська громада. URL: <https://surl.li/lgaupc> (дата звернення 27.07.2025р.)

55. На Вінниччині схвалили понад 100 заявок на «Власну справу» і гранти для ветеранів. Укрінформ. 21.03.2024 року. URL: <https://surl.li/nxhkhr>

56. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366 (в редакції розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2025 р. № 294-р). URL: <https://surl.li/btucfd>

57. Не діагнозом єдиним або що означає біопсихосоціальна модель для українців? МН4U.14.09.2020 року. URL: <https://surl.li/cpbphs>

58. Ольга Лазорко. Сучасні перспективи використання духовних практик у роботі клінічного психолога. Психологічні перспективи № 32.2018 рік. С. 172-181. URL: <https://surl.li/wgnhjp>

59. Освіта UA, Соціальна політика держави: принципи, завдання та напрями здійснення. Реферат. URL: https://osvita.ua/vnz/reports/gov_reg/17894/

60. Офіційний сайт уряду Сполучених Штатів Америки. VA News. VA та Warrior Care Network об'єднуються для Brain Trust 2017. 26.04.2017. URL: <https://surli.cc/anukuw>

61. Паніна Н.В. Соціальні структури: тенденції трансформації. Київ: ІС НАНУ. 2005 рік.

62. Піголенко І. В., Єнін М. Н. Соціальна мобільність // Велика українська енциклопедія. URL: <https://surl.li/npsdeh>

63. Пінчук І.Я., Поліщук Н.Є. Біопсихосоціологічна модель допомоги: основні принципи діагностики та лікування. НейроNews. 6-2 2013рік. URL: <https://surli.cc/gbfmiy>

64. Поліщук Н.Є., Біопсихосоціальна модель допомоги: основні принципи діагностики та лікування. Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр, медико-соціальний центр «Діалог», м. Львів. URL: <https://surl.li/owholw>

65. Постанова КМУ № 321 від 05.04.2012р. «Про затвердження Порядку забезпечення допоміжними засобами реабілітації (технічними та іншими засобами реабілітації) осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані такі засоби, їх переліку» URL: <https://surl.li/nlefsx>

66. Постанова КМУ №1401 від 10.12.2024 «Про затвердження Порядку реалізації експериментального проєкту з надання комплексної послуги для ветеранів війни та членів їхніх сімей» URL: <https://surl.li/mfzkws>

67. Примуш М.В., Сватко І.М. Соціально-демографічна характеристика ветеранів та осіб з інвалідністю в Україні. Політичне життя. 3 2025 р. С.54-60 URL: <https://jpl.donnu.edu.ua/article/view/17911>

68. Про хід виконання Обласної цільової програми підтримки учасників бойових дій, членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників та Захисниць України на 2022- 2026 роки, затвердженої рішенням 15 сесії обласної Ради 8 скликання від 24 грудня 2021 року №298 (зі змінами). Проект рішення.15с. URL: <https://surl.li/syzxaa>

69. Реабілітація травм війни в Україні. Біопсихосоціальна модель. URL: <https://rehabilitation.org.ua/biopsyhosocialna-model/>

70. Ручка О.І. Соціальна мобільність у пострадянських країнах: український вимір. Соціологія: теорія, методи, маркетинг, №2, 2003 рік. с. 77–85.

71. Рябоконт Альона. Як фахівці соцслужб повертають до цивільного життя ветеранів та демобілізованих. 20 хвилин. 19.05.2025 року. URL: <https://surl.lu/bouadz>

72. Сергій Пролеєв, Вікторія Шамрай. Витоки ідей суспільного договору і модерний конструктивізм. Політична філософія. Sententiae VIII-X(№ 12 / 2003, 1 /2004). С.257-271. URL: <https://surl.li/ukkorj>

73. Слухенська Р.В. у співавторстві з Логуш Л.Г., Гуліна Л.В., Зендик О.В., Козік Н.М. «Біопсихосоціальна модель фізичної реабілітації» Академічні візії. Випуск 36/2024. 16.10.2024 року. URL: <https://surl.li/rzkpxi>

74. Студенянська громада. URL: <https://studeniyanska-gromada.gov.ua/>(дата звернення 08.08.2025р.)

75. Тульчинська міська територіальна громада. URL: <https://tulchynska-gromada.gov.ua/>(дата звернення 08.08.2025р.)

76. Федоренко Ольга. "Допомагаємо знайти себе після фронту": у Вінниці реалізують освітній проєкт для ветеранів та їхніх родин. Суспільне Вінниця. 29.11.2023 року. URL: <https://surli.cc/zzhpji>

77. Фляжнікова Інга. Ветеранські організації Вінниччини надають психологічну і юридичну допомогу, реабілітацію, допомагають знайти роботу, перекваліфікуватися, організовують дозвілля. Вінницька агенція журналістських розслідувань. 28.08.2023р. URL: <https://surl.li/nfixst>

78. Фомічов К.С. Методи реалізації державної політики у сфері соціальної захищеності осіб з інвалідністю. Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції №2, 2023. С.132-137. URL: http://apnl.dnu.in.ua/2_2023/2_2023.pdf

79. Цимбалюк І.О., Колосок А.М. Теоретичні основи соціально-економічної реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство. Ввічливість. Humanitas. 2024. № 2. С. 140–148. URL: <https://surl.li/vnjrhwh>

80. Шаповалова Т.В. «Соціальний капітал: теоретичні засади та стратегії трансформації». 2016 рік. URL: <https://surl.li/nctgwx>

81. Шарапов Олексій. Фізична реабілітація, поради юриста і психолога: як ветеранам отримати цю та іншу допомогу у Вінниці. 20 хвилин. 25.11.2023року. URL: <https://surl.li/vvqgza>

82. Юник І.Г., Реалізація сучасної державної соціальної політики в Україні: основні проблеми та стратегічні пріоритети. Право та державне управління №2, 2023р. С.187-195. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/27.pdf

83. Юр Лілія. Без бар'єрів: проблеми та виклики у розвитку адаптивного спорту на Вінниччині. I-VIN.INFO. 17.12.2024 року. URL: <https://surl.li/ujhdif>

84. Як Optus посилює штат за рахунок колишніх військових. The Australian. 22.11.2024. URL: <https://surl.li/gjklct>

85. Як будувати інклюзивне суспільство: відбулася нова дискусія в межах проекту «100вчнків відповідальних громадян». Центр демократії та верховенства права. 31.01.2022року. URL: <https://surl.lu/ugbbbed>

86. Carol Bainbridge. How Social Construct Work And Why Every Part of Society Is a Social Construct. VERYWELLMIND. 12.07.2024. URL: <https://surl.li/ntdozg>

87. Charlotte Nickerson. Social Construction of Reality. SimplyPsychology.14.02.2024. URL: <https://surli.cc/jpbozs>
88. Derek Bolton and Grant Gillett, The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New Philosophical and Scientific Developments. Houndmills: Palgrave, 03.07.2019. URL: <https://surl.li/urxmwk>
89. Dr.John Goldthorpe. Decades of investment in education have not improved social mobility. Support the Guardian. URL: <https://surl.li/hhgflh>
90. Favbet Faundetion та ФБ та відкрили дві нові локації проєкту «Re:start» для реабілітації поранених. УНН. 17.06.2025 року. URL: <https://surl.li/mpbxqc>
91. George L. Engel. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Psychodynamic Psychiatry, 40(3)/2012. С. 377-396. URL: <https://surl.li/hdogtm>
92. Oksana. Як вирішуються проблеми ветеранів війни: SWOT-аналіз і міжнародний досвід. ФАКТ. Факти Аналітика Коментарі Тенденції. 15.06.2024 року. URL: <https://surl.li/ykfewb>
93. Robert D. Putnam. The Prosperous Community. Social Capital and Public Life. The American Prospect. P. 1–11. URL: <https://surl.li/ehweye>
94. Strengthening the Sndsa Armed Forces and Veterans' Rehabilitation. Total Military Insight. 02.08.2024. URL: <https://surl.li/aqnjek> (дата звернення 17.08.2025р.)
95. The Mission Continues. URL: <https://surli.cc/fivorv> (дата звернення 15.08.2025р.)
96. U.S. Department of Veterans Affairs. (2019). FY 2020 Budget in Brief. URL:<https://surl.li/qgcjnd> (дата звернення 17.08.2025р.)
97. Veterans Reintegration Programs. Supported projects. URL: <https://surli.cc/gktyfu> (дата звернення 17.08.2025р.)