

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Києво-Могилянська академія»  
Факультет соціальних наук і соціальних технологій  
Кафедра Школа соціальної роботи ім. В. І. Полтавця

**Кваліфікаційна робота**  
освітній ступінь – бакалавр

на тему: **«КОМПЛЕКСНІ СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ  
ВETERANІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ: БАЧЕННЯ  
СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ»**

Виконала: студентка 4-го року навчання,  
Спеціальності  
231 Соціальна робота  
Жовтуха Тетяна Сергіївна  
Керівниця Гусак Н.,  
доцентка  
Рецензентка Стефанова О.А.  
Кваліфікаційна робота захищена  
з оцінкою «\_\_\_\_\_»  
Секретар ЕК \_\_\_\_\_  
«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

Київ – 2024

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1 .....	7
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ .....	7
1.1 Комплексні соціальні послуги для ветеранів/ок з інвалідністю у міжнародній та українській практиці .....	7
1.2. Потреби ветеранів/ок з інвалідністю .....	12
1.3 Труднощі у наданні комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю .....	16
РОЗДІЛ 2 .....	26
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	26
2.1 Час та місце проведення дослідження .....	26
2.2 Етапи проведення дослідження .....	27
2.3 Процедура проведення дослідження .....	28
2.4 Методи та інструменти дослідження .....	29
2.5 Характеристика вибірки .....	30
2.6 Труднощі/обмеження/етичні засади проведення дослідження .....	36
2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять .....	38
РОЗДІЛ 3 .....	40
ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ .....	40
3.1 Зміст комплексних соціальних послуг: бачення надавачів .....	40

3.2 Перешкоди у наданні комплексних соціальних послуг ветеранам/кам з інвалідністю .....	46
3.3 Шляхи вдосконалення процесу надання комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю .....	49
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ.....	63
Додаток А.....	63

## ВСТУП

Станом на лютий 2022 року в Україні налічувалось близько 493 550 осіб, які брали участь в російсько-українській війні (МОМ Україна, 2022). Наразі неможливо передбачити, якою буде кількість ветеранів/ок по закінченню бойових дій, проте за припущеннями Міністерства у справах ветеранів ця цифра буде сягати до 5 мільйонів осіб (МінВетеранів, 2022). Варто також звернути увагу на те, що станом на січень 2022 року приблизно 10% ветеранів/ок мали посвідчення про інвалідність, проте ще 23% підтверджували наявність травм, захворювань, які вони отримали під час служби, не маючи посвідчення особи з інвалідністю (МОМ Україна, 2022). Відповідно актуальною є потреба в реінтеграції ветеранів/ок як зі встановленою так і з невстановленою інвалідністю, адже травма будь-якої тяжкості породжує труднощі в успішній реінтеграції, а тому потребує вивчення.

Згідно із ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», для ветеранів/ок має бути запроваджена державна політика соціального захисту, яка стосується надання пільг і соціальних гарантій. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері соціального захисту, є уповноваженим органом системи надання соціальних послуг (Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту, 2024, стаття 3).

Надавачі соціальних послуг у ЗУ «Про соціальні послуги» визначені як особи, що мають бути включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг. Зокрема, це можуть бути юридичні та фізичні особи, фізичні особи-підприємці. Оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах здійснюють фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник, соціальний менеджер (Про соціальні послуги, 2023, стаття

16). Соціальний працівник залучається під час планування, надання та організації соціальних послуг, моніторингу та завершення роботи (Про соціальні послуги, 2023, стаття 20).

Згідно з дослідженням організації «ВетеранХаб++» про шлях ветеранів та ветеранок під час війни, ветерани/ки можуть мати потребу у соціальних послугах вже відразу після закінчення служби (Шлях Ветеранів, 2022). На початку переходу до цивільного життя виникає потреба у тому, щоб оформити пільги, статуси, знайти роботу. Тобто, вже на цьому етапі є потреба у комплексних соціальних послугах.

Відповідно до тематики досліджень про ветеранів/ок можемо сказати, що більшість з них сфокусовані на досвіді проходження військово-лікарської комісії (ВЛК), отриманні довідки від медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) та впровадженні індивідуального реабілітаційного плану (Шлях пораненого: потреби, проблеми, бачення майбутнього, 2023; Від поранення до повернення: Етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких, 2023; Досвід ветеранів та ветеранок: моніторинг установ, 2023). У той же час подібні дослідження щодо надання соціальних послуг майже не проводяться. У ЗУ «Про соціальні послуги» та наказі «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг» містяться послуги, які потенційно може отримати ветеран/ка, але шлях отримання таких послуг для ветеранів/ок як отримати ту чи іншу послугу не прописаний детально. Тому актуальність даного дослідження полягає в тому, щоб зрозуміти яким чином ветерани/ки з пораненнями внаслідок бойових дій, яких буде більше 60% від усієї кількості ветеранів, отримують соціальні послуги, потреба в яких з`являється вже на початку повернення до цивільного життя.

Об`єктом цього дослідження є комплексні соціальні послуги для ветеранів/ок з інвалідністю. Предметом дослідження – зміст та особливості надання комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю.

Мета дослідження полягає у тому, щоб з'ясувати зміст та особливості надання комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю.

Для досягнення мети було поставлено наступні завдання:

1. Описати зміст комплексних соціальних послуг у міжнародній та українській практиці.
2. З'ясувати особливості надання комплексних соціальних послуг ветеранам/кам з інвалідністю.
3. Визначити шляхи покращення процесу надання комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

#### 1.1 Комплексні соціальні послуги для ветеранів/ок з інвалідністю у міжнародній та українській практиці

Законодавство України розрізняє кілька типів послуг, такі як: прості соціальні послуги, комплексні спеціалізовані соціальні послуги, допоміжні соціальні послуги, та комплексні соціальні послуги. Комплексні соціальні послуги стосуються спільних зусиль різноманітних фахівців у забезпеченні постійної або регулярної систематичної допомоги, включаючи догляд, виховання, спільне проживання, соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання, соціальну адаптацію, соціальну інтеграцію та реінтеграцію.

Отримувачі соціальних послуг — це особи або сім'ї, які входять до вразливих груп населення або перебувають у складних життєвих обставинах і отримують соціальні послуги з метою підтримки та покращення їхнього стану (Про соціальні послуги, 2023, стаття 16). До отримувачів деяких соціальних послуг також включені учасники бойових дій та люди з інвалідністю (Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, 2020, п.21).

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» описує та надає повний перелік пільг, які можуть отримати ветерани війни. У законі зазначається, що система соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, а також членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни та Захисників та Захисниць України, є комплексним об'єднанням державних органів, підприємств, установ і організацій, що взаємодіють між собою та іншими

системами державного управління для формування та реалізації державної політики у сфері соціального захисту зазначених категорій осіб (Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту, 2024, стаття 1-2).

Укладачі/ки посібника «Реінтеграція ветеранів з інвалідністю» визначають ряд комплексних соціальних послуг, які є найбільш актуальними для ветеранів/ок з інвалідністю в умовах війни. Зокрема йдеться про соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання та соціальну адаптацію (Реінтеграція ветеранів з інвалідністю, 2023). Соціальна адаптація включає в себе навчання, розвиток соціальних навичок та соціальної компетенції, а також корекцію психологічного стану та поведінки в повсякденному житті. Підтримане проживання осіб з інвалідністю забезпечує необхідну допомогу та консультування, сприяє розвитку навичок самообслуговування та організації робочого дня. Соціальний супровід сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, полягає у наданні консультування, розвитку соціальних навичок та психологічній підтримці для подолання складних ситуацій. Консультативний кризовий телефон забезпечує індивідуальну психологічну підтримку та консультування в кризових ситуаціях для покращення психоемоційного стану та вирішення особистих проблем (Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, 2020).

Міжнародна ветеранська підтримка спрямована на широкий спектр заходів, що включають інформаційно-дослідницьку діяльність, фінансово-кредитну, податкову підтримку, медико-реабілітаційну допомогу та соціально-адаптаційні програми (Потреби ветеранів, 2023). Інформаційно-дослідницька робота орієнтована на створення мережі центрів для ветеранів/ок, дослідження та підтримку у сферах працевлаштування та психосоціальних послуг. Фінансова підтримка сприяє розвитку ветеранського бізнесу та їхньому залученню до виконання державних замовлень. Медико-реабілітаційні програми забезпечують безоплатне медичне обслуговування та фінансові компенсації для підтримки

здоров'я ветеранів/ок. Соціально-адаптаційні заходи спрямовані на створення комфортних умов для розвитку ветеранів у цивільному житті, враховуючи їхні особисті потреби та досвід.

Міжнародні партнери, зокрема Сполучене Королівство, США та Канада, приділяють особливу увагу соціальному супроводу ветеранів, який надається під час отримання соціальних пільг і під час процесу працевлаштування або створення власного бізнесу ветеранами (Потреби ветеранів, 2023).

Сполучене Королівство залучає до підтримки військової спільноти уряд, місцеві органи влади, широкий громадський сектор, благодійні організації, комерційні установи та громадянське суспільство. Разом вони впливають на працевлаштування, медичне обслуговування, житло, освіту та матеріальне забезпечення (The Office for Veterans' Affairs, 2020).

МінВетеранів Великої Британії забезпечує підтримку через Службу соціального забезпечення ветеранів та безкоштовну телефонну лінію. Служба соціального забезпечення ветеранів надає консультації та допомогу через мережу менеджерів, співпрацюючи з різними організаціями, щоб забезпечити ветеранам та їх сім'ям доступ до потрібних послуг та пільг. Телефонна лінія надає конкретні поради та допомогу з різних питань, що стосуються ветеранів та їхніх пенсій, медичного обслуговування та інших соціальних питань (Support for UK Veterans, 2022).

Міністерство у справах ветеранів США надає ряд пільг для ветеранів/ок. Окремо є переваги для ветеранів з інвалідністю. Для цього створений сайт, де публікується інформація про пільги, послуги для ветеранів, процедура подання, критерії відбору. До переліку послуг, які надає Міністерство США, входять такі: догляд за ветеранами вдома; підтримка для ветеранів з інвалідністю; додаткові можливості для активних представників ветеранських спільнот; програми з підтримки психічного здоров'я; механізм пошуку релевантних пільг (Benefit Finder) (U.S. Department of Veterans Affairs, 2024). Програми для родичів, що є

домашніми доглядальниками/цями, мають на меті надати навчальні та освітні ресурси, щоб допомогти надавати більш якісну підтримку ветеранам (Caregiver Programs and Services, 2024).

Для ветеранів з інвалідністю діють різноманітні федеральні програми допомоги. Вони включають надання базового пакету медичних послуг, первинну спеціалізовану та профілактичну допомогу, а також стоматологічну допомогу для ветеранів, що підходять під критерії програми (5 Benefits for Veterans with Service-Connected Disabilities, 2023).

Активні військовослужбовці та ветерани можуть отримати допомогу від уряду, включаючи інформаційну підтримку, професійну підготовку та медичне забезпечення. Родини можуть скористатися програмами медичної допомоги для залучення співмешканців та допомоги доглядальникам/цям ветеранів через програми та послуги для догляду за ветеранами/ками вдома (Resources for Service Members and their Families, 2023).

МінВетеранів США надає послуги з питань психічного здоров'я. Це включає лікування розладів, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами, посттравматичного стресового розладу, військової сексуальної травми та серйозних психічних захворювань (Mental Health Resources for Veterans, 2022).

Існує онлайн-інструмент Benefit Finder, за допомогою якого ветерани/ки можуть знайти необхідні пільги, можливості. Програми включають освітню допомогу, позики для ветеранів/ок, медичне обслуговування, компенсацію за інвалідність та кризову підтримку (5 Notable Benefits for Military Veterans, 2019).

Австралійський Договір для Ветеранів Збройних Сил визнає внесок ветеранів та їх сімей. Роботодавці, підприємства, громадські організації Австралії можуть надати свою підтримку Угоді ветеранів оборони Австралії (Australian Defence Veterans' Covenant). Угода реалізується Міністерством у справах ветеранів Австралії і має на меті покращити зв'язок ветеранів та їх сімей

зі спільнотою (Australian Defence Veterans' Covenant, 2024). Перехідний коучинг (соціальний працівник, який допомагає ветеранам встановити цілі, інтереси, прагнення, та розробити план їх досягнення), семінари з підготовки до пошуку роботи, навчання (фінансування здобуття нової освіти), фінансові консультації та підтримка після переходу (телефонні дзвінки та опитування після переходу) надаються членам Збройних Сил Австралії та їхнім родинам для сприяння успішному переходу у цивільне життя та забезпечення благополуччя (Transition support for members).

У Канаді близько 240 000 ветеранів мають одну або більше інвалідностей, з яких 26% мають хоча б одну незадоволену потребу. Серед найпоширеніших медичних послуг, які отримують ветерани із інвалідністю є такі: фізіотерапія, масаж або мануальна терапія (30%), консультування (15%). Окремі ветерани з інвалідністю (22%) отримують допомогу по інвалідності (Canadian survey on disability, 2017).

Програма незалежності ветеранів (The Veterans Independence Program) є важливим елементом інклюзії для канадських ветеранів/ок, яка надає річне фінансування для послуг, таких як догляд за територією, прибирання, приготування їжі та особистий догляд. Ця програма доповнює муніципальні програми, забезпечуючи різноманітні послуги, включаючи медичну допомогу, догляд за особою, амбулаторні послуги, перебудова оселі для забезпечення нормальної повсякденної діяльності та транспортування для здійснення повсякденних соціальних активностей для ветеранів/ок з низьким рівнем доходів (Enabling Veterans to Remain Independent).

Отже, в українській практиці комплексні соціальні послуги регулюються ЗУ «Про соціальні послуги» та Класифікатором про соціальні послуги. Іншими нормативними актами регулюється можливість для ветеранів/ок з інвалідністю отримати ці послуги. Також існує короткий опис змісту послуг. Проте українське законодавство, міністерства та інші інституції не мають конкретних послуг, які

були б розроблені та впроваджені саме для ветеранів/ок. Подібні послуги є в розробці. Якщо говорити про міжнародний досвід, то Австралія, Велика Британія, США, Канада мають посади соціальних працівників, які є закріплені саме за ветеранами та їх родинами. Залежно від країни, їхні обов'язки полягають у супроводі при комунікації з іншими фахівцями, організаціями; інформуванні про доступні виплати, пільги; оцінці потреб; розробці плану втручання (допомога зі встановленням цілей, інтересів, прагнень, розробка плану їх досягнення); надання психологічної підтримки; перескерування на потрібних фахівців, організації. В цих країнах також існують підтримки родичів, які доглядають за ветеранами/ками з інвалідністю. Здебільшого ці програми орієнтуються на освітній напрямок. У Канаді ж існує програма, яка впливає на різні аспекти життя – від фінансової складової до вирішення потреби у переміщенні. У США додатково є онлайн-інструмент, який інформує про доступні пільги, послуги, виплати залежно від ситуації ветерана/ки. Це зроблено з метою індивідуалізації допомоги, тому що не всі заявлені пільги, послуги, виплати можуть отримати всі ветерани/ки.

## **1.2. Потреби ветеранів/ок з інвалідністю**

За припущенням МінВетеранів, в Україні зростає кількість ветеранів/ок до 5 мільйонів осіб (МінВетеранів, 2022). Досвід кожного ветерана є індивідуальним, тому і потреби для кожного/ї є індивідуальними, проте існують певні цифри, які показують у чому є більші і менші потреби.

Потребу у допомозі родині відчувають 27% ветеранів/ок. Також висока потреба у житловій підтримці (24%), правовій консультації (22%), психологічній допомозі (17%) та медичних послугах (15%). З іншого боку, 23% ветеранів/ок, які

були опитані, стверджують, що у них все добре. Майбутні потреби ветерани/ки визначили у зміцнення здоров'я (49%), психологічній підтримці (21%), отриманні житла (43%), освіти (29%), працевлаштуванні (26%), інвестуванні у власний бізнес (24%), ще менша кількість ветеранів/ок думає, що буде потреба у дружньому плечі та розумінні від рідних (Портрет ветерана, 2022).

Існує кілька етапів повернення ветерана/ки до цивільного життя. На кожному з етапів існують різні потреби, з якими може стикатись ветеран/ка. Основними етапами шляху ветерана/ки в Україні є життя до початку служби, початок служби, бойовий досвід, кінець служби, початок цивільного життя, піклування про себе, віднайдення себе нового, вкорінення, вихід на пенсію, старіння та смерть. Найпершим явним етапом, коли ветеран/ка потребує комплексних соціальних послуг є етап переходу, тобто початок цивільного життя. На цьому етапі існує потреба у більшій поінформованості про доступні пільги, процес отримання пільг, державної підтримки (Шлях Ветерана, 2023).

Початок адаптації до цивільного життя починається з першим контактом з цивільними інфраструктурами, тобто це період лікування. На цьому етапі існує велика потреба у спеціальному догляді, контролі за процесом лікування, контролі за бюрократичними аспектами з військовою частиною та медичними комісіями. Часто лікарі не надають якісного лікування, тому задоволення потреб у лікуванні, реабілітації, виконання плану лікування, контролю за дотриманням плану, переведення до інших закладів, протезуванням, пошуком житла на період лікування, пошук коштів для всіх зазначених потреб шукають саме родини ветеранів (Від поранення до повернення: етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких, 2023). У ветеранів/ок з інвалідністю часто є потреба у кращому протезуванні, лікуванні, реабілітації, яку можна отримати за кордоном, проте така можливість доволі обмежена. Основна проблема полягає у відсутності чіткого алгоритму направлення військовослужбовців на подібне лікування (Шлях пораненого: потреби, проблеми, бачення майбутнього, 2023).

Бракує чітких алгоритмів, етапності, строків, підстав проходження, підстав направлення на МСЕК від військової частини. Процедура проходження ВЛК є принизливою та часто нелюдською, тому що існує нестача інформації про процедуру проходження ВЛК та набуття потрібних документів. МСЕК дублює огляд лікарів під час ВЛК, це повторює потреби та проблеми у ветеранів/ок. Також бракує інформації про подальші дії після отримання грошової допомоги після рішення МСЕК (Шлях пораненого: потреби, проблеми, бачення майбутнього, 2023). Оформлення УБД або посвідчення про інвалідність внаслідок війни затягується, що стає причиною втрат пільг, які були б гарантовані ветеранам/кам на цей час. Оформлення пільг та виплат також стає викликом, адже існують проблеми з документами та брак інформації щодо їх оформлення. У цих же установах, містах, де перебуває ветеран/ка з інвалідністю, погано розвинена інклюзивна інфраструктура, що унеможлиблює пересування та проходження всіх комісій. Часто саме родини проходять всі установи, щоб отримати справедливе рішення комісій (Від поранення до повернення: етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких, 2023).

Потреба у спілкуванні та підтримці постає на перших етапах повернення зі служби. Ветерани/ки потребують спілкування з побратимами та/або посестрами, адже воно є завжди комфортним та бажаним. Нерідко після повернення до цивільного життя, в родині триває етап адаптації, коли потрібен час, щоб звикнути до нового досвіду як у ветерана/ки з інвалідністю, так і у членів родини. Це може супроводжуватись негативними емоціями, виникає потреба у психологічній підтримці. Також негативним емоціям сприяють очікування ветеранів/ок щодо поведінки цивільних людей. Не завжди ветерани/ки мають досвід поважливого ставлення від цивільних людей та від працівників державних служб. Такий досвід погіршує ситуацію з адаптацією та поверненням (Від поранення до повернення: етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких, 2023). Більшість ветеранів/ок відчувають страх щодо того, що держава

про них забуде, що ще більше погіршує повернення до цивільного життя (Шлях пораненого: потреби, проблеми, бачення майбутнього, 2023).

Наступним важливим етапом є самостійне піклування, під час якого ветерани/ки виявляють потребу та бажання дбати про своє тіло і розум. Це виявляється у всіх аспектах добробуту: піклування про здоров'я, бажання підвищити власний комфорт та створення особистих ритуалів самопіклування або виділення часу для себе, піклування про фізичне та психічне здоров'я, житло та фізичне середовище, життєві навички та адаптивність. Саме у процесі цього етапу ветерани/ки шукають допомогу фахівців та співпрацюють з ними для забезпечення свого здоров'я (Шлях Ветерана, 2023). Ветерани/ки можуть стикатись на цьому етапі з рядом потреб у психологічній підтримці. Частим є розвиток симптомів ПТСР, частішає споживання алкоголю, вживання призначених опіоїдів, тютюну, наркотичних засобів (Bond та ін., 2022).

Наступною потребою є фінанси. Коштів від держави вистачає на короткострокову перспективу, тому ветерани/ки мають потребу у працевлаштуванні. Частина повертається на попереднє місце роботи, частина змінює роботодавця. Таким чином, з'являється потреба у пошуку нової роботи, розвитку нових навичок (Від поранення до повернення: етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких, 2023). Найпопулярнішим баченням майбутнього є повернення до тих справ, роботи, що були до служби. Однак серед частини ветеранів/ок існує побоювання, що вони не знайдуть роботи та не зможуть адаптуватись до мирного життя (Шлях пораненого: потреби, проблеми, бачення майбутнього, 2023).

Отже, зараз найбільша потреба існує у медичній допомозі/комплексній реабілітації, правовій допомозі, фінансовій підтримці, психологічній підтримці та працевлаштуванню. Проте найбільшою потребою лишається саме інформування, надання чітких алгоритмів про звільнення зі служби, проходження ВЛК, МСЕК, оформлення статусів, пільг, виплат. Існує багато

потреб саме на початку повернення до цивільного життя. Часто це потреба у контролі за отриманням якісного лікування, протезування, реабілітації, представництва інтересів у медичних установах, посередництво між військовими частинами та лікарнями, між лікарями, реабілітологами, протезистами. Згодом ветерани з інвалідністю мають потребу у психологічній підтримці, адже повернення до родини потребує періоду адаптації, яка часто не є легкою. Очікування про ставлення працівників державних служб, цивільних можуть не співпадати з реальністю, що ускладнює процес повернення. Далі виникає потреба у розумінні подальшого життя, пошуку нового місця роботи чи повернення до попереднього. Таким чином, майже кожну потребу можна було б задовольнити за допомогою комплексних соціальних послуг, які передбачені державою. Це б допомогло у вирішенні багатьох потреб, особливо на першому етапі повернення до цивільного життя.

### **1.3 Труднощі у наданні комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю**

Законодавство України має широкий перелік пільг та послуг, проте майже жодна з них не надається повною мірою, що є першою вагомою перешкодою у наданні комплексних соціальних послуг. Зокрема, існує проблема з проінформованістю ветеранів про послуги медичного обслуговування (Юридична сотня, Freedom House, 2021).

Проблеми з документами починаються ще на моменті отримання направлення від частини. У цивільних лікарнях часті великі черги, бувають випадки, коли працівники поводяться неетично (Від поранення до повернення: Етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких, 2023).

Ветерани/ки з інвалідністю без статусів та відповідних документів втрачають можливість отримати пільги, виплати, послуги. До прикладу, оформлення посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни є повноваженням офісів соціального захисту населення, проте процес може сильно затягуватись через тривалий час для збору документів та їх розгляду. Також не є зрозумілим механізм подачі документів, отримання пенсій, обов'язків працівників установи. Інколи соціальні центри не мають людини, яка могла б проконсультувати ветерана/ку з інвалідністю, та пояснити процес оформлення статусів, документів (Досвід ветеранів та ветеранок: моніторинг установ, 2023). Ситуації зі втратою документів, відсутністю живих свідків, які можуть підтвердити отримання інвалідності внаслідок бойових дій, ще більше ускладнюють цей процес (Friedrich & Lütkefend, 2021).

Станом на 2022 рік, 10% ветеранів/ок мали посвідчення особи з інвалідністю, також 20% мали травму, проте посвідчення про інвалідність не мали. Складність його отримання полягала у бюрократії, проходженні великих черг та заплутаності процесу. Ветеранам/кам потрібно було щороку проходити медичну комісію для підтвердження інвалідності, що є складним процесом (МОМ реінтеграція ветеранів в Україні, 2022).

Не існує інформування і родин ветеранів/ок, що здійснюють догляд, про алгоритми отримання статусів, компенсацій, контакти організацій, які могли б надати допомогу (За лаштунками турботи: близькі ветеранів та доглядова праця, 2024). Проблеми з документами стосуються також і оформлення пільг (70%) та пошуком інформації про процедуру отримання пільг та їх видів (46%). Також ветерани/ки отримували неякісні послуги (37%), наголошували, що процес отримання був повільним (36%), мали досвід корупції та шахрайства (30%), інші зустрічалась стигматизація за отримання послуг (23%) (Реінтеграція ветеранів, 2021).

Потрібно визнати, що український бюджет вже стикається з нестачею коштів, щоб реалізовувати гарантовані пільги та виплати. Дослідники зазначають про низький рівень доступності послуг в сфері психічного здоров'я (Quirke et al., 2022). Ветеранам/кам у сільській місцевості ще важче отримати послуги та пільги, зокрема у сфері охорони здоров'я (Оцінка доступності та задоволеності медичною допомогою в Україні экс комбатантами/-ками АТО/ООС, 2022). У майбутньому це може створити ряд проблем, зокрема: втрата легітимності державними інституціями, які не здатні забезпечити задекларовані блага; дискредитації образу ветеранів/ок та військових, погіршення їхнього добробуту. Водночас скасування гарантій соціального захисту може бути лише за умови впровадження механізмів, які б були рівноцінними до вже існуючих. Таким механізмом має бути створення ефективної системи соціального захисту різних категорій осіб, яка б реалізовувала права на достатній рівень життя. Діюча система неефективно використовує державний бюджет та не досягає описаної цілі (Концепція політики щодо ветеранів та їхніх сімей, 2023).

Україна не єдина країна, де пільги заявлені, проте не виконуються через нестачу коштів. Міністерство у справах ветеранів США гарантує пільги, проте кількість ветеранів/ок збільшується. Не існує достовірного плану як виконати зобов'язання у виплатах, проте США має низку фондів, які накопичують кошти, щоб з подальшим збільшенням кількості ветеранів/ок мати змогу їх витратити у довгостроковій перспективі. Це допомагає впроваджувати краще фінансове управління системи ветеранських справ (Vilmes, 2021).

Фінансова підтримка є потрібною надалі, оскільки з веденням бойових дій збільшується кількість ветеранів/ок з інвалідністю. Важливими є також послуги з психічного здоров'я, оскільки багато жінок і чоловіків матимуть посттравматичний стресовий розлад, важку депресію або тривожність, пов'язані зі службою. Проблемним питанням може бути виявлення ветеранів/ок з інвалідністю, які можуть мати підвищений ризик передчасної смерті внаслідок

зовнішніх причин. Також проблемним питанням залишається можливість займатися діяльністю, яка приносить значний дохід (Maynard & Nelson, 2019).

Слід також звернути увагу, що сама держава та надавачі соціальних послуг не вбачають у самих комплексних соціальних послугах шлях вирішення багатьох проблем, з якими стикаються ветерани з інвалідністю. Органи місцевого самоврядування у громадах найчастіше надають перевагу виплатам соціальної допомоги та пільгам, аніж наданню соціальних послуг. Виплати є найпопулярнішим методом надати соціальний захист серед очільників/ць органів місцевого самоврядування та центрів надання соціальних послуг. Самі ж соціальні послуги є більше другорядним механізмом забезпечити соціальний захист, що насамперед є тенденцією того як соціальний захист визначений у чинному законодавстві України (Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби, 2024).

На думку дослідників варто більше приділяти увагу соціальним послугам, розбудові спроможностей систем надавачів соціальних послуг у громадах. При цьому потрібно враховувати потреби ветеранів та їхній родин. Надалі необхідно розробити карту надавачів відповідних соціальних послуг, та впровадити дієве інформування ветеранів/ок та членів їх родин про подібні можливості (За лаштунками турботи: близькі ветеранів та доглядова праця, 2024).

Не зважаючи на те, що ветерани/ки з інвалідністю мають право на те, щоб зберегти місце роботи при скороченні працівників, отримати додаткову відпустку або зарплату у випадку тимчасової непрацездатності, вони часто не звертаються за подібними можливостями. Причиною є відсутність інформації про свої права та послуги, які вони можуть отримати (Програма реінтеграції ветеранів. Аналітичний звіт щодо поточних умов працевлаштування, 2021).

Наступною перешкодою при наданні комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю є низька якість наданих послуг. Найчастіше це стосується психологічної допомоги та медичної підтримки. До списку

безоплатних медикаментів не входять лікарські засоби, які потрібні при найчастіших проблемах у ветеранів/ок з інвалідністю: посттравматичний стресовий розлад, постконтузійний синдром та акубаротравма внаслідок мінно-вибухових дії. Зубопротезування, фізичну реабілітацію та протезування кінцівок доволі складно отримати, послуги є низької якості. Існує брак спеціалістів-реабілітологів та психологів, які кваліфіковані в допомозі з ПТСР (Оцінка доступності та задоволеності медичною допомогою в Україні екскомбатантами/-ками АТО/ООС, 2022).

Якщо говорити про психологічну допомогу, то вона не надається так, щоб вирішити проблему, задовольнити потребу ветерана/ки з інвалідністю. Насамперед, ветерани/ки мало обізнані про психологічні проблеми внаслідок війни, та про варіанти їх конструктивного вирішення. До цього додається високий рівень стигматизації психічних розладів, що ускладнює процес перескерування та надання психологічної підтримки. Ветерани можуть вдаватися до деструктивних вирішень проблем – вживання алкоголю (Quirke et al., 2022). Найчастішими психічними проблемами є депресія, посттравматичний стресовий розлад, зловживання алкоголем. Ветерани/ки з інвалідністю мають складність у тому, щоб проявляти слабкість, тому що у суспільстві існує думка, що вони насамперед «герої/ки». Суспільство сприймає ці два факти як протиставлення, що провокує стигматизацію психологічних труднощів, які переживають ветерани/ки. Цю проблему ще більше поглиблює обмежений доступ до якісної психосоціальної підтримки в Україні (Policy brief: What's next for veterans in Ukraine?, 2019)

Як було зазначено в попередньому підрозділі, потреба у соціальних послугах з'являється ще на етапі лікування та звільненні зі служби. Часті випадки, коли під час лікування лікарі, реабілітологи, протезисти не мають чіткої комунікації, що ускладнює процес лікування та реабілітації ветеранів з інвалідністю (Від поранення до повернення: етнографічне дослідження шляху

ветеранів та їхніх близьких, 2023). Залучення соціальних працівників до команди медичних фахівців допоможе у вирішенні заявленої проблеми. Насамперед, соціальний працівник, який був би доступний ще на етапі лікування, розширив би доступ ветеранів до соціальних послуг. Це б зменшило кількість ситуацій, які потребували б кризового втручання у довгостроковій перспективі. Задоволення соціальних потреб є невід'ємним компонентом при наданні ефективної медичної допомоги, внесок соціальних працівників міг би цьому сприяти (Cornell et al., 2020).

Напрямок охорони здоров'я має величезний вплив на добробут ветеранів з інвалідністю; є доволі тривалим у часі та масштабним, проте має і прогалини, зокрема і в комунікації між різними підрозділами, перескеруванні поміж підрозділів, забезпеченні соціальних потреб. Соціальні послуги можуть заповнити ключові прогалини, що підвищить ефективність втручання як сектору охорони здоров'я так і сектору соціальних послуг. Слід зосередити увагу на забезпеченні рівного значення та пріоритетності двох взаємодоповнюючих сфер компетенції та цілей втручання кожного з них (Fichtenberg et al., 2020). Наприклад, існує проблема з проживанням піклувальників під час лікування та реабілітації та транспортуванні поранених. Родини військовослужбовців мають самостійно шукати та оплачувати місця для проживання, у тих містах, де воїни знаходяться на лікуванні. Що стосується транспортування, то на це також витрачають ресурси та кошти родини військових, хоча мали б лікувальні заклади. На цьому етапі важливо забезпечити родини навчанням, яке б передбачало комплексну програму про те, як доглядати за ветеранами/ками під час їхньої адаптації після повернення. Особливо це стосується сімей ветеранів/ок, що пережили полон. Таким чином, залучення соціальних працівників, та створення мультидисциплінарних команд змогло б допомогти у вирішенні подібних потреб (За лаштунками турботи: близькі ветеранів та доглядова праця, 2024).

На сьогодні в Україні не повною мірою враховується необхідність реінтеграції ветеранів з інвалідністю шляхом застосування сфери медико-соціальної роботи. Існує нагальна потреба зробити реабілітаційну програму більш комплексною, яка б залучала науковців, методистів, лікарів, соціальних працівників, спеціалістів державних органів, громадських організацій. Це дозволило б якісніше реагувати на запити ветеранів, та дозволило залучати важливу частину реінтеграції – родини ветеранів/ок (Hrynzovskyi et al., 2022).

Соціальна робота спрямовується на вирішенні конкретних потреб клієнтів, проте у ветеранів/ок з інвалідністю є потреба у соціальній підтримці, що не має чітких індикаторів вимірювання, проте лишається вагомою при поверненні до цивільного життя. Ветеран/ка з інвалідністю має мати мережу підтримки (друзі, однолітки, родина, інші люди), до кого можна звернутись. Не завжди традиційне направлення клієнта на психологічну консультацію задовольняє потребу у соціальній підтримці, тому соціальна робота має мати механізми яким чином допомогти ветеранам/кам з інвалідністю налагодити соціальні зв'язки (Proescher та ін., 2020).

Дослідження показують, що ветерани/ки мають меншу соціальну підтримку ніж цивільні. Менше залучення до соціального життя впливає на довгострокове здоров'я, психічне та фізичне здоров'я. Це пояснюється тим, що існує зв'язок між ветеранами/ками, які більш схильні до соціальної ізоляції, та відповідно мають більші витрати на здоров'я. Загалом, програма якісної соціальної підтримки для ветеранів/ок, могла б принести велику користь та покращити стан здоров'я. Особливо подібна підтримка потрібна ветеранкам, адже у них є більша потреба у соціальній залученості (Campbell et al., 2020).

Якщо говорити більше про людей з інвалідністю та людей, що мають ампутовані кінцівки, або користуються протезами, то втручання, які спрямовані на підвищення фізичної функції, самоефективності та соціальної підтримки, можуть відігравати важливу роль для підвищення задоволення від життя.

Здебільшого це стосується ветеранів/ок середнього віку або трохи старших за середній (Miller et al., 2020).

Загалом, ветерани з інвалідністю потребують широкий спектр послуг, що буде передбачати супровід під час задоволення різноманітних потреб. Найчастіше ветерани/ки з інвалідністю потребують підтримки та супроводу під час працевлаштування, здобуття освіти, вирішення правових питань, фінансових питань, питань з проживанням, підтриманням здоров'я, соціальних та міжособистісних відносин. Дослідження показують, що професійно-технічна освіта, освітні послуги мають гарний вплив на індивідуальний та сімейний добробут ветеранів/ок та їхніх родин. Подібні освітні програми та послуги пов'язують із меншим рівнем правових, фінансових та житлових проблем. Проте на ранніх етапах переходу до цивільного життя маленька кількість ветеранів/ок користується соціальними послугами, що зменшує їхній вплив на довгострокову перспективу. Здебільшого це пояснюється етапом повернення додому, так званім «медовим місяцем», проте також свідчить про недостатньо оцінку потреб ветеранів/ок та розуміння яких саме послуг не вистачає (Perkins et al., 2019).

Проблема оцінки потреб громади та виокремлення потреб ветеранів/ок та їхніх сімей є ключовою на перших етапах надання комплексних соціальних послуг. Не всі громади проводять оцінку відповідно до вимог законодавства, що впливає на перелік та зміст послуг, які в кінцевому варіанті може отримати ветеран/ка (Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби, 2024). Громади мають проводити збір даних і ґрунтувати отриману інформацію відповідно до кількості ветеранів/ок, які потребують догляду; кількості людей з інвалідністю та їхні групи інвалідності; яка кількість цих людей отримує допомогу, та який їхній фінансовий стан (За лаштунками турботи: близькі ветеранів та доглядова праця, 2024).

Через невідповідність наявності послуг та потреб громади виникає проблема, що деякі послуги у громадах можуть бути заявлені, проте не

надаються. Здебільшого це виникає саме через брак коштів, які може виділити громада на забезпечення населення соціальними послугами. Такими послугами найчастіше є: підтримане проживання; денний догляд/денне перебування; супровід під час інклюзивного навчання; фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору; переклад жестовою мовою (Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби, 2024).

Отже, можна виділити низку труднощів, які наразі існують у сфері надання комплексних соціальних послуг. Найпершою є загальне уявлення держави, та відповідно більшості надавачів соціальних послуг про систему соціального захисту ветеранів/ок з інвалідністю. Побутує уявлення, що в першу чергу соціальний захист повинен бути запроваджений як надання пільг та виплат, нівелюючи при цьому надання соціальних послуг. Таким чином, діюча система в Україні неефективно використовує державний бюджет та не досягає поставлених цілей. Звідси випливає наслідок, що пільги та послуги можуть фактично існувати, бути прописані в документах, проте немає ресурсу чи алгоритму яким чином вони надаються. У той же час соціальні послуги, хоча можуть задовольнити потреби ветеранів/ок з інвалідністю, є менш поширеними серед потенційних клієнтів/ок.

По-друге, існує мала кількість мультидисциплінарних команд у лікарнях, госпіталях, де перебувають ветерани з інвалідністю під час лікування. З розглянутих досліджень було виявлено, що залучення соціальних працівників, надання соціальних послуг на перших етапах взаємодії з цивільними організаціями, має позитивний вплив на попередження критичних ситуацій у майбутньому. Це у свою чергу дає ветеранам/кам з інвалідністю більш чіткий алгоритм дій на майбутнє.

По-третє, низька проінформованість потенційних клієнтів про доступні послуги, можливості, організації, які можуть допомогти ветерану/ці з

інвалідністю після звільнення. Це стосується, і того, що соціальні працівники не взаємодіють з ветеранами/ками з інвалідністю, потенційні отримувачі/ки послуг не знають про існування послуг, не розуміють процеси звертання, отримання послуг у різних організаціях, тому і не звертаються. Оцінка потреб у багатьох громадах не проводиться, що робить хибну інтерпретацію між надавачами та отримувачами послуг.

У громаді можуть бути послуги, які не потрібні членам громади, та навпаки може не бути послуг, які мешканці громади потребують. Існує також проблема з заплутаністю системи отримання документів. Це стосується, зокрема, центрів соціального захисту населення. Великі черги, бюрократія, заплутаність процесу, неетична поведінка працівників є частими причинами проблем з документами. Проблема якості послуг також залишається актуальною. Медичні та психологічні послуги мають не найкращу якість. Зазначені послуги не завжди вирішують ті проблеми, з якими звернувся клієнт/ка, що підриває авторитетність соціальних послуг та їх надавачів.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Час та місце проведення дослідження

Дослідження проводилось з серпня 2023 року по травень 2024 року. Три інтерв'ю проводились віч-на-віч, сім інтерв'ю проводились у онлайн-форматі з записом відео та звуку.

Дослідження було проведено на базі організацій, що є надавачами соціальних послуг ветеранам з інвалідністю. До переліку організацій входить благодійний фонд «Ветеран Хаб ++», державний заклад центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» МОЗ України, Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг населенню» Калинівської селищної ради Броварського району Київської області.

«Ветеран Хаб ++» – благодійний фонд, який є мережею підтримки для воїнів та їхніх близьких. Був заснований у 2017 році. Організація має два осередки у Києві, Вінниці, та мобільні офіси у менших громадах. Дослідження проводилось з респондентами з Києва, Вінниці, мобільного офісу Дніпра.

Державний заклад центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова Поляна» МОЗ України – державний заклад управління МОЗ, який спеціалізується на лікуванні психотравми, наслідків легкої черепно-мозкової травми, допомозі особам, які пережили полон та тортури. Був заснований 2014 року у Києві.

Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг населенню» Калинівської селищної ради Броварського району Київської області – новостворений заклад у Броварському районі в одній з громад, який спеціалізується на наданні соціальних послуг ветеранам та військовим.

## 2.2 Етапи проведення дослідження

Дослідження проводилось у три основні етапи: підготовчий, основний, заключний.

Підготовчий етап тривав з вересня 2023 року по квітень 2024 року. На даному етапі було визначено основну проблему та тему дослідження – соціальні послуги для ветеранів з інвалідністю. Також було визначено об'єкт, предмет дослідження, мету та основні завдання, тобто було створено програму дослідження. Було обрано групу респондентів – соціальні працівники/ці, які надають послуги ветеранам з інвалідністю. Було здійснено пошук організацій, де клієнтами є ветерани з інвалідністю. Під час даного етапу було визначено тип дослідження – якісне, та визначено метод збору даних – напівструктуровані інтерв'ю з соціальними працівниками/цями. Відповідно інструментом дослідження було обрано та розроблено гайд.

Основний етап відбувався у квітні та травні місяцях. Було проведено 6 інтерв'ю з працівниками «Ветеран Хабу ++»: 3 напівструктуровані інтерв'ю з менеджерками підтримки «Ветеран Хабу ++» у Києві, 2 інтерв'ю з менеджерками підтримки «Ветеран Хабу ++» у Вінниці, 1 інтерв'ю з менеджеркою підтримки з мобільного офісу «Ветеран Хабу ++» у Дніпрі. Далі було проведено 2 напівструктуровані інтерв'ю з двома соціальними працівницями комунального закладу «Центр надання соціальних послуг населенню» Калинівської селищної ради Броварського району Київської області, 1 інтерв'ю з кейс-менеджеркою «Лісової Поляни». На цьому етапі було проведено аналіз даних. Було використано тематичний аналіз – виокремлено теми, які є спільними для інтерв'ю, та проведено їх порівняння та зіставлення з оглядом літератури.

Останній, заключний, етап було проведено у травні. Було зібрано результати шляхом зіставлення даних отриманих з практичної та теоретичної

частин дослідження. На основі отриманих результатів було сформульовано основні висновки.

### **2.3 Процедура проведення дослідження**

Завдяки попередньому огляду літератури, було визначено групу респондентів – надавачі соціальних послуг ветеранам з інвалідністю. Вибірка організацій спершу орієнтувалась виключно на «Ветеран Хаб ++», як організацію, яка є однією з найбільших громадських організацій, які надають послуги ветеранам. Загалом, у «Ветеран Хабі ++» налічується близько 15 менеджерок підтримки, які могли б стати респондентами для дослідження.

На початку дослідження було проведено домовленості з трьома працівницями «Ветеран Хабу ++», які могли б стати респондентками. Домовленості були здійснені в усній формі, інтерв'ю були проведені у офлайн форматі. Завдяки встановленому контакту з працівниками/цями організації, було отримано ще 5 контактів менеджерок підтримки, тобто займають ті ж посади, що і перші три респондентки. Контакти інших менеджерок було складно отримати, адже вони рідше виходили на контакт з офісом у Києві, також одна респондентка не відповіла на запит. Створення запитів до потенційних респонденток відбувалось через пошук їхнього контакту в робочому чаті «Ветеран Хабу ++» в Сигналі.

Під час основного етапу довелось коригувати вибірку. Під час дослідження вибірка з працівників виключно «Ветеран Хабу ++» змінилась на вибірку снігової кулі. Під час перших трьох інтерв'ю було отримано контакти чотирьох респонденток з державної та комунальної організацій, які надають соціальні послуги. В одному з посібників, які використовуються, в ході цього дослідження була зазначена викладачка ШСР. Тому контакт ще однієї респондентки був отриманий через пряму комунікацію з викладачкою.

Перед проведенням інтерв'ю було розроблено гайд. Спершу він включав в себе питання стосовно 10 комплексних послуг, які зазначені у посібнику з Реінтеграції ветеранів з інвалідністю як найбільш релевантні. Надалі гайд було змінено до більш універсального, де питання по конкретним послугам було передбачено ставити лише у випадку, якщо респондент точно мав досвід у наданні подібної послуги. Зміна відбулась через те, що було складно знайти респондентів, які точно надавали послуги, які були зазначені у посібнику. Часто в організації могли б надавати послуги, які подібні до тих, які зазначені у Класифікаторі про соціальні послуги, проте вони мали інші назви, тому було складно зрозуміти чи є респондентка надавачем досліджуваних послуг.

## **2.4 Методи та інструменти дослідження**

Дане дослідження проводилось з використанням якісного описового дизайну. Після часткового опрацювання літератури було визначено, що доцільно було провести саме інтерв'ю з надавачами соціальних послуг, щоб описати надання комплексних соціальних послуг, та зрозуміти, які труднощі у їх наданні мають саме соціальні працівники. Описовим дослідження є тому, що вже існують певні напрацювання у сфері надання комплексних соціальних послуг, проте бракує досліджень змісту послуг та труднощів, які виникають.

Методом дослідження було обрано напівструктуровані інтерв'ю. Мета такого методу полягає у тому, щоб з'ясувати бачення соціальних працівників\_ць змісту надання соціальних послуг. Думка соціальних працівників\_ць є ключовою, адже саме від них залежить яким є зміст послуги, які труднощі виникають. Під час дослідження було важливо зрозуміти саме досвід та бачення соціальних працівників\_ць. Даний метод фокусується на розкритті досвіду респондентів.

Для інтерв'ю було розроблено гайд, який був поділений на 4 блоки: 1) загальні питання про респонденток; 2) зміст комплексних соціальних послуг, які надають респондентки; 3) основні труднощі, які виникають під час надання комплексних соціальних послуг ветеранам з інвалідністю; 4) шляхи покращення комплексних соціальних послуг для ветеранів з інвалідністю. При цьому питання про зміст послуг мали розбіжності. Питання стосувались виключно по тим послугам, у наданні яких, респондентки мають досвід, та могли ним поділитись (див. додаток А).

## **2.5 Характеристика вибірки**

Вибірка складається з 9 респондентів, які є фахівцями у сфері надання соціальних послуг для ветеранів з інвалідністю. Вибірка була сформована у два етапи: 1) відбір організацій; 2) відбір фахівців в організації.

Головною умовою при відборі організацій, було факт того, що у цій установі ветерани/ки з інвалідністю є отримувачами комплексних соціальних послуг. До комплексних соціальних послуг було віднесено такі: соціальний супровід сімей, осіб, які перебувають у СЖО; персональний асистент; соціальна адаптація; соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці. Тобто в організації мають бути наданні якась з цих послуг або послуги мають бути подібними до наведених.

Основними критеріями вибірки були такі:

- доступність до організації, наявність дійсних контактів організації;
- готовність організацій піти на співпрацю, та надати своїм працівникам дозвіл на інтерв'ю;
- організації, які є надавачами комплексних соціальних послуг;
- якщо частина або всі клієнти організації є ветеранами\_ками (з інвалідністю).

Список організацій, який потрапив до переліку: «Ветеран Хаб ++», державний заклад центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів Лісова Поляна МОЗ України, комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг населенню» Калинівської селищної ради Броварського району Київської області. «Ветеран Хаб ++» – це благодійний фонд, який є мережею підтримки для воїнів та їхніх близьких. Лісова поляна — це державний заклад управління МОЗ, який спеціалізується на лікуванні психотравми, наслідків легкої черепно-мозкової травми (посткомоційного синдрому), а також допомозі особам, які пережили полон та тортури. Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг населенню» Калинівської селищної ради Броварського району Київської області – центр надання соціальних послуг населенню громади, що також має клієнтів/ок з бойовим досвідом.

Відбір фахівців в організації був здійснений на основі того які послуги надає співробітник/ця. Критерієм було надання комплексних соціальних послуг, тобто послуги, які є тривалими у часі, та можуть включати у себе надання менших послуг як складової однієї великої. Назва посади, на якій працювали респонденти, не грала ролі, адже відбір був саме на основі тих обов'язків, які надає фахівчиня.

*Таблиця 1. Характеристика респонденток*

№	Стать	Посада	Місце роботи	Послуги, які надає
1	жіноча	менеджерка підтримки	Ветеран Хаб ++ (Київ)	консультування, персональний супровід в процесі реалізації напрацьованого плану задоволення потреб,

				адміністрування процесу перескерування клієнта за послугами психічного здоров'я та супровід їх в процесі отримання, проведення регулярного моніторингу надання послуг клієнтів та здійснення оцінки, супрові під час працевлаштування
2	жіноча	менеджерка підтримки	Ветеран Хаб ++ (Київ)	консультування, персональний супровід в процесі реалізації напрацьованого плану задоволення потреб, адміністрування процесу перескерування клієнта за послугами психічного здоров'я та супровід їх в процесі отримання, проведення регулярного моніторингу надання послуг клієнтів та здійснення оцінки, супрові під час працевлаштування

3	жіноча	менеджерка підтримки	Ветеран Хаб ++ (Київ)	консультування, персональний супровід в процесі реалізації напрацьованого плану задоволення потреб адміністрування процесу перескерування клієнта за послугами психічного здоров'я та супровід їх в процесі отримання, проведення регулярного моніторингу надання послуг клієнтів та здійснення оцінки, супрові під час працевлаштування
4	жіноча	менеджерка підтримки	Ветеран Хаб ++ (Вінниця)	консультування, персональний супровід в процесі реалізації напрацьованого плану задоволення потреб, адміністрування процесу перескерування клієнта за послугами психічного здоров'я та супровід їх в процесі отримання, проведення регулярного

				моніторингу надання послуг клієнтів та здійснення оцінки, супрові під час працевлаштування
5	жіноча	менеджерка підтримки	Ветеран Хаб ++ (Вінниця)	консультування, персональний супровід в процесі реалізації напрацьованого плану задоволення потреб, адміністрування процесу перескерування клієнта за послугами психічного здоров'я та супровід їх в процесі отримання, проведення регулярного моніторингу надання послуг клієнтів та здійснення оцінки, супрові під час працевлаштування
6	жіноча	менеджерка підтримки	Ветеран Хаб ++ (Дніпро)	консультування, персональний супровід в процесі реалізації напрацьованого плану задоволення потреб, адміністрування процесу перескерування клієнта за

				послугами психічного здоров'я та супровід їх в процесі отримання, проведення регулярного моніторингу надання послуг клієнтів та здійснення оцінки, супрові під час працевлаштування
7	жіноча	фахівчиня супроводу ветеранів війни і демобілізованих осіб	Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг населенню» Калинівської селищної ради Броварського району Київської області	введення випадку демобілізованих, ветеранів війни, учасників бойових дій
8	жіноча	фахівчиня із соціальної роботи	Комунальний заклад «Центр надання соціальних послуг населенню» Калинівської	супровід сімей в СЖО, людей, яким потрібні пільги, ВПО, малозахищені, сім'ї, які потрапили в тяжкі життєві обставини

			селищної ради Броварського району Київської області	
9	жіноча	соціальна працівниця	Лісова Поляна	надання супроводу для ветеранів, пацієнтів шпиталю, інформування, консультування
10	жіноча	соціальна працівниця	Лісова Поляна	надання супроводу для ветеранів, пацієнтів шпиталю, інформування, консультування

## 2.6 Труднощі/обмеження/етичні засади проведення дослідження

Загальні дані (такі як місце роботи, посада та обов'язки) про респонденток дослідження подаються відкритими. Респондентки розповідали здебільшого про свій досвід роботи, а не про свій особистий досвід. Про запис розмови, та її поширення, дані про респонденток, які будуть вказуватись у дослідженні, було вказано у поінформованій згоді. Поінформована згоду підписували всі респондентки. Також про це було попереджено перед проведенням та записом інтерв'ю.

Респондентки були повідомлені про використання отриманих даних у ході дослідження, а також, використання інформації про те яку посаду займає людина,

чи мала вона досвід надання соціальних послуг ветеранам з інвалідністю тощо. Напівструктуровані інтерв'ю записувались на диктофон, для подальшого опрацювання. Звукозаписи були узгоджені перед проведенням інтерв'ю. Надавачі соціальних послуг були ознайомлені з тим, що інформація про них буде вказана в дослідженні.

Дане дослідження мало декілька обмежень. Зокрема, це вибірка. На початку було недостатньо контактів соціальних працівників, які працюють з ветеранами, та надають комплексні соціальні послуги, тому вибірка не є репрезентативною, що унеможлиблює поширити ці думки на всіх надавачів комплексних соціальних послуг.

У процесі пошуку організацій, які надають соціальні послуги для ветеранів з інвалідністю, виникали труднощі. Було складно отримати актуальні дані про надавачів комплексних соціальних послуг. На сайті Міністерства соціальної політики у Розділі Реєстр надавачів соціальних послуг зазначаються всі надавачі соціальних послуг, які зареєстровані у Реєстрі. Проте при пошуку за критеріями соціальних послуг, які були обрані для дослідження, пошук видає помилку, що унеможлиблювало пошуки необхідних організацій. Тому обмеженням стала важкість пошуку інформації про надавачів комплексних соціальних послуг для ветеранів з інвалідністю. При контакті з організаціями, що є надавачами соціальних послуг, були часті відмови або ігнорування проведення інтерв'ю з працівниками.

Обмеженням є вибірка конкретних соціальних послуг. Під час дослідження, було важливо зосередитись саме на обраних соціальних послугах, оскільки вони є найбільш схожими та моментами заплутаними у формулюванні, розумінні їх. Проте це не виключає того, що інші соціальні послуги, які зазначені у переліку як релевантні, не потребують подібного дослідження. Тобто обмеженням була кількість соціальних послуг про які можливо було дізнатись у респонденток.

Класифікатор соціальних послуг, який затверджений МінСоцПолітики України, має повтори стосовно трактування різних соціальних послуг. Це робить обмеження у тому, як їх тлумачити, і відповідно які питання ставити респонденткам. Тобто обмеження полягає у нечіткому тлумаченні соціальних послуг з боку держави.

## **2.7 Концептуалізація та операціоналізація понять**

Соціальні працівники, менеджери підтримки (назва посади у «Ветеран Хаб ++»). Посадові обов'язки даних працівників є таким ж як і в кейс-менеджерів, а тобто: оцінка потреб клієнтів, планування надання послуг, консультування щодо послуг організації, надання супроводу, здійснення моніторингу та оцінки наданих послуг), кейс-менеджери, фахівці у сфері надання соціальних послуг – це надавачі комплексних соціальних послуг. Важливими є саме обов'язки, які виконують фахівці: якщо це надання комплексних соціальних послуг, тоді вони підпадають під критерії вибірки.

Комплексні соціальні послуги – це соціальні послуги, які зазначені як найбільш актуальні для ветеранів з інвалідністю в умовах війни. Дані послуги зазначені у методичному посібнику Реінтеграція ветеранів з інвалідністю за 2022 рік. Зокрема, до досліджуваних комплексних соціальних послуг було віднесено наступні: соціальний супровід сімей, осіб, які перебувають у СЖО; соціальна адаптація; персональний асистент; соціальний супровід при працевлаштуванню.

Зміст комплексних соціальних послуг – це опис комплексних соціальних послуг. Сюди можна віднести те, як описують комплексні соціальні послуги законодавство різних країн, посібники, надавачі самих послуг.

Труднощі у наданні комплексних соціальних послуг – це проблеми, які виникають при наданні комплексних соціальних послуг. Тобто це може бути все

те, що заважає соціальним працівникам при наданні комплексних соціальних послуг ветеранам з інвалідністю.

Бачення соціальних працівників – це міркування, роздуми, переконання соціальних працівників стосовно комплексних соціальних послуг для ветеранів з інвалідністю.

Ветерани з інвалідністю – це люди, які отримали поранення/травму внаслідок бойових дій під час російсько-української війни. Не обов'язково, щоб людина мала посвідчення про інвалідність. Якщо людина отримала травму під час здійснення військової служби, але не має посвідчення – це підпадає під визначення ветеран з інвалідністю.

## РОЗДІЛ 3

### ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

#### 3.1 Зміст комплексних соціальних послуг: бачення надавачів

Зміст комплексних соціальних послуг визначає як саме буде надаватись та чи інша послуга клієнтові. Короткий опис послуги, місце її надання та тривалість зазначається у Класифікаторі надання соціальних послуг. Інформація про порядок надання послуг регулюється ЗУ «Про соціальні послуги». Однак не існує чіткої інструкції, яка надає та розкриває зміст комплексних соціальних послуг.

На питання «Що таке комплексні соціальні послуги?» всі респондентки відповідали по різному, проте можна виділити спільні аспекти, зокрема: 1) послуги, які надаються не по окремоті, а в комплексі; 2) є тривалими у часі, 3) можуть потребувати залучення команди фахівців з різною кваліфікацією; 4) впливають на різні сфери життя людини: лікування, реабілітація, працевлаштування, грошова/натуральна допомога, психологічна підтримка.

*«Комплексна соціальна послуга — це послуга, яка надається не одноразово, а там протягом певного часу і командою фахівців» (респондентка 1).*

*«Це турбота про добробут клієнта, і саме зачіпаючи як емоційну складову, когнітивну складову і фізичну складову» (респондентка 2).*

*«Це підхід з опорою на всі аспекти життєдіяльності. Тобто, коли ти в підході до людини розглядаєш абсолютно різні варіанти з огляду на життєву ситуацію людини» (респондентка 3).*

*«Комплекс послуг: інформування, консультування, і соціальний супровід, що там ще? Надання натуральної допомоги. Якщо є потреба, догляд вдома. Тобто більше як сукупність декількох послуг. Ось оце комплексні соціальні послуги» (респондентка 8).*

Всі респондентки погодились із твердженням, що вони є надавачками комплексних соціальних послуг. Половина респонденток зазначали, що все залежить від випадку, та ситуації кожного окремого клієнта.

*«Надання комплексних соціальних послуг, воно якби не в кожному кейсі, не в кожному випадку присутнє, проте воно є» (респондентка 1).*

*«Насправді, супер індивідуально це від клієнта <...> з кимось це дійсно такий комплекс соціальних послуг, з кимось це буває просто чисто кар'єрна консультація. <...> Я погоджуюся з цим визначенням, але <...> не в кожному кейсі. <...> Тобто, це доволі індивідуально» (респондентка 3).*

Респонденти по різному визначали етап, на якому найчастіше звертаються клієнти та на якому було б найдоцільніше надавати послуги. Двоє респонденток зазначали, що соціальні послуги найнеобхідніші на кінці служби, коли людина лише переходить до цивільного життя. Цей етап назвали буферною зоною, адже він передбачає перехід, який є найскладнішим. Кінець служби: оформлення документів на звільнення, вихід з частини з підписаним обліковим листом. Перехід до цивільного життя: початок оформлення пільг та статусів, перше повернення додому після служби, початок цивільної діяльності, турбота про критичні моменти здоров'я. На цих етапах важливо оформлювати статуси, пільги, та мати алгоритм, що робити далі, адже це вплине на подальше етапи після демобілізації.

*«Тому найбільше, напевно, питань буде в людини, це на кінці служби і на початок цивільного життя, і там, де відновлення. Тому що, коли людина повертається, і, в принципі, в людини оцей резонанс з тим світом і з цим світом. І тут найбільше треба підтримки і розуміння взагалі, а що робити далі, а чи треба якісь збирати документи. <...> Потім повертаються до того, що треба було якісь там документи зробити там, не знаю, на етапі*

*вже вкорінення. Хоча треба було це почати, там, на початку цивільного життя цим займатися. <...>» (респондентка 4).*

*«Це коли вона повертається зі служби. Тобто початок чи кінець служби. Кінець служби, початок цивільного життя, кінець служби. І це винайдення себе нового. Багато людей не розуміють, які особливо були, наприклад, з 2014 року на війні, а зараз вони звільнились по якомусь пораненню<...>Саме цей етап, я думаю, що потрібен на самому цьому етапі» (респондентка 6).*

Двоє респонденток зазначили, що у різний спосіб соціальні послуги можуть бути потрібні для людини у різний час, тобто етап звернення за послугою індивідуальний.

*«Я б відповіла на тому, на якому він готовий. Тому що у нас такий яскравий приклад: у нас був ветеран 3-ї штурмової бригади, він був просто поранений, поранення було таке, з яким він міг подалі служити, але на етапі тому, в якому він тут лікувався, він до нас прийшов за психологічною допомогою, в процесі розмови він настільки влився, от сюди в простір, що він такий каже, а давайте, він медик був, давайте я проведу у вас подію по домедичній підготовці для цивільних» (респондентка 5).*

Соціальні послуги потрібні як ветеранам, так і діючим військовослужбовцям, тому двоє респонденток зазначали, що було б доцільно інформувати та надавати соціальні послуги до та під час мобілізації, адже шлях ветерана починається саме з початку служби.

*«Шлях ветерана і адаптація починається з моменту мобілізації. <...> До нас так само звертаються діючі військові, які так само є нашою цільовою аудиторією. І, по суті, їх потреби, потреби в соціальних послугах, знову ж таки, юридичні чи, наприклад, юридично-психологічні відповідно нашій ролі як менеджера підтримки, знайти їм спеціалістів наших чи не наших, які їм*

*цю послугу нададуть. Тобто, по суті, починається воно дійсно з моменту мобілізації» (респондентка 1).*

Сім з восьми респонденток зазначали, що інформування є ваговою частиною послуг, які вони надають. Інформування має на меті знайти контакти інших організацій, фахівців, тобто перескерувати клієнта так, щоб це задовільнило його/її потреби.

*«Ми так само даємо їм алгоритм. Ми не даємо їм конкретну, як би, пропозицію. Але ми пропонуємо, шукаємо варіанти, де вони можуть допомогти або допоможуть» (респондентка 1).*

Звернення стосуються зазвичай пошуку освіти, реабілітаційних центрів, адвокатських послуг, але, загалом, це можуть бути всі запити, які надходять від ветерана/ки з інвалідністю.

*«Ця інформація дуже різноманітна з того, що цікавить людину, чого вона прийшла. Це може бути там навчання, робота, якісь сайти, все, що можна знайти, ми знаходимо, або там якісь адреси лікарень, там, центрів якихось, будь-чого. <...> У нас нема адвоката, але якщо їм треба саме адвокат, то ми кажемо, що ви можете піти в безоплатно-правову допомогу, там є» (респондентка 6).*

У контексті комплексних соціальних послуг сім респонденток з десяти зазначали, що надають послугу супроводу. Вона стосується здебільшого задоволення великої кількості потреб, які включають перенаправлення, інформування про різних фахівців, організації.

*«Знову ж таки, от про цю комплексність, бо, людина приходить із якимось одним запитом, потім в процесі впливають ще декілька <...> Тобто, якщо мова йде про нас, то ось, наприклад, в мене багато випадків, де я людину там брала в супровід, бо ми їй передали кудись терапію. І за рік спілкування з нею, я її направляла і до юриста нашого, я її направляла і,*

*знову ж таки, в якийсь реабілітаційні центри, надавала інформацію по грантам» (респондентка 3).*

Важливим є супровід під час пошуку роботи та адаптації на робочому місці. Двоє з десяти респондентів зазначали, що такий супровід є окремим, самостійним на відміну від звичайного супроводу. Клієнт/ка звертається виключно з метою працевлаштування, проте цей процес включає в себе декілька зустрічей, вирішення ряду питань, тому все ж є супроводом.

*«Це було визначено, що ми займаємося пошуком роботи, освітніх можливостей, грантових можливостей. <...> Ми допомагаємо клієнтам шукати роботу. І, якраз, перший етап це <...> от, первинне інтерв'ю, де ми визначаємо запит. Запитуємо, чи є вже, як би, якісь кроки в пошуку роботи, які здійснювалися після того, як клієнт звільнився і почав цей процес. Ось, чи є в нього резюме, уподобання, власне. Ну, і далі вже пояснюємо клієнту, як саме ми будемо діяти.» (респондентка 1).*

Респондентки, що працюють у державних та/або комунальних організаціях зазначали також про послугу допомоги в оформленні документів.

*«Тобто, куди їм звернутися, або це ми там можемо збирати документи і направляти їх за необхідністю. Наприклад, якщо йому треба отримати якісь житлово-комунальні послуги і йому треба звернутися в пенсійний фонд. <...> Тобто, ми кажемо, ви можете самі, а можемо ми вам допомогти зібрати ці документи і за вас завести їх. <...>» (респондентка 7).*

Всі респондентки, що вказували про надання супроводу, зосереджували свою увагу на тому, що в процесі надання послуги також надається послуга психологічної та емоційної підтримки. Підтримка надається саме в контексті процесу, який проходить клієнт/ка під час супроводу.

*«Вони можуть працювати тут, попрацювати там і так далі. І от на кожному з цих етапів я також буду з ним поруч, тому що це нормально. У*

*нього є один досвід, а зараз він здобуває зовсім інший досвід. І я просто з ним поруч в ці моменти.»* (респондентка 2).

Проте також існує і перша психологічна допомога. Ця послуга надається тільки у випадку, коли є кризова ситуація, підтримка потрібна людині тут і зараз. Надалі людину переводять у супровід, та перескеровують до психолога.

*«І вже декілька клієнтів, я мала таку досить тяжку розмову, тому що одна клієнтка, в неї чоловік вважається безвісти, зниклим, а в той день, коли ми домовилися з нею дзвонитися, вона дізналася про те, що він загинув. І тобто це була така прям кризово-консультативна робота із нею. І так само із військовим, точніше вже ветераном, який <...> в той день він втратив двох своїх побратимів. І це також було таке кризове консультування. Тобто треба було повернути його до ресурсу, до тут і зараз, і спробувати його направити до спеціалістів, які йому будуть необхідні»* (респондентка 10).

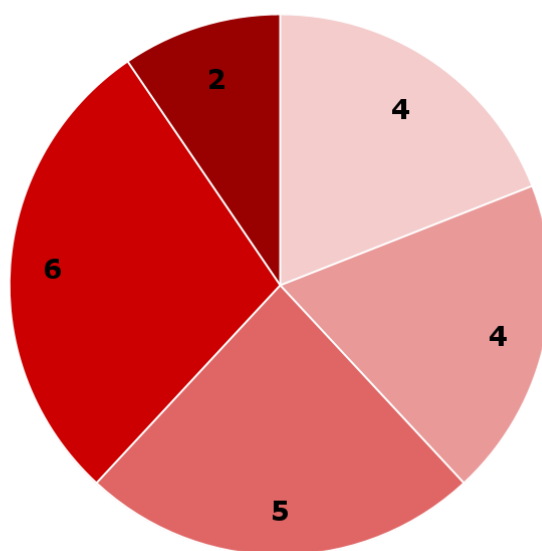
Отже, комплексні соціальні послуги надаються не по окремоті, а в комплексі; є тривалими у часі; потребують команди фахівців з різною кваліфікацією; впливають на різні сфери життя людини включаючи фізичне здоров'я, працевлатшування, юридичну та психологічну підтримку. Було визначено, що етап, на якому найчастіше звертаються за комплексними соціальними послугами є індивідуальним, тому необхідно, щоб ветерани/ки з інвалідністю мали інформацію про послуги від початку служби у війську. Найчастішою послугою є інформування клієнтів, яка полягає у пошуку контактів, які могли б допомогти клієнтові у задоволенні потреб. Супровід є другою найчастішою послугою, яка включає в себе супровід клієнта на робочому місці, супровід у роботі з іншими фахівцями. Інколи надається перша психологічна допомога, якщо ситуація є кризовою.

### 3.2 Перешкоди у наданні комплексних соціальних послуг ветеранам/кам з інвалідністю

Частина дослідження стосувалася труднощів, які вбачають фахівці з надання соціальних послуг. За результатами опитування вдалось виділити п'ять найпопулярніших перешкод, з якими зустрічаються соціальні працівники.

#### Перешкоди у наданні комплексних соціальних послуг

- Брак мотивації
- Відсутні зрозумілі механізми звернення за послугами
- Попередній досвід стигматизації
- Послуги, пільги, виплати є на лише "на папері"
- За кількістю навичок втрачається якість послуги



Діаграма 1. Зведені відповіді респонденток стосовно перешкод у наданні комплексних соціальних послуг

Першою перешкодою є брак розуміння що саме отримувачі послуг хочуть змінити в своєму житті. Про неї говорила половина опитаних респондентів.

*«Серед моїх клієнтів, що він може не знати, що саме він хоче, в якій сфері він хоче працювати. І він приходить і запитує. А в такому разі, якби ми, ми, звісно, не можемо, якби брати на себе ролі <...> Коуча. Лайф Коуч. От такими це ми можемо бути, саме такими. Як каже одна моя колега, ми не можемо їх “няньчити”» (респондентка 1).*

До цієї проблеми також додається відсутність мотивації у отримувачів послуг щось змінювати.

*«Бо тут, впершу чергу, потрібна вмотивованість самої людини. Угу. І в мене багато таких випадків, коли, типу, людина звернулася, ми визначили вектор. Я знайшла вакансії, ну, типу, серед дружніх до ветеранів в організації. Ми зробили резюме. Людині пропонують роботу, а людина відмовляє, бо просто щось вона не захотіла» (респондентка 9).*

З опитаних 10 респонденток 4 зазначали про те, що клієнти не знають про існування соціальних послуг, не розуміють механізму звертання/отримання послуг.

*«Вона виникає через те, що він звик до виконання обов'язків, до виконання завдань, до певної структури <...>. До певного розподілення дня навіть так. А тут він виходить, і він виходить у цивільне життя, і він не розуміє, як влаштована, наприклад, зараз буденність. <...> Тобто, це як ніби два різних світи. І він з одного світу потрапляє в інший <...> От, а так, він знає, що він проходить ВЛК, а далі він не знає, що його чекає. Коли це {надання послуги} робиться, коли ти структуровано кажеш людині хто, що, як, за чим і з якими питаннями можна звернутися, він аж прям видихає. Тому що у нього є ця структура, він на неї спирається і вже від неї може далі рухатись» (респондентка 2).*

Це ускладнюється і недостатньою проінформованістю ветеранів/ок з інвалідністю про можливі послуги.

*«Перше, що помічали, це те, що вони можуть і не знати, що їм така послуга може бути надана <...> Можуть не знати про свої права і пільги там» (респондентка 8).*

Попередній досвід стигматизації ветеранів з інвалідністю також стає перешкодою при наданні соціальних послуг. Шість з десяти респондентів зазначили, що клієнти часто були скептично налаштовані на послуги, їх як

фахівців, чи інших фахівців, до кого були перескеровані. Подібна скептична реакція викликана насамперед попереднім негативним досвідом.

*«Проблема може бути в тому, що там вони до когось звертаються, їм надали некомпетентну якусь там консультацію чи щось таке, він не зрозумів, він там в другий раз звернутися просто навіть не хоче».*  
(респондентка 10).

Послуга та пільга може бути заявлена в документах, проте на практиці її не існує, або існують спеціальні умови для її отримання, або послуга існує лише в певній громаді.

*«Вона гарантується за певних умов. І так багато штук, які гарантується за певних умов <...>. Це один із моментів, що є пільги, які прописані на папері, але на якомусь етапі вони стикаються з тим, що їх неможливо реалізувати або недостатньо ресурсів, щоб їх реалізувати»* (респондентка 9).

Для отримання пільг та виплат потрібні оформлені статуси, що також стає перешкодою для отримання послуг. Ветерани з інвалідністю мають труднощі у оформленні статусів, тому що під час воєнного стану процес ускладнюється та затягується.

*«Але це ж мають право тільки ті, хто уже в статусі. І з статусом зараз тяжко, тому що, ну, великі труднощі в отриманні цього статусу. І те, що прописано законом, воно розтягується на довгий час. Пояснюється це військовим станом. Люди мають на це право, але це право порушується»*  
(респондентка 7)

Двоє респонденток зазначали те, що комплексні соціальні послуги, які має надавати соціальний працівник передбачають опанування багатьох навичок, що знижує якість послуг. Зменшення або чіткий розподіл обов'язків при наданні комплексних соціальних послуг покращив би якість наданих послуг.

*«Знаєш, напевно, по своїх відчуттям скажу про те, що, якщо б були розділені обов'язки, було б значно легше <...> Коли ти на себе перебираєш дуже багато обов'язків, а клієнтів стає все більше і більше і більше <...> І це напевно про те, що одна людина точно не може виконати стільки обов'язків, які на неї покладаються державою чи чимось. А коли є оцей розподіл, це дійсно полегшує і кожен відповідає за свою якусь частину роботи. І це класно» (респондентка 2).*

Отже, перешкоди при наданні комплексних соціальних послуг вдалось об'єднати у п'ять основних груп: 1) Отримувачі не мають мотивації самостійно задовольняти потреби. Також отримувачі можуть не мати розуміння, що саме вони хочуть змінити, яка допомога їм потрібна; 2) Клієнти не знають про існування соціальних послуг, не розуміють механізму звертання/отримання. Через брак інформації, ветерани з інвалідністю можуть мати потребу, проте не знають куди звертатися, щоб її задовольнити; 3) У ветеранів з інвалідністю був досвід стигматизації при отриманні соціальних послуг. Це стає причиною відмови ветерана з інвалідністю від отримання послуг; 4) Послуга/пільга може бути заявлена в документах – на практиці її не існує, існують спеціальні умови для її отримання, послуга існує в визначених громадах; 5) Послуги, які має надавати соціальний працівник потребують занадто багато компетенцій. Через велику кількість навичок, які мають бути опановані, знижується якість послуг.

### **3.3 Шляхи вдосконалення процесу надання комплексних соціальних послуг для ветеранів/ок з інвалідністю**

В результаті опитування вдалось виявити три найчастіші відповіді для покращення процесу надання послуг: соціальний працівник/ця, які були б

закріплені за ветераном/кою; прописані чіткі механізми отримання комплексних соціальних послуг; застосування принципу наснаження у роботі.

Двоє респонденток з восьми вважають, що було б доцільно мати у громаді або організації людину, яка могла б виконувати обов'язки персонального асистента для ветерана/ки. Персональний асистент потрібен для перескерування та інформування отримувачів послуг.

*«Оцею соціальний працівник, який вже зустрине людину і буде для неї буфером між усіма цими потребами. І може там чи то за руку відвести, чи як мінімум проконсультувати, на що людина має право, на що вона не має право і як отримати ці послуги. Де вони, які вони <...> А насправді хотілося б, щоб складалося визначення не просто людину кудись послати від себе, а саме перескерувати, щоб ти людині прямо з рук в руки передав її, тому, хто їй допоможе» (респондентка 4).*

Однак двоє респонденток зауважили, що не вважають за доцільне, щоб за кожним ветераном був закріплений персональний асистент. Персональний асистент потрібен лише за необхідності, адже ветерани з інвалідністю найчастіше можуть самостійно задовольнити свої потреби.

*«Я, взагалі не розумію для чого персональний асистент для ветерана, це людина, яка воювала, на секундочку <...> Дивлячись на тих людей, які сюди приходять, вони абсолютно логічно, класно мислять, можуть добиватися свого» (респондентка 5).*

Всі респондентки зазначили, що клієнт може самостійно звернутись за послугою, та бути максимально залученим до процесу вирішення проблеми, задоволення потреби.

*«Ми тут маємо обов'язково нагадувати клієнту те, що ми, якби, не займаємося пошуком роботи за нього. Він має бути, так само, включений в цей процес, займати активну позицію. <...> Він має, ну, знову ж таки,*

*активні якісь дії робити. Але при цьому знати, що ми, якби, тут»*  
(респондентка 1).

Насамперед принцип наснаження використовується з метою поліпшення життя клієнта в майбутньому. Самостійність та відповідальність за свої кроки унеможлиблює безпорадність отримувачів послуг.

*«Основна наша ціль, якщо ми зникнемо, ветеран, не останеться, як ви знаєте, “безрукий”, він все може це зробити. Ми повинні просто навчитися користуватися цим інструментом, який є»* (респондентка 5).

Троє респонденток зазначили про те, що алгоритм дій після звільнення зі служби дуже нечіткий, тому ветерани/ки не розуміють подальших кроків. Детально прописана структура допомогла б ветеранам з інвалідністю орієнтуватись у послугах, пільгах, виплатах, які гарантує держава.

*«Вони дуже заплутані в тому, типу, як взагалі отримати пільги, типу, як, куди взагалі звертатися, що робити, і, типу, просто цей механізм, він дуже непрописаний <...> Структура має бути. що йому допомогти»*  
(респондентка 1).

Має бути як чітко прописаний алгоритм дій, так і можливість звернутись до фахівця для консультації стосовно алгоритму. Двоє респонденток зазначили, що непотрібно розділяти ці два процеси, адже вони можуть бути допоміжними для різних клієнтів на різних етапах.

*«Тому що, дійсно, найкраще це чіткий, зрозумілий алгоритм. І можливість до когось звернутися там за консультацією. І гарантовано отримати допомогу на якомусь етапі із цього, оцього алгоритму»* (респондентка 6).

Отже, щоб покращити надання комплексних соціальних послуг ветеранам з інвалідністю потрібно, щоб, перш за все, був прописаний чіткий алгоритм що робити та куди звертатись після звільнення зі служби. У кожній громаді, місті має бути закріплений фахівець чити, до яких можна було б звернутись на будь-якому етапі згідно з алгоритму дій. Такий фахівець/чиня не був би закріпленим

за конкретним клієнтом, а надавав би консультацію у разі потреби. Тим самим, клієнти мають самостійно звертатися та робити все залежне від них, щоб вирішити складні життєві обставини. Тобто має бути застосований підхід наснаження, коли за допомогою, насамперед, звертається ветеран з інвалідністю. Не має виникати переведення відповідальності за життя клієнта на соціального працівника/цю.

## ВИСНОВКИ

Комплексні соціальні послуги в Україні регулюються законодавством. Для ветеранів передбачений соціальний захист, реалізація якого покладена на МінСоцПолітики та відповідні структури, зокрема це центри надання соціальних послуг, центри соціального захисту населення. Наразі в Україні не має конкретних послуг чи програм, які передбачені специфічно для ветеранів. Подібні проєкти є в розробці, але наразі в Україні для ветеранів передбачено лише різноманітні пільги та виплати. Якщо говорити про міжнародний досвід, то найчастіше зустрічається практика супроводу на різних етапах реінтеграції, також розроблені програми, які комплексно або точково впливають на життя ветеранів з інвалідністю.

Соціальні працівники розглядають комплексні соціальні послуги як набір базових послуг, які надаються одній людині одночасно, а не по окремоті; мають бути тривалими у часі; потребують залучення команди фахівців, кожен/кожна з яких фокусується на своїх зонах відповідальності, та які впливають на різні сфери життя людини. Етап, на якому відбувається звертання за послугою, є дуже індивідуальним. Найчастішими послугами, за якими звертаються, є такі: інформування, супровід при працевлаштуванні, перенаправлення, кризова психологічна допомога. Найчастішими потребами ветеранів з інвалідністю є медична допомога; комплексна реабілітація; правова допомога; фінансова підтримка; психологічна підтримка; працевлаштування; інформування; надання чітких алгоритмів про звільнення зі служби, проходження ВЛК, МСЕК, оформлення статусів, пільг, виплат.

Перешкоди при наданні комплексних соціальних послуг можна узагальнити наступним чином: 1) Система соціального захисту є застарілою і не виконує поставлені перед нею цілі, проте витрачає державний бюджет. Оцінка потреб, що є обов'язковим етапом при наданні соціальних послуг, не

проводиться, що унеможлиблює створення послуг для задоволення потреб населення. Пільгам та виплатам надається перевага, цим самим нівелюється позитивний вплив соціальних послуг на дробобут ветеранів з інвалідністю під час повернення до цивільного життя. 2) Послуги, пільги можуть бути заявлені на паперах, у нормативних актах, документах, тощо, проте не надаються або надаються за спеціальних умов. Часто в громадах не вистачає коштів для того, щоб надавати послуги та пільги передбачені законодавством, або громада вимушена перескеровувати клієнтів на інші громади, у яких ця послуга дійсно є та виконується. 3) Отримувачі послуг не мають мотивації самостійно задовольняти свої потреби або не мають розуміння, що саме хочуть змінити у житті. Таким чином, порушується головний принцип наснаження, адже влада за ситуацію переходить у руки надавача послуг, а не отримувача. 4) Клієнти мало проінформовані про комплексні соціальні послуги. Найчастіше ветерани з інвалідністю навіть не здогадуються, що можуть отримати соціальні послуги, не розуміють механізму звертання та отримання послуг. 5) У ветеранів з інвалідністю може бути попередній негативний досвід отримання подібних послуг. До прикладу, часті випадки, коли при отриманні психологічної допомоги ветерани з інвалідністю стикались з стигматизацією, неповагою. Інколи буває досвід наданих послуг, які більше не допоміг, а нашкодив клієнтам. Це стає причиною упередженого ставлення до отримання схожих послуг у майбутньому. 6) Комплексні соціальні послуги передбачають вплив на різні аспекти життя людини, що часто передбачає і велику компетентність надавачів цих послуг. Проте за кількістю навичок, що мають мати соціальні працівники, втрачається якісь наданої послуги, що, загалом, впливає на якість комплексних соціальних послуг.

В ході дослідження було виявлено шляхи покращення надання комплексних соціальних послуг. Зокрема, бракує механізму, де було б чітко прописано на які послуги, пільги, виплати, ветерани з інвалідністю можуть

претендувати. Це стосується як соціальних послуг, так і будь-яких інших послуг, які перебачені державою. В алгоритмі також мають бути зазначені дієві механізми звертання та отримання послуг, організації та працівники, що їх надають. В громаді має бути також соціальний працівник, до якого можна буде звернутись у разі, якщо виникають питання чи потрібна допомога. Таким чином, дієвий алгоритм має бути пріоритетом, адже він буде корисним більшій частині ветеранів з інвалідністю. При наданні комплексних соціальних послуг обов'язково має застосовуватись принцип наснаження. Всі соціальні послуги мають узгоджуватись та плануватись разом з клієном.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Від поранення до повернення: Етнографічне дослідження шляху ветеранів та їхніх близьких - Принцип.* (б. д.). Принцип. <https://www.pryncyp.com/analytics/vid-poranennya-do-povernennya-etnografichne-doslidzhennya-shlyahu-veteraniv-ta-yihnih-blyzkyh/>
2. *Гарантії та пільги.* (б. д.). e-Ветеран. <https://eveteran.gov.ua/benefits>
3. *Досвід ветеранів та ветеранок: моніторинг установ - Принцип.* (б. д.). Принцип. <https://www.pryncyp.com/analytics/dosvid-veteraniv-ta-veteranok-monitoring-ustanov/>
4. *Концепція політики щодо ветеранів та їхніх сімей - Принцип.* (б. д.). Принцип. <https://www.pryncyp.com/analytics/1114/>
5. Мінветеранів, Громадське Телебачення (2022). Кількість ветеранів та членів сімей загиблих може зрости до 5 млн після війни.. Режим доступу до ресурсу: <https://hromadske.ua/posts/kilkist-veteraniv-ta-chleniv-simej-zagiblih-mozhe-zrosti-do-5-mln-pislya-vijni-minveteraniv>.
6. *Оцінка доступності та задоволеності медичною допомогою в Україні екскомбатантами/-ками АТО/ООС. United Nations Development Programme. UNDP. За станом на 17 квітня, 2023.* <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/otsinka-dostupnosti-ta-zadovolenosti-medychnoyu-dopomohoyu-v-ukrayini-ekskombatantamy/kamy-ato/oos>
7. ПІДСУМКОВИЙ ЗВІТ *Порушення прав і гарантій ветеранів війни та військових і рекомендації врегулювання проблемних аспектів.* Юридична сотня, Freedom House, 2021. <https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/Porushennya-prav-i-garantii---veteraniv-vii--ni-ta-vii--skovih-i-rekomendatsii---vregulyuvannya-problemnih-aspektiv.pdf>

8. *Портрет ветерана*. (б. д.). Ветеранський фонд (Поруч з ветераном).  
[https://veteranfund.com.ua/opportunity/portret\\_veterana/](https://veteranfund.com.ua/opportunity/portret_veterana/)
9. *Потреби ветеранів 2023*. (б. д.). Ветеранський фонд (Поруч з ветераном).  
<https://veteranfund.com.ua/analytics/needs-of-veterans-2023/>
10. *Потреби ветеранів 2023*. (б. д.). Ветеранський фонд (Поруч з ветераном).  
<https://veteranfund.com.ua/analytics/needs-of-veterans-2023/>
11. Про соціальні послуги, Закон України № 2671-VIII (2023) (Україна).  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
12. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту, Закон України № 3551-XII (2024) (Україна). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
13. *РЕІНТЕГРАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ В УКРАЇНІ І НАЦІОНАЛЬНЕ ОПИТУВАННЯ*.  
[https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbd11861/files/documents/VETERANS%E2%80%99%20REINTEGRATION%20IN%20UKRAINE\\_UKR-NEW.pdf](https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbd11861/files/documents/VETERANS%E2%80%99%20REINTEGRATION%20IN%20UKRAINE_UKR-NEW.pdf)
14. *Реінтеграція ветеранів з інвалідністю | United Nations Development Programme*. (n.d.). UNDP. За станом на 16 квітня, 2023.  
<https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/reintehratsiya-veteraniv-z-invalidnistyu>
15. *Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби - Принцип*. (б. д.). Принцип.  
<https://www.pryncyp.com/analytics/soczialni-poslugy-dlya-veteraniv-ta-veteranok-u-gromadah-vyklyky-ta-potreby/>
16. *Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби*. (б. д.). *Принцип*. Вилучено 17, Травень 2024, із <https://www.pryncyp.com/analytics/soczialni-poslugy-dlya-veteraniv-ta-veteranok-u-gromadah-vyklyky-ta-potreby/>

17. *Шлях ветеранів та ветеранок*. (б. д.). Вилучено 13, Травень 2024, із <https://veteranhub.com.ua/shlyah-veterana>
18. *Шлях пораненого: потреби, проблеми та бачення майбутнього - Принцип*. (б. д.). Принцип. <https://www.pryncyp.com/analytics/socziologichne-doslidzhennya-shlyah-poranenogo-potreby-problemy-ta-bachennya-majbutnogo/>
19. (б. д.). IREX, Veteran Hub - Investing in people. Inspiring change. <https://www.irex.org/sites/default/files/Veterans%20Current%20Employment%20Conditions%20-%20Ukrainian.pdf>
20. (б. д.). Welcome to Northumbria Research Link - Northumbria Research Link. <https://nrl.northumbria.ac.uk/id/eprint/42380/1/Final%20paper.pdf>
21. “За лаштунками турботи: близькі ветеранів та доглядова праця”. (б. д.). *Принцип*. Вилучено 17, Травень 2024, із <https://www.pryncyp.com/analytics/za-lashtunkamy-turboty-blyzki-veteraniv-ta-doglyadova-praczya/>
- 22.5 Benefits for Veterans with Service-Connected Disabilities. (Б. д.-е). Вилучено 13, Травень 2024, із <https://www.benefits.gov/news/article/489>
- 23.5 Notable Benefits for Military Veterans. (Б. д.-а). Вилучено 13, Травень 2024, із <https://www.benefits.gov/news/article/380>
24. Australian Defence Veterans’ Covenant. Australian Government. Режим доступу до ресурсу: <https://recognition.dva.gov.au>.
25. Bilmes, L. (2021). Veterans of the Iraq and Afghanistan Wars: The Long-term Costs of Providing Disability Benefits and Medical Care, 2001-2050. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3924013>
26. Bond, G. R., Al-Abdulmunem, M., Drake, R. E., Davis, L. L., Meyer, T., Gade, D. M., Frueh, B. C., Dickman, R. B., & Ressler, D. R. (2022). Transition from Military Service: Mental Health and Well-being Among Service Members and Veterans with Service-connected Disabilities. *The Journal of Behavioral Health*

- Services & Research*, 49(3), 282–298. <https://doi.org/10.1007/s11414-021-09778-w>
27. Bond, G. R., Al-Abdulmunem, M., Drake, R. E., Davis, L. L., Meyer, T., Gade, D. M., Frueh, B. C., Dickman, R. B., & Ressler, D. R. (2022). Transition from Military Service: Mental Health and Well-being Among Service Members and Veterans with Service-connected Disabilities. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. <https://doi.org/10.1007/s11414-021-09778-w>
28. Campbell, S. B., Gray, K. E., Hoerster, K. D., Fortney, J. C., & Simpson, T. L. (2020). Differences in functional and structural social support among female and male veterans and civilians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01862-4>
29. Canadian Veterans with Disabilities, 2017. Statistics Canada. Режим доступу до ресурсу: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2019077-eng.htm>.
30. Canadian Veterans with Disabilities, 2017. Statistics Canada. Режим доступу до ресурсу: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2019077-eng.htm>.
31. Census will help deliver better outcomes for veterans. Australian Bureau of Statistics (2022) Режим доступу до ресурсу: <https://www.abs.gov.au/media-centre/media-releases/2021-census-will-help-deliver-better-outcomes-veterans>.
32. Cornell, P. Y., Halladay, C. W., Ader, J., Halaszynski, J., Hogue, M., McClain, C. E., Silva, J. W., Taylor, L. D., & Rudolph, J. L. (2020). Embedding Social Workers In Veterans Health Administration Primary Care Teams Reduces Emergency Department Visits. *Health Affairs*, 39(4), 603–612. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.01589>
33. Defence Force Transition Program (DFTP). Режим доступу до ресурсу: <https://www.defence.gov.au/adf-members-families/transition/coaching-and-support/defence-force-transition-program>

34. Fichtenberg, C., Delva, J., Minyard, K., & Gottlieb, L. M. (2020). Health And Human Services Integration: Generating Sustained Health And Equity Improvements. *Health Affairs*, 39(4), 567–573. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.01594>
35. Five Veteran's Benefits for Veterans Day. (Б. д.-с). Вилучено 13, Травень 2024, із <https://www.benefits.gov/news/article/463>
36. Friedrich, J., & Lütkefend, T. (2021). *The Long Shadow of Donbas*. Global Public Policy Institute. [https://www.gppi.net/media/GPPi\\_Friedrich\\_Luetkefend\\_2021\\_Long-Shadow-of-Donbas.pdf2](https://www.gppi.net/media/GPPi_Friedrich_Luetkefend_2021_Long-Shadow-of-Donbas.pdf2).
37. Hrynzovskyi, A. M., Bielai, S. V., Kernickyi, A. M., Pasichnik, V. I., Vasishev, V. S., & Minko, A. V. (2022). MEDICAL, SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ASSISTING THE FAMILIES OF THE MILITARY PERSONNEL OF UKRAINE WHO PERFORMED COMBAT TASKS IN EXTREME CONDITIONS. *Wiadomości Lekarskie*, 75(1), 310–317. <https://doi.org/10.36740/wlek202201228>
38. International Alert (2019), What's next for veterans in Ukraine? Promoting inclusion to improve the reintegration architecture for former combatants, <https://www.international-alert.org/publications/whats-next-veterans-ukraine/>
39. Maynard, C., & Nelson, K. (2019). Compensation for Veterans With Service Connected Disabilities: Current Findings and Future Implications. *Journal of Disability Policy Studies*, 31(1), 57–62. <https://doi.org/10.1177/1044207319875070>
40. Mental Health Resources for Veterans. (Б. д.-б). Вилучено 13, Травень 2024, із <https://www.benefits.gov/news/article/444>
41. Miller, M. J., Cook, P. F., Magnusson, D. M., Morris, M. A., Blatchford, P. J., Schenkman, M. L., & Christiansen, C. L. (2020). Self-Efficacy and Social

- Support are Associated with Disability for Ambulatory Prosthesis Users After Lower-Limb Amputation. *PM&R*. <https://doi.org/10.1002/pmrj.12464>
42. Perkins, D. F., Aronson, K. R., Morgan, N. R., Bleser, J. A., Vogt, D., Copeland, L. A., Finley, E. P., & Gilman, C. (2019). Veterans' Use of Programs and Services as They Transition to Civilian Life: Baseline Assessment for the Veteran Metrics Initiative. *Journal of Social Service Research*, 46(2), 241–255. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1546259>
43. Physio Plus Tech. (2023, 30 жовтня). *Navigating Germany's Social Safety Net: A Guide to Social Security Schemes and Benefits*. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/navigating-germanys-social-safety-net-guide-security-schemes-40eec/>
44. Proescher, E., Aase, D. M., Passi, H. M., Greenstein, J. E., Schroth, C., & Phan, K. L. (2022). Impact of Perceived Social Support on Mental Health, Quality of Life, and Disability in Post-9/11 U.S. Military Veterans. *Armed Forces & Society*, 48(1), 115–135. <https://doi.org/10.1177/0095327X20919922>
45. Proescher, E., Aase, D. M., Passi, H. M., Greenstein, J. E., Schroth, C., & Phan, K. L. (2020). Impact of Perceived Social Support on Mental Health, Quality of Life, and Disability in Post-9/11 U.S. Military Veterans. *Armed Forces & Society*, 0095327X2091992. <https://doi.org/10.1177/0095327x20919922>
46. Quirke, E., Klymchuk, V., Gusak, N., Gorbunova, V., & Sukhovii, O. (2022). Applying the national mental health policy in conflict-affected regions: towards better social inclusion (Ukrainian case). *Mental Health and Social Inclusion*, 26(3), 242-256. <https://psychologieprokrize.cz/wp-content/uploads/2022/05/MH-policy-UA.pdf>
47. Resources for Service Members and their Families. (Б. д.-д). Вилучено 13, Травень 2024, із <https://www.benefits.gov/news/article/477>

48. Support for UK Veterans. The Commons Library (2022). Режим доступа до ресурсу: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7693/CBP-7693.pdf>.
49. The Strategy for our veterans. Valuade. Contributing, the Secretary of State for Defence by Command of Her Majesty (2018). Режим доступа до ресурсу: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/755915/Strategy\\_for\\_our\\_Veterans\\_FINAL\\_08.11.18\\_WEB.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/755915/Strategy_for_our_Veterans_FINAL_08.11.18_WEB.pdf).
50. Veterans Factsheet 2020. The Office for Veterans' Affairs. (2020). Режим доступа до ресурсу: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/874821/6.6409\\_CO\\_Armed-Forces\\_Veterans-Factsheet\\_v9\\_web.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874821/6.6409_CO_Armed-Forces_Veterans-Factsheet_v9_web.pdf).
51. Veterans Independence Program. The Royal Canadian Legion. Режим доступа до ресурсу: <https://www.on.legion.ca/veterans-seniors/service-officers/veterans-independence-program>.
52. What Medical Benefits are Available for Veterans and Their Families? Benefits.gov. (2021). Режим доступа до ресурсу: <https://www.benefits.gov/news/article/429>.

## ДОДАТКИ

### Додаток А.

Гайд, за яким було проведено напівструктуровані інтерв'ю.

Загальні питання про респондента:

1. Назвіть вашу посаду.
2. Назвіть ваші обов'язки
3. Назвіть організацію, де ви працюєте

Загальні питання по послугам:

1. Як часто ветерани з інвалідністю звертались до вашої організації, та вас як соціальних працівників, з початку повномасштабної війни?
2. Відповідність вашої посади до класифікатора соціальних послуг. Чи могли б ви сказати, які послуги згідно з Класифікатором ви надаєте?
3. Як би ви визначили комплексні соціальні послуги для ветеранів з інвалідністю?
4. Які комплексні соціальні послуги ветеран/ка з інвалідністю може отримати у вас в організації?
5. За якими послугами ветерани/ки з інвалідністю найчастіше звертаються? Чи є якісь відмінності у тому які соціальні послуги можуть отримати ветерани з та без інвалідності? (чи змінюється зміст/сутність послуги в залежності від наявності інвалідності?)
6. З якими труднощами ви найчастіше стикаєтесь при наданні комплексних соціальних послуг ветеранам з інвалідністю? Чи відмовляли ви у наданні соціальної послуги ветерану з інвалідністю? Чим це було обумовлено? (яка причина відмови?)