



Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).
The article and any related published material are licensed under the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

УДК 364.4-058.64:355.292(477)

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2026.65.55-60>

Надія ЧЕРНУХА, д-р пед. наук, проф.

ORCID ID: 0000-0002-5250-2366

e-mail: nm_chernukha@ukr.net

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

Вадим ПЛИС, ст. викладач

ORCID ID: 0009-0002-1662-3694

e-mail: plys.vadym@knu.ua

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ВЕТЕРАНАМ ВІЙНИ ТА ЧЛЕНАМ ЇХНІХ СІМЕЙ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ

Вступ. Проаналізовано трансформацію державної соціальної політики з фокусом на створення умов для особистісного розвитку. Досліджено екосистему адаптації ветеранів війни в умовах тривалого конфлікту. Розкрито сутність ерготерапії для відновлення функцій і соціальної активності. Описано функціонал інституту помічника ветерана (кейс-менеджмент) і роль принципу "рівний-рівному" для посттравматичного зростання. Обґрунтовано важливість Міжнародної класифікації функціонування (далі – МКФ) для мультидисциплінарних команд. Запропоновано шляхи подолання територіальної нерівності доступу до послуг через цифровізацію, телемедицину та залучення громадського сектору.

Методи. Використано: теоретичний аналіз практик соціальної роботи; функціональну ерготерапію та когнітивну реабілітацію; адміністративно-соціальний супровід через інститут помічника ветерана (картування громади, ресурсний менеджмент); психосоціальну підтримку "рівний-рівному"; мультидисциплінарний підхід на основі МКФ. Застосовано: цифрові інструменти (телемоніторинг, скринінг); методи міжвідомчої взаємодії та організаційні стратегії забезпечення доступності (мобільні команди, модель "соціальна франшиза").

Результати. Визначено трансформацію місії соціальної роботи в бік людиноцентричності та життєстійкості. Доведено ефективність триади: ерготерапія, помічник ветерана та підтримка "рівний-рівному". Розроблено архітектуру мобільних застосунків для телемоніторингу й екстреного реагування. Запропоновано алгоритми безшовної міжвідомчої взаємодії (передання "паспорта потреб"). Сформульовано стратегії розв'язання проблеми "останньої милі" у віддалених громадах через цифрові точки доступу та мобільні мультидисциплінарні команди.

Висновки. Доведено необхідність переходу до людиноцентричної моделі, де соціальна адаптація базується на синергії медичних, соціальних і цифрових інструментів. Ключовими механізмами реінтеграції є ерготерапія, професійний кейс-менеджмент, принцип "рівний-рівному" та цифрові сервіси. Успішне подолання розриву між клінічним одужанням і цивільним життям, а також забезпечення безбар'єрності послуг, можливе за умови тісного партнерства держави, медичного сектору та громадських інституцій.

Ключові слова: ветеран війни, громадський сектор, кейс-менеджмент, помічник ветерана, соціальна адаптація, цифровізація.

Вступ

Повномасштабна війна в Україні стала безпрецедентним викликом для національної системи відновлення людського капіталу, спричинивши стрімке зростання кількості ветеранів зі складними комбінованими ураженнями: політравмами, ампутаціями, черепно-мозковими травмами (далі – ЧМТ) і наслідками "невидимих поранень" (посттравматичними розладами, контузіїми). В умовах тривалого конфлікту очевидно є неефективність застарілої медичної моделі інвалідності, сфокусованої виключно на лікуванні соматичних ушкоджень. Ключовою проблемою сьогодення є критичний розрив між клінічним одужанням і фактичним поверненням ветерана до автономного життя в соціумі. Цей розрив поглиблюється бюрократичними перепонами, втратою професійної ідентичності та стигматизацією ментальних проблем. Отже, виникає нагальна потреба у впровадженні біопсихосоціальної моделі, що інтегрує функціональне відновлення, соціальний супровід і психологічну підтримку. Ситуацію ускладнює територіальна диспропорція у покритті України мережею реабілітаційних центрів, що створює дискримінаційні умови для ветеранів у сільській місцевості й малих містах.

Огляд літератури. Проблематика комплексної реабілітації та соціальної адаптації ветеранів перебуває

у фокусі уваги науковців та урядових інституцій, що відображено у зміні нормативно-правового поля і науковому дискурсі. Фундаментальні засади соціального захисту та надання послуг закладені у відповідних законах України (Верховна Рада України, 1993; 2019). Водночас сучасний вектор державної політики, спрямований на створення інклюзивного середовища, окреслено у "Національній стратегії із створення безбар'єрного простору" і планах заходів щодо її реалізації (Кабінет Міністрів України, 2021; 2023). Як зазначають В. Скуратівській та інші (2008), соціальна політика має бути динамічною системою, що адаптується до викликів часу. Нині це реалізується через стратегії цифрового розвитку соціальної сфери (Кабінет Міністрів України, 2020) і впровадження сервісів "е-Ветеран" (Кабінет Міністрів України, 2023).

У дослідженнях 2024–2025 років акцент зміщується на прикладні аспекти реабілітації. Зокрема, О. Лазарева, Н. Чабанова, О. Клецькова, П. Чередніченко (2024) розкривають особливості фізичної терапії осіб із периферичними нейропатіями, спричиненими вогнепальними / вибуховими пораненнями нижніх кінцівок, як критичного елемента відновлення автономності комбатантів з ампутаціями. Проблематику соціальної роботи в громаді та впровадження принципу "рівний-рівному" ґрунтовно

© Чернуха Надія, Плис Вадим, 2026

проаналізовано у працях О. Безпалько (Безпалько, 2024). Автори наголошують, що психосоціальна підтримка є ефективною лише за умови залучення фахівців із відповідним бойовим досвідом, що також відображено в методичних рекомендаціях Міністерства у справах ветеранів (Міністерство у справах ветеранів, 2024). Питання партнерства та міжвідомчої взаємодії у наданні соціальних послуг висвітлено в навчальному посібнику під загальною редакцією Н. Чернухи (2025).

Масштабність викликів, що постають перед системою реабілітації, підтверджується звітами Світового банку "Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення" (2024) і керівництвами ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2023), де наголошується на необхідності інтеграції реабілітації в усі рівні системи охорони здоров'я. При розробленні української моделі враховано досвід Міністерства у справах ветеранів (США) щодо системи комплексного здоров'я та ролі спеціалістів із підтримки (Department of Veterans Affairs, 2022), проте ці підходи адаптуються до національних реалій.

Окремий пласт джерел присвячено імплементації конкретних механізмів супроводу. Ключовим інноваційним рішенням є запровадження інституту помічника ветерана, нормативне регулювання якого закріплено постановами уряду (Кабінет Міністрів України, 2023; 2024) і деталізовано в посібнику "Шлях ветерана" (Міністерство у справах ветеранів, 2025). Також важливим кроком є уніфікація реабілітаційних процесів через запровадження Міжнародної класифікації функціонування (МКФ), затвердженої наказом МОЗ (Міністерство охорони здоров'я України, 2022), і розроблення навчально-методичних матеріалів із фізичної реабілітації при бойовій травмі (Афанасьєв, 2024).

Мета дослідження: обґрунтування комплексного підходу до організації надання соціальних послуг ветеранам війни та членам їхніх сімей через інтеграцію медичних, соціальних і цифрових інструментів.

Методи

Для досягнення поставленої мети використано комплекс теоретичних та емпіричних методів: теоретичний аналіз і узагальнення для вивчення дієвих практик соціальної роботи й нормативної бази в умовах воєнного стану; методи функціональної ерготерапії та когнітивної реабілітації для визначення шляхів відновлення повсякденних навичок; моделювання адміністративно-соціального супроводу через аналіз функціоналу інституту помічника ветерана (методи картування громади, ресурсного менеджменту, антикризового моніторингу); психосоціальні методи; аналіз ефективності підтримки за принципом "рівний-рівному" (терапія спільним досвідом); системний підхід для обґрунтування мультидисциплінарної реабілітації з використанням МКФ; проектування цифрових екосистем розроблення концепції інтерактивних інструментів (телемоніторинг, скринінг); організаційні методи стратегії забезпечення доступності послуг ("соціальна франшиза", мобільні команди).

Результати

В умовах динамічних соціальних викликів засаднича місія соціальної роботи в Україні зазнає концептуальної трансформації, зміщуючись у площину формування індивідуальної життєстійкості. Сучасна парадигма державної соціальної політики базується на принципах людиноцентричності, де пріоритетним завданням визначено розроблення та імплементацію інституційних механізмів, спроможних забезпечити умови для всебічного розвитку особистості, а також її успішної життєвої і професійної самореалізації (Кабінет Міністрів України, 2021).

В умовах сучасних реалій і викликів пріоритети державної соціальної політики в Україні орієнтовані на підтримку людини та сім'ї, а також розвиток громади. Серед дієвих механізмів практики соціальної роботи у сучасному українському соціумі виокремлюють: запровадження інтегрованих соціальних послуг; розвиток системи підготовки фахівців; забезпечення соціального супроводу та соціальної реабілітації; реалізацію програм інклюзивного спрямування; розширення мережі недержавних надавачів послуг і розвиток соціального підприємництва (Верховна Рада України, 2019).

Варто зазначити, що важливим елементом у сучасній соціальній роботі є міжвідомча взаємодія (міждисциплінарний підхід), що забезпечує комплексність у змісті та структурі соціальної роботи. У широкому сенсі загальна мета соціальної роботи нині розглядається як створення сприятливого середовища для соціалізації особистості. Вона полягає у гармонізації правових та економічних відносин між людиною і суспільством, наданні фахової допомоги в подоланні складних життєвих обставин і забезпеченні гідного самоствердження кожного індивіда. Соціальна робота як галузь наукових знань і сфера професійної діяльності інтегрує різноманітні вектори допомоги, що відображають діалектичний зв'язок між суспільним та індивідуальним життям. Реалізація цих амбітних цілей спирається на чітко визначені пріоритети, орієнтовані на всебічну підтримку людини, сім'ї та розвиток спроможності громад. У сучасному українському соціумі дієві механізми соціальної роботи більше не обмежуються точковими виплатами. Натомість акцент робиться на впровадженні інтегрованих соціальних послуг і системному забезпеченні соціального супроводу та реабілітації. Важливими складниками цього процесу є реалізація програм інклюзивного спрямування, постійний розвиток системи підготовки кваліфікованих кадрів, а також розширення мережі недержавних надавачів послуг і стимулювання соціального підприємництва. Такий підхід вимагає застосування міждисциплінарних практик, що забезпечують комплексність у змісті та структурі надаваної допомоги. Критично важливе місце у виконанні місії нової соціальної політики посідає міжвідомча взаємодія та практика партнерства всіх соціальних інституцій. Соціальне партнерство розглядається як система конструктивного діалогу, що дає змогу досягати консенсусу та спільно розв'язувати гострі соціальні проблеми. Співпраця у цій сфері стає динамічним процесом взаємодії між державними органами, громадськими організаціями й бізнес-структурами, що включає обмін ресурсами, експертизою та інформацією. Саме така синергія зусиль сім'ї, системи освіти, економічного сектору та держави сприяє стабільності суспільства й забезпечує необхідну координацію дій для швидкої адаптації до змін (Чернуха, 2025).

Співпраця у соціальній сфері – це процес взаємодії між різними суб'єктами (державними органами, громадськими організаціями, бізнес-структурами), який включає обмін ресурсами та інформацією для реалізації соціальних програм. Така взаємодія соціальних інституцій (сім'ї, освіти, економіки тощо) сприяє стабільності суспільства й забезпечує координацію дій для адаптації до змін.

Сучасний виклик полягає у розриві між клінічним одужанням і фактичним поверненням до якісного життя. Саме на подолання цього розриву спрямована триада інструментів: функціональна ерготерапія, адміністративно-соціальний супровід помічника й емоційна підтримка побратима-ментора. Зокрема, ерготерапія спрямована на відновлення архітектури повсякденного життя, а не

просто "лікування працею", а науково обґрунтована практика відновлення нейронних зв'язків і моторики здійснюється через цілеспрямовану діяльність. В умовах сучасної війни в Україні ерготерапевти стикаються зі складним профілем травм (поєднання ампутацій із мінно-вибуховими травмами головного мозку), що вимагає комплексного підходу (Афанасьєв, 2024). Ключовим напрямом поглибленого втручання є когнітивна реабілітація при наслідках контузій. Багато ветеранів мають збережені кінцівки, але страждають від погіршення пам'яті, уваги та виконавчих функцій через ЧМТ. Ерготерапевт розробляє стратегії компенсації, що включають: використання зовнішніх "якорів пам'яті" – системи нагадувань, додатки для тайм-менеджменту; тренування і планування складних дій (алгоритм "похід у супермаркет": скласти список, розрахувати бюджет, знайти товар, оплатити, повернутися); роботу із сенсорним перевантаженням (навчання методів заземлення при гучних звуках чи яскравому світлі). Згідно із чинним державним стандартом, процес реабілітації має включати не лише фізичне відновлення, а й роботу з когнітивними та поведінковими порушеннями (Афанасьєв, 2024). Зазначимо, що важливим елементом поглибленого втручання є відновлення інтимності та сексуального здоров'я. Ця тема часто табуована, але є критичною для якості життя та збереження сімей. Ерготерапевт консультує щодо позиціонування при ампутаціях, використання допоміжних засобів і подолання психологічного бар'єра сприйняття зміненого тіла. Також слід урахувати напрям ергономіки житлового простору, який полягає у виїзді фахівця додому до ветерана для оцінювання бар'єрів. Це не лише пандуси, а й перепланування "робочого трикутника" на кухні, установлення сенсорних вимикачів і систем "розумний дім" для осіб з обмеженою мобільністю, адаптація санвузлів для безпечного користування без сторонньої допомоги. Практична реалізація цього підходу вимагає застосування специфічних ерготерапевтичних інтервенцій. Зокрема, С. М. Афанасьєв (2024) наголошує на важливості використання зовнішніх "якорів пам'яті" та тренуванні виконавчих функцій через моделювання побутових ситуацій (алгоритм "похід у супермаркет") (Міністерство охорони здоров'я України, 2023). Таке поєднання нормативних вимог і прикладних методик дає змогу ефективно долати наслідки бойової психічної травми та сприяє реінтеграції військовослужбовців.

Важливим є звернення до інституціоналізації супроводу, оскільки помічник ветерана як архітектор маршруту є професійним фасилітатором (посередником), який перетворює хаос бюрократичних процедур на зрозумілий алгоритм дій. Це перехід від реактивної допомоги "дайте довідку" до проактивного кейс-менеджменту.

Функціональні рівні роботи помічника ветерана включають надважливі етапи його практичної діяльності. За результатами теоретичного аналізу виокремлено наступні, найбільш ефективні та дієві практики в соціальній роботі в умовах сучасних реалій. Пропонуємо найбільш вагомі з них.

Картування громади та ресурсний менеджмент, тобто помічник створює "паспорт можливостей" конкретного регіону. Він точно знає, де є безкоштовний басейн для реабілітації, який нотаріус працює з виїздом додому й де знайти інклюзивні курси англійської. Це економить час ветерана на пошуки.

Антикризовий моніторинг (система "червоних прапорців") – розпізнавання маркерів погіршення стану: соціальна ізоляція (ветеран перестає відповідати на

дзвінки), зловживання психоактивними речовинами, спалахи агресії. У таких випадках помічник ветерана не лікує, а негайно ініціює залучення кризових психологів і мобільних бригад. Професійна переорієнтація і навчання мають на меті співпрацю із центрами зайнятості та бізнесом. Помічник ветерана допомагає скласти резюме, що перекладає військовий досвід цивільною мовою (напр. "командир відділення" – це майже "менеджер команди в кризових умовах"), і готує до співбесід.

На увагу заслуговує *принцип "рівний-рівному"*: терапія спільним досвідом як емоційний фундамент адаптації. Тільки той, хто пройшов через пекло війни, може сказати "я тебе розумію" і не збрехати. Виділяють глибинні аспекти цієї практики: робота з моральною травмою – багато ветеранів страждають не від страху, а від почуття провини (провина вцілілого); етичні конфлікти війни. У групах "рівний-рівному" створюється безпечний простір для сповіді без осуду, що є першим кроком до зцілення душі. Діяльнісна підтримка має на меті заміну класичних розмов у колі, спробу реалізувати цей принцип через спільну дію (риболовля, походи, ремонт авто). У процесі спільної діяльності чоловікам (які часто закриті емоційно) легше відкритися та обговорити проблеми. Відбувається формування нового кола приналежності: після звільнення зі служби ветеран втрачає "братерство". Спільноти рівних створюють нову соціальну ідентичність, де ветеран почувається своїм серед своїх, що є найкращою профілактикою маргіналізації (Кабінет Міністрів України, 2023; Міністерство у справах ветеранів України, 2024).

Мультидисциплінарна команда (лікар, фізичний терапевт, ерготерапевт, психолог, соціальний працівник, помічник ветерана) має розмовляти однією мовою. В Україні цією мовою стає Міжнародна класифікація функціонування. Доцільним є звернення до аналізу механізмів ефективної взаємодії. Має бути єдиний реабілітаційний план – усі фахівці працюють над спільними простими цілями. Наприклад, мета "повернутися на роботу" розбивається на завдання, а саме: хірург / протезист формує кукусу й підбирає протез, ерготерапевт учить друкувати на клавіатурі з протезом, психолог працює зі страхом комунікації з колегами, помічник ветерана домовляється з роботодавцем про гнучкий графік. Родина стає частиною команди. Зазначимо, що МДРК активно залучає дружину / батьків до процесу реабілітації. Психоедукація родини (навчання, як реагувати на нічні жахи, уникати гіперопіки тощо) є запорукою того, що досягнення стаціонарної реабілітації не будуть утрачені вдома (Міністерство охорони здоров'я України, 2022).

У процесі реабілітації використовуються електронні медичні системи для передання даних про функціональний стан ветерана, від шпиталю до соціальних служб громади, виключаючи паперову тяганину. Цифровізація та протоколи міжсекторальної взаємодії є інструментом подолання бар'єрів. Для ефективного подолання територіальної нерівності й забезпечення реальної, а не декларативної, безбар'єрності послуг критично важливим є впровадження єдиної цифрової екосистеми. Вона має бути не лише технічним засобом передання даних, а й "сполучною тканиною", що інтегрує медичні, соціальні та громадські інституції в єдиний маршрут відновлення ветерана.

В умовах сучасних реалій на увагу заслуговує еволюція інструментів – від статичних довідників до інтерактивних мобільних додатків. Аналіз користувацького досвіду показує, що статичні інформаційні ресурси

(електронні брошури, pdf-довідники пільг) стрімко втрачають свою актуальність. Сучасний ветеран потребує переходу до концепції інтерактивних допоміжних мобільних застосунків, які не просто інформують, а надають конкретні сервіси й забезпечують зворотний зв'язок (Кабінет Міністрів України, 2023).

Архітектура запропонованих у статті застосунків базується на таких функціональних модулях. Перший функціональний модуль – процес телемоніторингу як система безперервного супроводу, що передбачає інтеграцію застосунку з портативними гаджетами (смарт-годинниками, фітнес-браслетами). Технологія дає змогу у фоновому режимі відстежувати критичні показники: якість сну, варіабельність серцевого ритму, рівень фізичної активності. Наступний функціональний модуль – процедура скринінгу ментального здоров'я замість епізодичних візитів до лікаря. Застосунок пропонує регулярне проходження верифікованих опитувальників (напр. PCL-5 для діагностики ПТСР або шкали Бека). Це дає змогу алгоритмам виявляти ознаки рецидиву або погіршення стану на ранніх стадіях і автоматично сигналізувати кейс-менеджеру про необхідність втручання.

Окрім вказаного вище, у застосунку має бути запрограмована функція екстреного реагування (SOS-кнопка) – забезпечення можливості миттєвого, в один дотик, зв'язку з кризовим психологічним центром або службою підтримки, що є критично важливим у моменти панічних атак чи суїцидальних думок. У кінцевому результаті потрібно створити захищене хмарне сховище, яке надає членам МДРК доступ до історії реабілітації ветерана. Це усуває необхідність фізичного транспортування паперових виписок і знижує ризик втрати медичної інформації (Кабінет Міністрів України, 2023).

Однією з найгостріших проблем залишається інституційний розрив між медичною системою і громадським сектором. Розв'язання проблеми "розриву маршруту" пацієнта лежить у площині затвердження чітких алгоритмів (протоколів) співпраці. Напрямок *"від лікарні до простору"* на етапі виписки, за згодою пацієнта, має забезпечувати передання так званого "паспорта потреб" від соціального працівника лікарні до адміністратора громадського хабу за місцем проживання ветерана. Важливо підкреслити, що передається не медичний діагноз (що є лікарською таємницею), а опис функціональних обмежень і рекомендацій щодо соціалізації.

Напрямок *"від простору до лікарні"* забезпечує зворотний зв'язок. Ментори та тренери ветеранських просторів, спостерігаючи за ветераном у неформальній обстановці (під час спортивного заняття чи арт-терапії), можуть помітити симптоми, приховані від лікарів (напр. проблеми з куксою або побічні ефекти ліків). Протокол передбачає захищений канал для інформування лікуючого лікаря про такі зміни. Спільні конференції щодо розгляду випадку, тобто регулярне проведення онлайн-нарад за участю представників медицини та громадського сектору, дають змогу оперативно коригувати індивідуальні плани відновлення для складних пацієнтів, забезпечуючи цілісність підходу.

З метою реалізації стратегії подолання проблеми "останньої милі" для ветеранів, що проживають у віддалених сільських громадах, де відсутня спеціалізована інфраструктура, необхідне застосування нестандартних логістичних та організаційних рішень. Наприклад, створення цифрових точок доступу передбачає облаштування у приміщеннях сільських бібліотек, старостатів або центрів надання адміністративних послуг окремих кабінетів із захищеним інтернет-зв'язком і необхідним

обладнанням для проведення сеансів телемедицини. Це дасть змогу ветерану отримати консультацію вузького спеціаліста обласного рівня, не виїжджаючи за межі своєї громади.

Робота мобільних мультидисциплінарних команд полягає у формуванні виїзних бригад (у складі терапевта, психолога, юриста, соціального працівника та реабілітолога), які працюють за графіком ротації (один день – одне село), і дає змогу надавати послуги безпосередньо для бенефіціарів. Модель "соціальна франшиза" полягає в розробленні й поширенні "коробкових рішень" для громад – стандартизованих наборів обладнання та методичних інструкцій для швидкого створення мінівeterанського простору на базі наявної інфраструктури (будинку культури чи школи) без капітального будівництва та значних інвестицій.

Дискусія і висновки

Трансформація соціальної політики в Україні в умовах повномасштабної війни вимагає переходу до комплексної людиноцентричної моделі, де ключовою місією є формування індивідуальної та суспільної життєстійкості. Соціальна адаптація ветеранів сьогодні – це не лінійний процес надання допомоги, а розгалужена екосистема, ефективність якої базується на синергії медичних, соціальних і цифрових інструментів. Пріоритетами організації надання соціальних послуг ветеранам війни та членам їхніх сімей в умовах сучасних реалій вважаємо такі практики: впровадження ерго-терапії дає змогу ветеранам повернути автономію через значущу діяльність, тоді як інститут помічника ветерана забезпечує професійний кейс-менеджмент, мінімізуючи бюрократичні бар'єри та створюючи чітку дорожню карту реінтеграції; використання принципу "рівний-рівному" створює унікальний простір довіри та "братерства", що є фундаментом для подолання моральних травм і досягнення посттравматичного зростання; впровадження інтерактивних мобільних застосунків і систем телемоніторингу дає змогу перейти від пасивного інформування до проактивного супроводу. Це забезпечує безперервність реабілітаційного маршруту й оперативне реагування на критичні зміни у стані ветерана. Стратегією боротьби з проблемою "останньої милі" є створення цифрових точок доступу, мобільних команд і моделей соціальної франшизи, що є єдиним дієвим механізмом забезпечення безбар'єрності послуг для ветеранів у віддалених громадах.

За результатами дослідження визначено концептуальну трансформацію місії соціальної роботи щодо формування індивідуальної життєстійкості та людиноцентричності; обґрунтовано ефективність впровадження триади інструментів, що включає функціональну ерго-терапію для відновлення нейронних зв'язків і моторики, інститут помічника ветерана як професійного фасилітатора та підтримку за принципом "рівний-рівному" для подолання моральних травм; розроблено архітектуру інтерактивних мобільних застосунків із функціями телемоніторингу, скринінгу ментального здоров'я та екстреного реагування; запропоновано безперервності підтримки ветерана при переході від медичної допомоги до соціального супроводу (передання "паспорта потреб", зворотний зв'язок); сформульовано стратегії подолання проблеми "останньої милі" у віддалених громадах через створення цифрових точок доступу, залучення мобільних мультидисциплінарних команд і використання моделі соціальної франшизи.

Отже, успіх національної системи ветеранської політики залежить від злагодженої міжвідомчої взаємодії та партнерства державних органів, медицини й громадського сектору. Тільки через інтеграцію фізичного відновлення, адміністративного супроводу та цифрових технологій можна подолати розрив між клінічним одужанням і повноцінним поверненням захисників і захисниць до активного цивільного життя.

Внесок авторів: Надія Чернуха – теоретичне обґрунтування дослідження; Вадим Плис – аналіз чинного законодавства та підбір літератури за темою дослідження.

Джерела фінансування. Це дослідження не отримало жодного гранту від фінансової установи в державному, комерційному або некомерційному секторах.

Список використаних джерел

- Афанасьев, С. М. (Ред.). (2024). *Основи фізичної реабілітації та ерготерапії при бойовій травмі*. ПДАФКІС.
- Безпалько, О. В. (2024). Соціальна робота з ветеранами: принцип "рівний-рівному" в умовах громади. *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки* (випуск за 2024 рік).
- Верховна Рада України. (1993). *Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту*. Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-XII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
- Верховна Рада України. (2019). *Про соціальні послуги*. Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>
- Кабінет Міністрів України. (2020). *Стратегія цифрового розвитку соціальної сфери*. Розпорядження від 28.10.2020 р. № 1353-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1353-2020-p>
- Кабінет Міністрів України. (2021). *Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року*. Розпорядження від 14.04.2021 № 366-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-p>
- Кабінет Міністрів України. (2023). *Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Національної стратегії створення безбар'єрного простору в Україні*. Розпорядження від 7 груд. 2023 р. № 1210-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1210-2023-p>
- Кабінет Міністрів України. (2023). *Про реалізацію експериментального проекту щодо запровадження інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя*. Постанова від 19.06.2023 р. № 652. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/652-2023-p>
- Кабінет Міністрів України. (2024). *Деякі питання забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя*. Постанова від 2 серп. 2024 р. № 881. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/881-2024-p>
- Лазарева, О. Б., Чабанова, Н. В., Клецкова, О. М., & Чередніченко, П. П. (2024). Особливості фізичної терапії осіб із периферичними нейропатіями, спричиненими вогнепальними / вибуховими пораненнями нижніх кінцівок. <https://reposit.uni-sport.edu.ua/items/1bd5175c-ab73-4515-bee5-3f37a7df7743>
- Міністерство охорони здоров'я України. (2022). *Про затвердження інструкції щодо впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)*. Наказ від 14 квіт. 2022 р. № 602. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0412-22>

Nadiya CHERNUKHA, DSc (Ped.), Prof.
ORCID ID: 0000-0002-5250-2366
e-mail: nm_chernukha@ukr.net
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

Vadym PLYS, Senior Lecturer
ORCID ID: 0009-0002-1662-3694
e-mail: plys.vadym@knu.ua
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

ORGANIZATION OF SOCIAL SERVICE PROVISION FOR WAR VETERANS AND THEIR FAMILY MEMBERS IN THE CONDITIONS OF MODERN REALITIES

Background. The transformation of state social policy is analyzed with a focus on creating conditions for personal development. The ecosystem of adaptation for war veterans in the context of a prolonged conflict is examined. The essence of occupational therapy for the restoration of functions and social activity is revealed. The functional role of the veteran assistant institute (case management) and the role of the peer-to-peer principle for post-traumatic growth are described. The importance of the International Classification of Functioning (hereinafter referred to as the ICF) for multidisciplinary teams is substantiated. Ways to overcome territorial inequality in access to services through digitalization, telemedicine, and engagement of the civil society sector are proposed.

Methods. Theoretical analysis of social work practices was used; functional occupational therapy and cognitive rehabilitation; administrative and social support through the veteran assistant institute (community mapping, resource management); peer-to-peer psychosocial support; a multidisciplinary approach based on the ICF framework. Digital tools (telemonitoring, screening), methods of interagency cooperation, and organizational strategies for ensuring accessibility (mobile teams, the "social franchise" model) were applied.

- Міністерство охорони здоров'я України. (2023). *Стандарт медичної допомоги "Реабілітація при ампутаціях нижньої кінцівки"*. Наказ № 382. <https://www.dec.gov.ua/mtd/reabilitatsiya-pislya-amputatsiyi/>
- Міністерство у справах ветеранів України. (2024, 31 грудня). *Професійний стандарт "Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб"*. Наказ № 508. <https://sur.li/emvdjs>
- Чернуха, Н. М. (Ред.). (2025). *Соціальна робота у вимірах партнерства і співпраці*. Юрінком Інтер.

References

- Afanasyev, S. M. (Ed.). (2024). *Fundamentals of physical rehabilitation and occupational therapy for combat trauma*. PDAFCIS [in Ukrainian].
- Bezpalko, O. V. (2024). Social work with veterans: the principle of "peer-to-peer" in the community. *Scientific Notes of NaUKMA. Sociological Sciences* (2024 issue) [in Ukrainian].
- Cabinet of Ministers of Ukraine. (2020). *Strategy for Digital Development of the Social Sphere*. Order No. 1353-r of October 28, 2020 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1353-2020-p>
- Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). *On approval of the National Strategy for the Creation of a Barrier-Free Environment in Ukraine for the Period until 2030*. Order No. 366-r of 14 April 2021 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-p>
- Cabinet of Ministers of Ukraine. (2023). *On approval of the action plan for 2024-2026 for the implementation of the National Strategy for the Creation of a Barrier-Free Environment in Ukraine*. Order No. 1210-r of December 7, 2023 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1210-2023-p>
- Cabinet of Ministers of Ukraine. (2023). *On the implementation of a pilot project to introduce the institution of veteran assistants in the system of transition from military service to civilian life*. Resolution No. 652 of June 19, 2023 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/652-2023-n>
- Cabinet of Ministers of Ukraine. (2024). *Some issues of providing the institution of veteran assistants in the system of transition from military service to civilian life*. Resolution No. 881 of August 2, 2024 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/881-2024-n>
- Chernukha, N. M. (Ed.). (2025). *Social work in the dimensions of partnership and cooperation: a teaching manual*. Yurinkom Inter [in Ukrainian].
- Lazareva, O. B., Chabanova, N. V., Kletskova, O. M., & Cherednichenko, P. P. (2024). *Features of physical therapy for individuals with peripheral neuropathies caused by gunshot/blast injuries to the lower extremities* [in Ukrainian]. <https://reposit.uni-sport.edu.ua/items/1bd5175c-ab73-4515-bee5-3f37a7df7743>
- Ministry of Health of Ukraine. (2022). *On approval of instructions for the implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Order No. 602 of April 14, 2022 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0412-22>
- Ministry of Health of Ukraine. (2023). *Medical Care Standard "Rehabilitation for Lower Limb Amputations"*. Order No. 382 [in Ukrainian]. <https://www.dec.gov.ua/mtd/reabilitatsiya-pislya-amputatsiyi/>
- Ministry of Veterans Affairs of Ukraine. (2024, December 31). *Professional standard "Specialist in support of war veterans and demobilized persons"*. Order No. 508 [in Ukrainian]. <https://sur.li/emvdjs>
- Verkhovna Rada of Ukraine. (1993). *On the status of war veterans, guarantees of their social protection*. Law of Ukraine dated 22.10.1993 No. 3551-XII [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
- Verkhovna Rada of Ukraine. (2019). *On social services*. Law of Ukraine No. 2671-VIII of 17 January 2019 [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>

Отримано редакцією журналу / Received: 31.01.26
Прорецензовано / Revised: 09.02.26
Схвалено до друку / Accepted: 19.02.26
Опубліковано / Published: 30.03.26

Results. *The transformation of the social work mission towards human-centered and resilience-oriented model has been identified. The effectiveness of the triad: occupational therapy, the veteran assistant and peer-to-peer support was proven. The architecture of mobile applications for telemonitoring and emergency response was developed. Algorithms for seamless interagency interaction (transfer of the "needs passport") were proposed. Strategies for solving the "last mile" problem in remote communities through digital access points and mobile multidisciplinary teams were formulated.*

Conclusions. *The necessity of transition to a human-centered model was proven, where social adaptation is based on the synergy of medical, social and digital tools. The key mechanisms of reintegration include occupational therapy, professional case management, peer-to-peer support, and digital services. Successfully bridging the gap between clinical recovery and civilian life, as well as ensuring barrier-free access to services, is possible only under the condition of close partnership between the state, the medical sector, and public institutions.*

Keywords: *war veteran, public sector, case management, veteran assistant, social adaptation, digitalization.*

Надія Чернуха є членом редколегії видання, тому не брала участі у рецензуванні та прийнятті рішення щодо публікації цієї статті.
Nadiya Chernukha is the member of the journal editorial board, therefore did not take part in the peer-review process or in the decision to publish of this article.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.