

Міністерство освіти і науки України
Луцький національний технічний університет
Факультет цифрових, освітніх та соціальних технологій
Кафедра соціогуманітарних технологій

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗА СТУПЕНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ: ДОСВІД
КРАЇН ЄС ТА УКРАЇНИ

Спеціальність 232 Соціальне забезпечення
Освітньо-професійна програма «Соціальне забезпечення»

Виконала: здобувач вищої освіти
Групи СЗм - 21
Самчук Софія Володимирівна

(підпис)

Керівник:
К. і. н., доцент
Жук Оксана Миколаївна

(підпис)

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«___» _____ 2025 р.
Д. політ. н., професор
Гарант освітньо-професійної програми:
Малиновський Валентин Ярославович

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	7
1.1. Інвалідність як соціальне явище.....	7
1.2. Загальні принципи, форми і методи соціальної роботи з людьми з інвалідністю.....	15
Розділ 2. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ПРАКТИЦІ.....	25
2.1. Нормативно-правова база соціального захисту людей із інвалідністю в Україні.....	25
2.2. Діяльність державних та недержавних інституцій у сфері соціальної підтримки осіб з інвалідністю.....	31
РОЗДІЛ 3. ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В КРАЇНАХ ЄС ТА ЙОГО АДАПТАЦІЯ В УКРАЇНІ ...	39
3.1. Специфіка соціального захисту та соціальної роботи з особами з інвалідністю в країнах ЄС (на прикладі Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії).....	39
3.2. Адаптація зарубіжного досвіду соціальної роботи з людьми з інвалідністю у вітчизняну практику	47
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57

ВСТУП

Здоров'я населення як один із показників якості життя в Україні, так і за її межами поступово погіршується. На це впливають різноманітні чинники: несприятлива екологічна ситуація, суспільно-політичні виклики, соціальна нестабільність, а також надзвичайні події чи воєнні дії, що часто призводять до виникнення патологій, травм та хронічних захворювань.

Із початком російсько-української війни проти України в нашій державі стрімко збільшилася кількість людей, що отримали інвалідність. Наразі інвалідність має інші причини порівняно з роками до війни: перш за все вона виникає через бойові дії та ворожі обстріли як військових, так і мирних жителів. Разом з тим, ситуація ускладнюється через руйнування критичної інфраструктури, економічної нестабільності та браку системної підтримки, що загрожує доступу населення до основних засобів для існування.

Обґрунтування актуальності вибору теми роботи. До війни, за офіційними даними Державної служби статистики України, станом на початок 2019 р. чисельність осіб з інвалідністю становила майже 2,7 млн людей [1]. За півтора року повномасштабного вторгнення кількість українців з інвалідністю зросла на 300 тис., у 2024 р. цей показник сягнув понад 3 млн та продовжує зростати [2]. Ця статистика надає змогу хоч трохи зрозуміти розмір проблеми інвалідності, що із роками нікуди не зникає, а лише стає ще глибшою, залишаючись однією із найгостріших соціальних проблем нашого часу.

Унаслідок порушень стану здоров'я особам з інвалідністю потрібна цілеспрямована підтримка з боку державних та громадських інституцій, щоб вони могли реалізовувати себе в суспільстві на рівних умовах з «здоровими» людьми. Це особливо важливо, оскільки значна частина сучасних проблем у сфері прав людини, пов'язаних з інвалідністю, виникає саме через прояви дискримінації.

Люди з інвалідністю часто зазнають прямої чи опосередкованої дискримінації, загрози бути виключеними майже з усіх аспектів життя

суспільства. Це може відбуватися через соціальні упередження, структурні проблеми в суспільстві чи особисті проблеми зі здоров'ям. Люди зі стійкими порушеннями здоров'я вкрай потребують позитивних змін у суспільстві, для того, щоб мати рівні права з «здоровими» громадянами. Це особливо важливо у сфері доступу до інформації, охорони здоров'я, освіти і працевлаштування. Такі позитивні зміни мають бути спрямовані на пошук можливих представництв для певних груп, які часто зазнають дискримінацію, з метою створення рівноправного суспільства.

Тому сьогодні інвалідність можна вважати результатом взаємодії людей з інвалідністю та соціальними бар'єрами, які перешкоджають їм активно брати участь в житті соціуму. Саме такі бар'єри, як стереотипи та судження, інституційні бар'єри, які пов'язані із законами чи політикою, або економічні бар'єри є тим, що виключає осіб з інвалідністю із суспільного життя і принижує їх гідність. Одним з головних напрямів соціальної роботи з людьми з інвалідністю є необхідність зменшення соціальної ізоляції осіб з інвалідністю та забезпечення умов, які потрібні для їх розвитку і нормального функціонування.

Отже, тема соціальної роботи з людьми з інвалідністю є важливою і актуальною, а сфера соціальної політики, яка опікується людьми з інвалідністю, потребує вдосконалення.

Разом з тим, прагнення України приєднатися до Європейського Союзу також вимагає від неї врахування кращого зарубіжного досвіду провідних країн світу у сфері соціальної політики. Це допоможе вирішити багато питань, пов'язаних з освітою, працевлаштуванням, інтеграцією людей з інвалідністю в навколишнє середовище і реалізацією їхніх здібностей і можливостей [3].

Стан вивченості проблеми. Аналіз наукових джерел показує, що, незважаючи на велику кількість теоретичних досліджень із цієї проблеми, окремої уваги потребує аналіз кращих практик країн ЄС у сфері соціальної роботи з людьми з інвалідністю. Дослідженням специфіки соціальної роботи з людьми з інвалідністю займалися вчені: С. Архипова; І. Богданова; Н. Бондар; І. Козуб. Зарубіжний досвід соціальної роботи людей з інвалідністю вивчали такі

українські науковці: Л. Березовська; Н. Глазко; К. Дубич; І. Бех, Т. Семігіна та ін.

Питання соціального включення та забезпечення прав осіб з інвалідністю розглядали такі зарубіжні дослідники, як: Г. Беккер, Е. Гідденс, Дж. Ролз, А. Сен, К. Тейлор, М. Нуссбаум, Р. Лінтон, П. Таунсенд, М. Олівер та Т. Шекспір. Їхні праці стали підґрунтям для сучасних підходів до інклюзивної політики, розвитку людського потенціалу та побудови соціальної справедливості.

Таким чином, саме наукові ідеї цих дослідників сприяли формуванню теоретичних засад сучасної соціальної роботи, орієнтованої на підтримку, адаптацію та повноцінну участь осіб з інвалідністю у суспільному житті.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження стану соціальної роботи з особами з інвалідністю в Україні та в країнах Європейського Союзу (на прикладі Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії) та можливості адаптації кращих зарубіжних практик у діяльність вітчизняних інституцій соціального захисту.

Мета магістерської роботи конкретизується в таких **завданнях**:

1. Теоретико-методологічні основи вивчення соціальної роботи з особами з інвалідністю.
2. Проаналізувати нормативно-правову базу соціального захисту людей з інвалідністю в Україні
3. Розглянути особливості соціальної підтримки для такої категорії осіб в Україні.
4. Дослідити специфіку соціального захисту та соціальної роботи з особами з інвалідністю в країнах ЄС (на прикладі Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії).
5. Визначити ступінь адаптації зарубіжного досвіду соціальної роботи з людьми з інвалідністю у вітчизняну практику.

Об'єктом дослідження є соціальна робота з особами з інвалідністю.

Предметом дослідження є напрями та специфіка соціальної роботи з особами з інвалідністю в Україні та країнах Європейського Союзу (на прикладі Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії).

Методи дослідження: загальнотеоретичні (аналіз; систематизація; узагальнення) та емпіричні (спостереження; статистичні дані, аналіз інформаційних джерел, сайтів і т.п.), які в поєднанні дали можливість комплексно дослідити процеси та особливості соціальної роботи з людьми з інвалідністю. Додатково застосовано порівняльний підхід, що дозволив зіставити зарубіжні практики з українським досвідом та оцінити можливості їх адаптації.

Джерела інформаційної бази: інформаційну базу роботи формують статистичні дані Державної служби статистики України, матеріали конференцій, монографічні дослідження, інші наукові статті та тези, що зазначені у цій кваліфікаційній роботі. У роботі частково застосовані інструменти штучного інтелекту для аналітичної обробки джерел.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає в дослідженні найуспішніших практик соціальної роботи із людьми з інвалідністю країн ЄС (на прикладі Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії), та аналіз адаптації таких ідей у вітчизняну практику соціальної роботи з такими групами людей.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що матеріали кваліфікаційної роботи можуть використовуватись у закладах вищої освіти для вивчення студентами особливостей технологій соціальної роботи із особами з інвалідністю, для організації інклюзивного освітнього середовища з урахуванням принципів універсального дизайну тощо.

Апробація результатів дослідження здійснювались на III Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціальна допомога і соціальна робота: виклики сучасності (2022 р.), та на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Соціально-психологічна допомога і соціальна робота: виклики сучасності» (2025 рр.), де було опубліковано тези:

1. Самчук С. В. Універсальний дизайн для людей з особливими потребами: зарубіжний досвід для адаптації у вітчизняну практику [4].
2. Софія Самчук, Оксана Жук. Впровадження принципів універсального дизайну як складова забезпечення доступності для людей з інвалідністю [5].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Люди з інвалідністю як соціальна група

Дуже часто суспільство дивиться на людей з інвалідністю крізь призму стереотипів, що давно укорінилися у масовій свідомості. Часто до них ставляться упереджено, вважаючи нібито неспроможними до повноцінної професійної діяльності чи звичного соціального життя. Такі особи нерідко стикаються зі стигматизацією, небажанням оточення взаємодіяти з ними та упередженим ставленням. Подібні реакції з боку суспільства формують у людини відчуття меншовартості та переконання, що вона є «іншою» або «не такою, як усі».

На думку французького соціолога П'єра Бурдьє, «суспільство формує певні системи соціального відтворення, у яких нерівність закріплюється через доступ до ресурсів, освіти, влади та престижу. Цей підхід дозволяє зрозуміти, що люди з інвалідністю потрапляють у ситуацію подвійної нерівності – біологічної та соціальної, що обмежує їхні можливості реалізації в різних сферах життя» [6, с. 255].

Існують різні підходи до трактування поняття «інвалідність», які згодом лягли в основу формування відповідних моделей інвалідності. Ці моделі відображають те, як суспільство певного періоду сприймало та оцінювало становище людей з інвалідністю.

Моральна модель (модель особистої трагедії). Базується на уявленні про те, що інвалідність є покаранням або наслідком провини чи гріха. Це одна з найдавніших моделей, яка нині зустрічається доволі рідко. Відповідно до такого бачення, поява в сім'ї людини з інвалідністю вважається фактором, що знижує соціальний престиж родини та може призводити до її ізоляції від суспільного життя.

Християнська традиція суттєво вплинула на те, як суспільство сприймало людей з інвалідністю. Церква виконувала роль основного благодійного

інституту, через який держава організовувала й надавала підтримку тим, хто потребував допомоги [7]. Наприклад, історичні джерела свідчать, що вже у 369 році у Візантії при одному з монастирів було засновано лікарню, яка надавала допомогу людям з інвалідністю, сиротам та жебракам. В Україні перший подібний заклад пов'язують із Києво-Печерською лаврою, де в середині XI століття за ініціативи святого Феодосія було облаштовано двір для сліпих, знедолених, немічних та хворих. Монастир забезпечував цих людей необхідним і навіть виділяв на їх утримання десятину від свого майна [8, с. 21–22].

Благодійна модель інвалідності ґрунтується на уявленні, що люди з інвалідністю є жертвами несприятливих обставин і не здатні самотійно забезпечити власні потреби, тому потребують постійного догляду, співчуття та підтримки. Такий підхід часто застосовується у діяльності благодійних структур і використовується для залучення ресурсів та коштів, зокрема у фандрейзингових ініціативах.

Медична модель інвалідності акцентує увагу на фізичних або психічних порушеннях, які вирізняють особу з-поміж інших. У межах цього підходу така людина сприймається як така, що має певні обмеження, а ступінь її «неповноцінності» пов'язується з тим, наскільки ці порушення впливають на можливість виконувати повсякденні дії та брати участь у різних сферах життя – від самообслуговування та пересування до сприйняття навколишнього світу. Реабілітація в контексті цієї моделі здебільшого спрямована на медичні втручання, покликані максимально відновити фізичні або когнітивні функції [9, с. 37].

Реабілітаційна модель інвалідності виступає продовженням медичного підходу і трактує інвалідність як потребу особи у втручанні та підтримці фахівців різних реабілітаційних напрямів. Центральне місце тут посідають медична, психологічна й соціальна реабілітація, які розглядаються як ключові інструменти відновлення працездатності та адаптації. Саме на основі цього підходу сформувалася сучасна система професійної реабілітації.

Економічна модель інвалідності, яка також походить із медичного підходу, розглядає інвалідність передусім через призму втрати або зниження працездатності. В її основі – механізми перерозподілу ресурсів між різними групами населення, що застосовуються там, де медична модель визначає методологічну основу. У цьому контексті інвалідність пов'язують з обмеженнями у працевлаштуванні та виконанні певних видів трудової діяльності.

Правозахисна модель: базується на визнанні людей з інвалідністю повноправними учасниками суспільного життя, які володіють тими самими правами та несуть однакові обов'язки, що й інші громадяни. Відповідно до цього підходу, відповідальність за реалізацію прав лежить як на суспільстві, так і на самих особах з інвалідністю. Активний розвиток цієї моделі розпочався після ухвалення 13 грудня 2006 року Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, головна мета якої – сприяти, захищати та гарантувати повне і рівне здійснення всіма людьми з інвалідністю їхніх прав та основних свобод, а також утверджувати повагу до їхньої гідності [10]. Після ухвалення Конвенції стало можливим по-новому застосовувати економічні, соціальні та культурні права і базові свободи людини до контексту інвалідності, розглядаючи їх крізь призму потреб та прав осіб з порушеннями здоров'я.

Глобальні уявлення про інвалідність зазнали значної трансформації у другій половині ХХ століття. Якщо раніше домінував медичний підхід, який зосереджувався на індивідуальних порушеннях здоров'я, то нині провідною вважається соціальна модель, сформована завдяки працям британських теоретиків Майка Олівера та Тома Шекспіра. Попри те, що в Україні ще тривалий час переважало медичне бачення інвалідності, після ратифікації Конвенції ООН 16 грудня 2009 року підхід, що застосовується в нашій державі, можна охарактеризувати як комбінований. Він поєднує питання матеріальної підтримки з розширенням можливостей для самореалізації, активної участі у суспільному житті та забезпеченням інших складових гідності людини [11, с.54].

Модель Handicap. Концепція, запропонована Ф. Вудом, ґрунтується на ключовому твердженні, згідно з яким людина з інвалідністю «може стати кожна людина, перед якою з'являються перепони, обмеження, які заважають їй нормально діяти, в результаті чого вона потрапляє в соціально невідгідне становище» [8, с.50]. Наприкінці 1980-х років ВООЗ схвалила концепцію Handicap та прийняла її за основу під час складання «міжнародної класифікації порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності» [8, с.50] Модель Handicap є одночасно соціальною та медичною концепцією.

Як зазначає Т. Шекспір, «інвалідність – це не те, що має людина, а те, що суспільство робить із її обмежень» [12, с. 75]. Відповідно до соціальної моделі, інвалідність трактується як явище, що виникає насамперед у результаті бар'єрів, створених суспільством, а не лише через індивідуальні особливості людини. У її межах інвалідність сприймається не як відхилення від норми, а як одна з природних форм людського існування. Формування цього підходу стало реакцією на обмеження медичної моделі, яка зосереджувала увагу переважно на діагнозі та лікуванні. Соціальна модель не заперечує наявності певних фізіологічних або функціональних відмінностей у людей з інвалідністю та визнає необхідність професійної медичної допомоги й реабілітації. Однак результати лікування не мають визначати міру участі чи правосуб'єктності таких осіб у суспільстві. Її ключове положення полягає у сприянні створенню державою інклюзивного простору та системи рівних можливостей, де кожна людина може бути повноцінним учасником соціального життя незалежно від стану здоров'я [13].

Розглядаючи відмінності між медичною та соціальною моделями інвалідності, доцільно звернутися до прикладної ситуації. Людина, яка користується інвалідним візком, прагне відвідати навчальний заклад чи інший громадський об'єкт, однак не має можливості потрапити всередину. З позиції медичної моделі, першопричина вбачатиметься у фізичних обмеженнях самої особи та її стані здоров'я: «Тому, що людина пересувається на кріслі колісному, проблема в ній самій» [8, с. 48]. Натомість соціальна модель розглядає

інвалідність як наслідок бар'єрів у середовищі: «Людина на візку не може потрапити до цих закладів через існуючі сходи, які створюють оточуючі архітектори та проектувальники, забувши про потреби людей з інвалідністю. Саме середовище робить людину „людиною з інвалідністю“» [8, с. 48].

Узагальнюючи, можна підкреслити, що як соціальна, так і медична модель у своїй «чистій» формі рідко використовується при розробленні сучасних соціальних програм. Їхні окремі положення інтегруються на різних етапах соціального захисту осіб з інвалідністю: зокрема, під час встановлення статусу, визначення права на допомогу та її обсягів, а також при забезпеченні доступності соціальної, культурної чи житлової інфраструктури.

Реальна результативність соціальних програм для осіб з інвалідністю можлива лише за умови інтеграції медичного та соціального підходів у процесі їх розроблення та впровадження.

Надзвичайно важливим є залучення осіб з інвалідністю до процесу формування відповідних соціальних програм, оскільки саме вони володіють найбільш повним розумінням власних потреб та викликів. Такий підхід «дозволить сформувати систему соціального захисту, здатну не лише задовольняти основні життєві потреби з матеріальної та фінансової точки зору, але й забезпечувати можливість повноцінної участі в суспільному житті. Це стане кроком до справжньої інклюзії та рівних можливостей для кожного» [14].

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, спираючись на соціальну модель, розширює її зміст та пропонує комплексний погляд на інвалідність як на сферу реалізації прав людини. Документ розглядає інвалідність не лише в соціальному, але й у правовому вимірі, підкреслюючи, що особи з інвалідністю є повноправними носіями прав та активними учасниками суспільного життя, рівними в можливостях з іншими громадянами. У Конвенції акцентовано, що обмеження, з якими вони стикаються, зумовлені не станом здоров'я, а існуванням створених бар'єрів – архітектурних, комунікаційних, інформаційних, соціальних чи нормативних.

У зв'язку з цим Конвенція покладає на держави-учасниці обов'язок формувати політичні, правові та організаційні інструменти, спрямовані на усунення бар'єрів і забезпечення інклюзивності та доступності суспільного середовища. Такий підхід закріплює розуміння інвалідності як складового елементу людського різноманіття, а не відхилення від загальноприйнятої норми. Реалізація положень Конвенції сприяє переходу системи соціального захисту від моделі забезпечення мінімальних потреб до створення можливостей для особистісного розвитку, активної участі та самовизначення людей з інвалідністю в різних сферах життя – громадській, культурній та політичній. Це формує фундамент для розбудови інклюзивної спільноти, що ґрунтується на принципах справедливості, рівності та поваги до людської гідності [15, с. 8].

Згідно з визначенням О. Безпалько та Т. Губаревої, інвалідність розглядається як «обмеження в здійсненні можливостей через фізичні, психічні, сенсорні та інші перешкоди, які заважають людині повноцінно інтегруватися в суспільство і активно брати участь у сімейному та державному житті» [16].

На думку Л. Байди, інвалідність має передусім соціально-політичний характер. Її «природу необхідно вивчати одночасно в контексті соціального і фізичного світу, який часто стає причиною обмежень людей з інвалідністю у різних сферах життєдіяльності» [8, с.34]. Отже, «інвалідність є наслідком середовища, яке не відповідає можливостям особистості» [8, с.35].

У дослідженнях Д. Арона наголошується, що інвалідність «не є лише порушенням здоров'я або фізичним обмеженням, розглядаючи її як наслідок суспільних бар'єрів, ізоляції та виключення, яке переживають люди з обмеженими можливостями». На його думку, така ситуація свідчить не тільки про недбалість, але й про існування форм дискримінаційного впливу [17].

Отже, інвалідність – це не лише стан здоров'я, а й те, як суспільство ставиться до людини та створює умови для її життя. Саме соціальне середовище може формувати упередження та «ярлики», які заважають людині з інвалідністю бути частиною спільноти та брати участь у повсякденному житті на рівні з іншими.

Згідно з оцінками Всесвітньої Організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), близько мільярда людей, чи 15 % всього населення планети, мають різні форми інвалідності, але лише приблизно 5 % таких людей мають інвалідність від народження. За даними Програми розвитку ООН, 80 % осіб з інвалідністю живуть в країнах, які розвиваються. За офіційною інформацією Світового банку, 20 % найбільш бідних людей в світі мають певну форму інвалідності [18].

Таке зростання поширення інвалідності пов'язане зі старінням населення, збільшенням кількості хронічних захворювань та тим, що сучасні методи діагностики дозволяють точніше визначати ступінь інвалідності.

Наразі Сьогодні людей з інвалідністю можна розглядати як окрему соціальну групу, присутню в різних сферах життя сучасного суспільства. Найчастіше інвалідність виникає під впливом політичних, соціальних, економічних причин, збройних конфліктів або техногенних аварій. На сучасному етапі спостерігається зростання кількості чинників, що можуть спричиняти збільшення чисельності осіб з інвалідністю. Серед них – наркоманія, забруднення навколишнього середовища, поширення ВІЛ/СНІДу, а також, що є особливо актуальним сьогодні, наслідки активних воєнних дій.

Інвалідність нерідко пов'язана з бідністю: вона може призводити до погіршення матеріального становища, а низький рівень життя, своєю чергою, підвищує ризик настання інвалідності. За оцінками експертів, приблизно половини випадків інвалідності можна було б уникнути, оскільки вони прямо пов'язані з наслідками бідності [18].

Загалом існують такі основні причини інвалідності:

- загальне захворювання;
- трудове каліцтво;
- професійне захворювання;
- інвалідність з дитинства;
- для військовослужбовців – каліцтво, контузія, каліцтво, одержане при захисті Батьківщини чи при здійсненні інших обов'язків на військовій службі, або захворювання, пов'язане з перебуванням на фронті, чи каліцтво, одержане в

результаті нещасного випадку, що не пов'язане з виконанням обов'язків військової служби, або захворювання, не пов'язане з перебуванням на фронті, а в спеціально передбачених законодавством випадках – захворювання, одержане при виконанні обов'язків військової служби [19].

– інвалідність цивільного населення унаслідок воєнних дій. Під час сучасних збройних конфліктів суттєво збільшується кількість людей з інвалідністю серед мирного населення. Це пов'язано з пораненнями, завданими вибухами, обстрілами та авіаударами, травмами через руйнування будівель і транспортної інфраструктури, розвитком психологічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу. Крім того, обмежений доступ до медичної допомоги часто не дозволяє вчасно лікувати гострі та хронічні стани, що також призводить до інвалідності.

Основними критеріями, за якими визначається група інвалідності, є ключові сфери життєдіяльності людини:

1. Пересування – уміння самостійно переміщатися або підтримувати рівновагу під час побутової, професійної чи соціальної діяльності.
2. Праця – можливість виконувати трудові функції відповідно до вимог певної професії чи зайнятості.
3. Орієнтація – здатність визначати своє положення в просторі та часі.
4. Спілкування – уміння встановлювати контакт з іншими людьми, отримувати, опрацьовувати й передавати інформацію.
5. Контроль поведінки – здатність усвідомлювати та регулювати власні дії, співвідносити їх із соціальними та правовими нормами.
6. Навчання – здатність засвоювати інформацію, набувати нових умінь і досвіду у побутовій, культурній або комунікативній сферах. Порушення цієї здатності, у поєднанні з обмеженнями інших функцій життєдіяльності, може бути підставою для встановлення другої групи інвалідності.
7. Самообслуговування – здатність самостійно виконувати щоденні побутові дії, піклуватися про особисту гігієну та задовольняти базові фізіологічні потреби [18].

Людей з інвалідністю поділяють на кілька основних категорій, серед яких: люди з порушеннями опорно-рухового апарату; особи з інтелектуальними порушеннями та психічними розладами; люди з порушеннями слуху або зору, включно з тими, хто має повну або часткову втрату зору; а також люди, інвалідність яких пов'язана із загальними захворюваннями, такими як цукровий діабет, бронхіальна астма чи онкологічні хвороби [20].

Дитяча інвалідність зазвичай виникає через відхилення в розвитку або порушення роботи аналізаторів: зору, слуху, мовлення, опорно-рухової системи, інтелектуальних чи психічних функцій, а також може проявлятися у формі комбінованих порушень або розладів аутистичного спектру [20].

1.2. Загальні принципи, форми і методи соціальної роботи з людьми з інвалідністю

Сучасні виклики у сфері прав людей з інвалідністю значною мірою пов'язані з проявами дискримінації. Попри те, що особи з інвалідністю юридично мають рівні права з іншими членами суспільства, вони все ще часто стикаються як з прямими, так і з прихованими формами дискримінації, що призводить до їхнього усунення з різноманітних суспільних процесів та сфер діяльності. За твердженням докторки Лінн Тодман, директорки Інституту соціальної ізоляції при професійній психологічній школі Адлера, соціальна ізоляція «стосується процесів, за яких окремі люди та цілі громади людей систематично стикаються з обмеженням їхніх прав, можливостей та ресурсів (наприклад, житлові умови, працевлаштування, охорона здоров'я, залучення до громадського життя, демократична участь тощо), зазвичай доступних для інших членів суспільства» [21, с. 92].

Інакше кажучи, соціальна ізоляція виникає як результат низки втрат та обмежень, що позбавляють окремих осіб або соціальні групи (зокрема людей старшого віку, осіб з інвалідністю) можливості повноцінно брати участь у суспільному, економічному й політичному житті. Ізоляція осіб з інвалідністю

проявляється у відсутності необхідних умов для реалізації базових прав – на освіту, працю, самостійне пересування, доступ до якісної медичної допомоги, участь у політичних процесах, діяльності громадських інституцій, а також отримання послуг та ресурсів.

Наприклад, соціальна ізоляція може бути спричинена відсутністю доступного громадського транспорту, що фактично унеможлиблює добирання до місця роботи, навчання, реабілітаційного центру, медичного закладу або закладу дозвілля [22].

Сучасне бачення соціальної інклюзії осіб з інвалідністю базується на принципі повноцінного залучення кожної людини до життя суспільства та забезпечення рівності прав для всіх його членів. Окремої підтримки потребують ті категорії осіб з інвалідністю, які найбільш уразливі до соціального відторгнення через особливості фізичного, психічного, сенсорного стану, мовні бар'єри, етнічне походження чи інші чинники. У цьому розумінні інклюзія передбачає не лише подолання перешкод, що обмежують їхню участь, а й створення активних умов і ресурсів, які відкривають рівні можливості для включення в усі сфери суспільного життя – від зайнятості та громадської активності до користування культурними та соціальними просторами.

Еволюція інклюзивних підходів щодо осіб з інвалідністю відбувалася в контексті загальносуспільних процесів інтеграції та подолання усталених форм соціального відокремлення. Протягом століть люди з інвалідністю фактично перебували поза активним суспільним життям – це виявлялося у їхньому відчуженні, обмеженні прав та неможливості користуватися спільними ресурсами й брати участь у житті громади. Розвиток подолання соціальної ізоляції демонструє поступовий перехід від етапу ексклюзії, коли таких осіб повністю усували зі спільноти; до періоду сегрегації, що передбачав їхнє існування в окремих установах чи спеціалізованих середовищах; далі – до інтеграційних підходів, за яких участь була можливою лише за умови пристосування людини до домінуючих норм; і, врешті, до

сучасної парадигми інклюзії, що орієнтована не на адаптацію людини, а на формування соціального простору, здатного відповідати потребам і різноманітності всіх членів суспільства.

На сучасному етапі саме інклюзія визнається найбільш прогресивним підходом до розуміння інвалідності – як соціального процесу, у рамках якого суспільство не обмежується формальним визнанням присутності людей з інвалідністю, а цілеспрямовано створює умови для їхньої рівноправної участі, доступності та життя без бар'єрів [22].

Динаміку змін у ставленні суспільства до осіб з інвалідністю – від відчуження та ізоляції до інтеграції та сучасної інклюзивної моделі, можна наочно представити у вигляді рисунку 1.1.

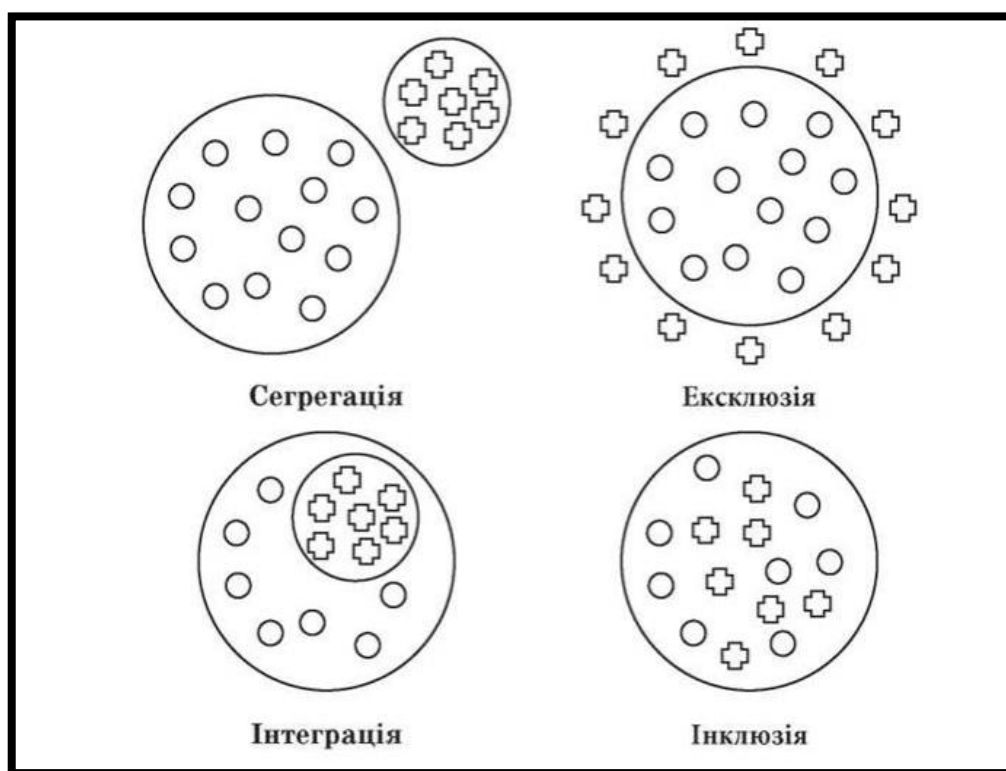


Рисунок 1.1. Еволюція ставлення суспільства до людей з інвалідністю.

Джерело: Байда Л.Ю. Інвалідність та суспільство: нав.-метод. посіб. [8].

Складність і багато вимірів феномену інвалідності спричинили формування різноманітних підходів, форм і методів соціальної роботи, які розроблялися

представниками різних наукових шкіл. Усі вони відображають головну мету соціальної роботи – створення рівних і достойних умов життя для кожної групи населення. У більшості країн світу у сфері забезпечення прав і підтримки людей з інвалідністю визначаються такі ключові напрями діяльності держави:

- забезпечення організації та фінансування системи соціальної підтримки осіб з інвалідністю на національному та регіональному рівнях;

- розроблення та ухвалення законодавчих і нормативно-правових актів, які мають стати підґрунтям для гарантування рівних можливостей у різних сферах життя – освіті, охороні здоров'я, працевлаштуванні та інших;

- створення умов для активної участі людей з інвалідністю в житті суспільства;

- формування ефективної системи реабілітаційних послуг, що дає змогу своєчасно й адресно забезпечувати осіб з інвалідністю необхідними допоміжними та технічними засобами [23]. Це ще раз підтверджує, що показник зрілості та розвитку суспільства вимірюється не лише економічними показниками, а й тим, наскільки шанобливо воно ставиться до людей з інвалідністю та забезпечує їхнє повноцінне включення у соціальні процеси.

Визначають принципи соціальної роботи з людьми із інвалідністю (як представлено на рисунку 1.2).

Розглянемо ці принципи у взаємозв'язку детальніше:

Принцип прав і гідності поєднує у собі підходи рівності, гуманізму та дотримання правових норм. Він передбачає здійснення соціальної роботи на основі поваги до особистості клієнта, забезпечення для нього рівних можливостей, а також неухильне дотримання національного законодавства та міжнародних стандартів щодо прав людини.

Принцип організованої та індивідуалізованої підтримки поєднує в собі ідеї комплексного підходу, узгодженої організації роботи та диференціації послуг. Його зміст полягає у системному наданні допомоги із залученням різних спеціалістів і служб, що працюють у взаємодії, а також у врахуванні особистих потреб, можливостей і життєвих обставин кожної людини.

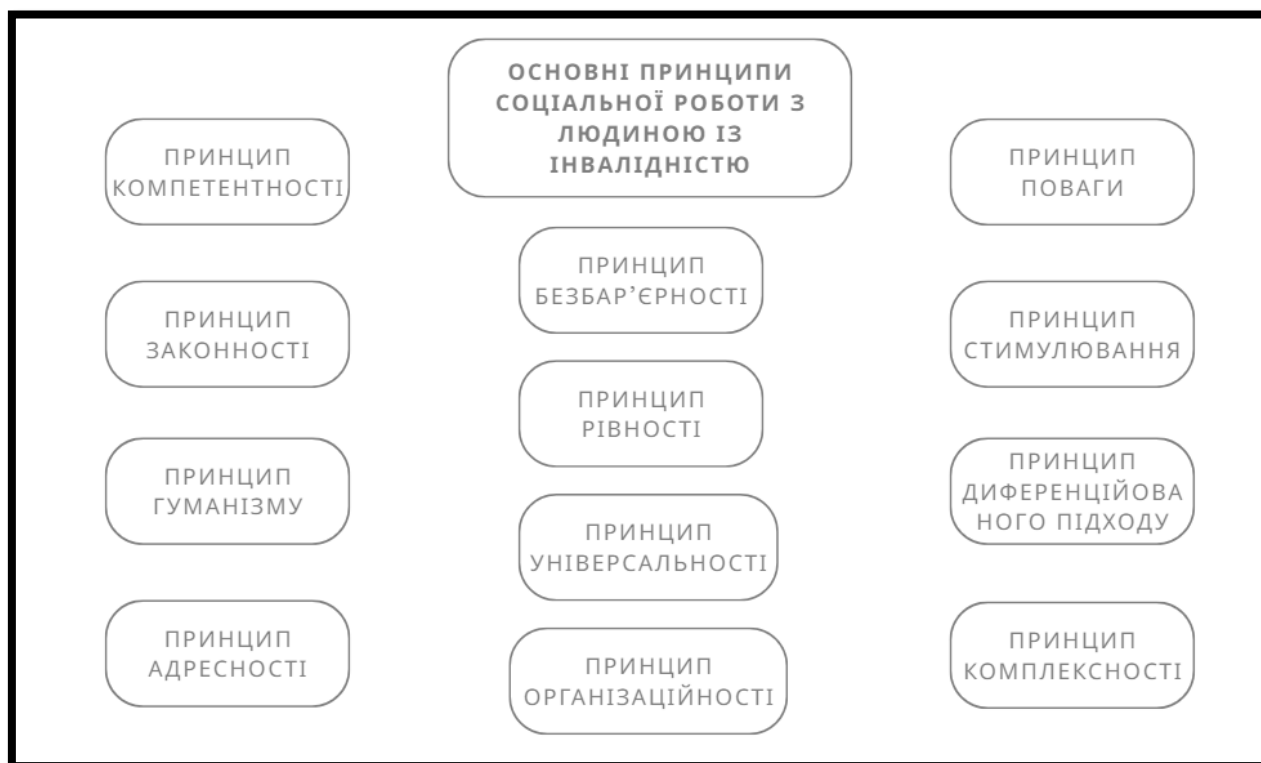


Рисунок 1.2. Принципи соціальної роботи з людьми з інвалідністю
(складено автором)

Принцип доступності та цільової орієнтації поєднує засади безбар'єрності, універсальності та адресності підтримки. Він передбачає, що соціальні послуги мають бути реально доступними для кожного, хто їх потребує, із усуненням фізичних, інформаційних та комунікаційних перешкод, а також спрямовуватися саме на тих осіб, для яких вони є необхідними [24].

Принцип превентивності та розвитку потенціалу передбачає, що соціальна робота орієнтується не лише на подолання наслідків проблем, а й на їхнє своєчасне попередження – зменшення ризиків ізоляції, залежності чи дискримінації. Водночас важливим завданням є підтримка особистісних ресурсів та здібностей людини для забезпечення її максимальної автономності та успішного включення в соціальне середовище [25, с.13].

Принцип партнерства і співпраці полягає в тому, що соціальна робота реалізується у тісній взаємодії з клієнтом, його сім'єю та залученими фахівцями. Розв'язання питань відбувається на засадах спільного ухвалення рішень, де

соціальний працівник виконує роль консультанта й підтримуючого посередника, а не наглядача чи контролюючої сторони [25, с.37].

Принцип етичності та конфіденційності означає дотримання професійних моральних норм, поважне й делікатне ставлення до особистих меж клієнта, прояв емпатії, а також обов'язкове збереження у таємниці персональної інформації, отриманої в процесі взаємодії [25, с.40].

Отже, загалом принципи організації соціальної роботи в інтересах осіб з інвалідністю спрямовані на те, щоб надати людям з інвалідністю будь-якого віку можливість повноцінно долучатися до соціально-економічних процесів на всіх рівнях суспільства; забезпечити захист їхніх прав і створення рівних умов у різних сферах життєдіяльності – освіті, медицині, сфері праці та інших; та сформуванню таких соціальних умов, за яких людина з інвалідністю почуватиметься комфортно, без обмежень і без відчуття відокремленості.

У підсумку впровадження зазначених принципів забезпечує фундамент для формування дієвої системи підтримки осіб з інвалідністю. Вони не просто задають напрям розвитку соціальної політики, а й слугують базою для вибору практичних інструментів, методів і технологій роботи з цією групою населення. Враховуючи накопичений міжнародний досвід, можна визначити найпоширеніші технології соціальної роботи, що застосовуються щодо осіб з інвалідністю. До них належать:

Соціальна діагностика (це процедура збору та аналізу відомостей про потреби, життєві обставини та ресурси особи з інвалідністю з метою визначення оптимальних напрямів підтримки. Завдяки цьому фахівець отримує цілісне уявлення про ситуацію клієнта та може обрати найбільш ефективні методи соціальної роботи) [25, с.44].

Соціальна адаптація (процес опанування людиною з інвалідністю умінь і навичок, необхідних для пристосування до вимог і норм суспільного життя. Вона сприяє формуванню здатності впевнено взаємодіяти з соціальним середовищем, користуватися послугами, підтримувати міжособистісні контакти та долучатися до громадських ініціатив) [26, С. 145–147].

Соціальна реабілітація (комплекс заходів, спрямованих на відновлення або покращення здатності особи з інвалідністю до повсякденної діяльності та активної участі в житті спільноти. Її мета полягає у відновленні необхідних соціальних навичок і забезпеченні максимально можливої самостійності людини в різних сферах життєдіяльності) [27].

Методи соціальної роботи з особами з інвалідністю визначають інструменти й підходи, за допомогою яких забезпечується результативне надання соціальних послуг, патронажу та реабілітаційної підтримки. Їхній вибір обумовлений, перш за все, причинами виникнення інвалідності та віковими особливостями клієнта. Одним із ключових напрямів у соціальній роботі з цією категорією населення залишається питання освіти. Це зумовлено тим, що навчання у школі є ключовим періодом соціалізації, під час якого дитина формує ширше уявлення про світ, засвоює правила комунікації та навчається вибудовувати стосунки з оточенням. Відсутність такого досвіду може призвести до соціального відчуження, труднощів у встановленні та підтриманні контактів, а також до появи особистісних труднощів, таких як замкнутість, занижена самооцінка, підвищена тривожність та інші. Саме з метою запобігання негативним соціальним наслідкам почав активно розвиватися інститут інклюзивної освіти. Сучасні дослідники виокремлюють чотири ключові *напрями* діяльності в освітньому просторі щодо осіб з інвалідністю:

1. Забезпечення ширшого доступу до освіти шляхом технічного переобладнання, модернізації закладів, а також державної підтримки їх участі в інноваційних програмах, грантових та проєктних ініціативах.

2. Інтеграція як практика навчання дітей з інвалідністю у загальноосвітніх школах замість їх відокремлення у спеціалізованих закладах. Такий підхід сприяє розвитку впевненості, формуванню адекватної самооцінки та налагодженню дружніх взаємин, а також допомагає учням без інвалідності розвивати емпатію й розуміння різноманітних людських потреб.

3. Стимулювання спільної культурно-дозвіллевої активності, що передбачає рівноправну взаємодію людей з інвалідністю з іншими членами спільноти, сприяючи соціальним контактам та усуненню упереджень.

4. Інклюзія як залученість, що передбачає створення освітнього середовища з рівними можливостями для всіх учасників, із урахуванням їхніх індивідуальних особливостей і потреб [28, с.201]. Отже, інклюзивна освіта виступає своєрідним механізмом запобігання дискримінації осіб з інвалідністю. Створення рівних умов для реалізації їхнього права на навчання стає важливим чинником успішної соціальної адаптації та подальшої інтеграції в суспільне життя.

Соціальна робота у сфері зайнятості осіб з інвалідністю охоплює різноманітні форми підтримки, спрямовані на сприяння їх професійному самовизначенню, підготовці та успішному залученню до ринку праці [29, с.45].

Соціальна робота у сфері зайнятості осіб з інвалідністю включає різноманітні форми підтримки, спрямовані на сприяння професійному самовизначенню, підготовці до трудової діяльності та успішному входженню на ринок праці. Основними формами роботи є:

- Профорієнтаційні заходи (ярмарки вакансій, дні відкритих дверей, консультаційні зустрічі), що допомагають визначитися з професією, дізнатися про потреби ринку та знайти можливості працевлаштування.

- Діяльність центрів соціальної адаптації та реабілітації, які формують ключові побутові та соціальні навички, розвивають самостійність та сприяють інтеграції в професійне середовище.

- Індивідуальна робота (консультації щодо навчання і працевлаштування, медико-соціальний, психологічний та юридичний супровід).

- Групова робота — тренінги, семінари, клуби, що допомагають розвивати комунікацію та навички командної взаємодії.

- Інформаційний супровід — створення баз даних, інформування щодо освітніх і трудових можливостей.

– Просвітницька та наставницька діяльність, що сприяє професійному розвитку та адаптації на робочому місці.

Окрему роль відіграють допоміжні форми соціальної підтримки, які не мають прямого впливу на працевлаштування, але значно полегшують соціальну інтеграцію:

– Культурно-дозвілєві заходи, конкурси, фестивалі, благодійні акції, які розширюють коло соціальних контактів і зменшують почуття ізоляції.

– Консультації та просвітницькі програми для батьків дітей з інвалідністю, що створюють сприятливе підтримуюче середовище для майбутнього професійного шляху.

– Створення клубів за інтересами та спеціалізованих сервісів, які забезпечують можливість спілкування, взаємодопомоги та розвитку соціальних навичок [30, с. 35]. У роботі з особами з інвалідністю важливу роль відіграють технології соціальної реабілітації та соціальної терапії, спрямовані на подолання соціальних труднощів різного характеру. Основними функціями соціальної терапії вважають соціальне лікування, соціальний захист та розвиток особистості.

Соціальний захист осіб з інвалідністю є одним із ключових напрямів державної політики у сфері забезпечення їхніх прав і рівних можливостей нарівні з іншими громадянами. До змісту соціального захисту входять пенсійне забезпечення, система пільг, реабілітаційні заходи, надання догляду чи піклування, різні види державної допомоги та компенсацій [30, с. 37].

Отже, інвалідність розглядається сьогодні не лише як індивідуальна медична чи фізіологічна проблема, а передусім як соціальне явище, сформоване впливом бар'єрів, упереджень та нерівного доступу до суспільних ресурсів. Зміна підходів – від моральної, благодійної та медичної моделей до соціальної та правозахисної – свідчить про поступовий перехід від ставлення до людей з інвалідністю як до об'єктів піклування до визнання їх носіями прав і повноправними учасниками суспільного життя. У сучасному розумінні акцент

зміщується на те, що обмеження виникають не через особисті порушення, а як наслідок недоступності середовища та дискримінаційних практик.

Таким чином, у сучасних умовах соціальна робота з людьми з інвалідністю набуває ключового значення. Вона спирається на принципи гідності, доступності, індивідуальної підтримки, партнерства та етичності, а її завдання полягає не лише у матеріальній допомозі, а й у створенні можливостей для повноцінної участі в освіті, праці та громадському житті. Поєднання соціального й медичного підходів та залучення людей з інвалідністю до прийняття рішень у сучасних соціально відповідальних державах заклало основу формування інклюзивного суспільства, яке розглядає інвалідність як частину людської різноманітності, а не як підставу для виключення.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ПРАКТИЦІ

2.1. Нормативно-правова основа соціального захисту людей із інвалідністю в Україні

Забезпечення прав і соціальної підтримки осіб з інвалідністю посідає важливе місце в державній політиці України та базується на принципах недискримінації, поваги до людської гідності та рівного доступу до можливостей [31]. Нормативно-правове регулювання цієї сфери сформоване як комплексна система, що охоплює міжнародні документи, положення Конституції України, спеціальні закони та підзаконні нормативні акти, спрямовані на створення умов для повноцінної участі людей з інвалідністю в суспільному житті.

Формування національної нормативної бази у сфері захисту прав людей з інвалідністю ґрунтується на міжнародних актах, до яких Україна приєдналася шляхом ратифікації. У процесі європейської та глобальної інтеграції держава узяла на себе зобов'язання виконувати низку міжнародних документів, що суттєво вплинули на напрями державної політики, спрямованої на забезпечення рівних прав і можливостей та поступове впровадження принципу доступності у ключові сфери життєдіяльності осіб з інвалідністю [8, с.115].

Ключовим міжнародним документом, що визначає сучасні підходи до політики у сфері інвалідності, є Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, яку Україна ратифікувала у 2009 році. Її положення покладають на державу обов'язок не лише забезпечувати соціальну підтримку, а й гарантувати повний спектр прав людини для осіб з інвалідністю. Прийняття Конвенції стало основою переходу від медичної до соціальної парадигми, у межах якої люди з інвалідністю визнаються носіями прав і активними учасниками суспільного життя, а не об'єктами опіки.

Як зазначає науковець В. П. Мельник: «Ратифікація Україною Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю вимагала кардинального перегляду

національного законодавства, забезпечуючи перехід від патерналістської моделі соціальної допомоги до моделі реалізації прав і свобод людини з інвалідністю» [32].

Важливе місце у системі правового регулювання займають спеціальні законодавчі акти, які конкретизують положення Конституції та визначають механізми їх реалізації. Основним документом, що формує засади державної політики та визначає поняття інвалідності, її класифікацію, а також напрями державних гарантій – від соціальних виплат і компенсацій до забезпечення житлом і доступом до транспорту, є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991 р.). Цей Закон «визначає основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні і гарантує їм рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічній, політичній і соціальній сферах життя суспільства, створення необхідних умов, які дають можливість особам з інвалідністю ефективно реалізувати права та свободи людини і громадянина та вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними можливостями, здібностями і інтересами» [33].

Закон охоплює широкий спектр ключових сфер забезпечення, включно з пенсійними виплатами, фінансовими компенсаціями та системою пілг, доступом до медичної допомоги й реабілітаційних заходів. Окремо регламентуються питання освіти, працевлаштування, доступності інфраструктури та надання соціальних послуг. Сукупність цих положень формує комплексну систему державних гарантій, спрямованих на підтримку та реалізацію прав людей з інвалідністю.

Наступним ключовим нормативно-правовим актом, вважається Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», що «визначає основні засади створення правових, соціально-економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності» [34]. Цей закон встановлює, що держава бере на себе

обов'язок організації й фінансування медичної, соціальної та професійної реабілітації, що включає забезпечення технічними засобами реабілітації, надання послуг догляду, соціальної адаптації та професійної підготовки. Окреме значення має запровадження індивідуальної програми реабілітації – документа, у якому визначається комплекс необхідних послуг, засобів і заходів, спрямованих на відновлення або підтримання функціонування та якості життя кожної особи з інвалідністю.

Окрім загальних норм, національне законодавство містить низку спеціальних правових актів, спрямованих на окремі категорії осіб з інвалідністю, зокрема тих, чия інвалідність пов'язана з військовими діями. Серед них вагоме місце займає Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993 р.), який встановлює систему пільг, медичного забезпечення, соціальної підтримки та державних гарантій для ветеранів, а також осіб з інвалідністю внаслідок війни [35].

Окрім цього, кроком у розвитку правового забезпечення працевлаштування для осіб з інвалідністю став ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю». Цей закон оновлює підходи до зайнятості людей з інвалідністю – змінює механізми працевлаштування, вводить нові зобов'язання для роботодавців, а також передбачає соціальний супровід, компенсації та підтримку працівників з інвалідністю [36].

Окремим напрямом державної політики щодо осіб з інвалідністю є впровадження стимулюючих механізмів для роботодавців, які готові створювати робочі місця або адаптувати наявні відповідно до потреб таких працівників. Законодавством передбачено різні форми підтримки: компенсація витрат на облаштування чи модифікацію робочих місць, дотації на працевлаштування, зменшення фінансового навантаження через пільги зі сплати єдиного соціального внеску за працівників з інвалідністю, а також часткове відшкодування витрат на обладнання індивідуально пристосованих робочих місць згідно з програмою реабілітації конкретної особи. Реалізація таких

інструментів забезпечується відповідно до норм законів України «Про зайнятість населення» та «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [36], а порядок їх надання визначається постановами Кабінету Міністрів. Завдяки цьому формується більш інклюзивний ринок праці, що сприяє підвищенню професійної активності людей з інвалідністю та розширює спектр можливостей їх економічної участі.

Показовим прикладом запровадження практичних стимулів для бізнесу стала державна програма «Робота без бар'єрів», яка діє з серпня 2023 року. Її механізм передбачає відшкодування витрат роботодавцям, які приймають на роботу людей з інвалідністю та адаптують робочі місця з урахуванням їхніх індивідуальних потреб. За даними на червень 2025 року, можливістю скористатися компенсаційним механізмом вже скористалися понад 2 600 роботодавців, яким держава перерахувала загалом 214 млн грн на облаштування умов праці для 2 983 осіб з інвалідністю. Розмір компенсації залежить від групи інвалідності працівника: до 120 тис. грн для осіб I групи та до 80 тис. грн для II групи; при цьому середній обсяг фактичної виплати становить приблизно 79 тис. грн. Фінансування охоплює придбання спеціального обладнання, технічних засобів та інших елементів, необхідних для безпечного та ефективного виконання трудових обов'язків. Компенсуються, зокрема, меблі, допоміжні засоби (наприклад, підйомники, спеціальні клавіатури або пристрої для незрячих/нечуючих), пристосування для доступності [37]. У 2025 році, у Рівненській області 56 роботодавців створили 60 спеціально обладнаних робочих місць для людей з інвалідністю, а держава відшкодувала витрати на меблі, обладнання та допоміжні пристрої, інвестувавши понад 5 млн грн у безбар'єрне середовище [38].

Такі інструменти державної підтримки мають комплексний соціально-економічний ефект: вони не лише заохочують роботодавців створювати робочі місця, але й відкривають можливості для розвитку самозайнятості, посилення економічної самостійності та підвищення рівня соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. У контексті післявоєнної відбудови це набуває особливої

важливості, адже сприяє не лише працевлаштуванню, а й формуванню активної участі цієї категорії громадян у суспільному та економічному житті держави.

Таким чином, спостерігається поступове формування позитивної динаміки щодо залучення бізнесу до інклюзивних процесів. Зростання кількості створених робочих місць та активне використання механізмів державної підтримки свідчать про підвищення зацікавленості роботодавців у працевлаштуванні осіб з інвалідністю та усвідомлення соціальної відповідальності бізнес-сектором.

Разом із тим, як зауважує В. Абрамова, у роботодавців і далі зберігаються певні стереотипи щодо працівників з інвалідністю, що стримує повноцінне залучення таких осіб у сферу зайнятості. Серед найбільш поширених бар'єрів дослідниця називає побоювання щодо потенційного зниження результативності праці, можливих додаткових витрат на адаптацію робочого місця чи підвищеної відповідальності роботодавця. Однак практика впровадження державних програм доводить зворотнє: фінансова підтримка компенсує ці витрати, а успішний досвід працевлаштування значної кількості людей з інвалідністю підтверджує їх високу професійну спроможність та здатність ефективно працювати на рівні з іншими [39, с.374]. Відповідно, ключ до подолання цих стереотипів полягає у розширенні інформаційної підтримки, створенні та поширенні позитивних прикладів, які демонструють реальні результати інклюзивного працевлаштування. Публічність таких кейсів сприяє поступовій зміні суспільного сприйняття та формує нову культуру взаємодії бізнесу і людей з інвалідністю – культуру, що ґрунтується на відкритості, партнерстві та рівних можливостях.

У процесі інтеграції міжнародних норм та утвердження соціальної моделі інвалідності особливе місце займають законодавчі новації останніх років, які суттєво змінили термінологію, концептуальні підходи та загальне бачення інвалідності в національній правовій системі.

Зміни, запроваджені на рівні національного законодавства, засвідчують перехід України до сучасного розуміння інвалідності відповідно до принципів соціальної моделі, визначеної Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю.

Одним із ключових кроків став Закон України від 19 грудня 2017 р. № 2249-VIII [36], яким із нормативно-правових актів було вилучено застарілі поняття «інвалід», «дитина-інвалід», «інвалід війни» та замінено їх сучасними термінами – «особа з інвалідністю», «дитина з інвалідністю» та «особа з інвалідністю внаслідок війни». Така зміна підкреслює пріоритет визнання людини насамперед як особистості, а не через призму порушення здоров'я [36].

Ця законодавча ініціатива підкреслює зміну семантики: «вводиться термін „особа з інвалідністю“ – акцент робиться на людині, а не на її інвалідності». До того ж, у пояснювальній записці наводиться аргумент, що нова термінологія «є більш коректною, прийнятною й недискримінаційною» – оскільки визнання людини перш за все як особистості відповідає європейським стандартам та нормам Конвенції ООН [36].

Важливим елементом розвитку державної політики щодо забезпечення потреб людей з інвалідністю стало ухвалення Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», згаданого раніше. Цей нормативний документ визначає принципи організації реабілітаційної допомоги, регламентує механізм розроблення індивідуальної програми реабілітації та створює фундамент для побудови сучасної системи комплексної підтримки осіб з інвалідністю [34].

Узагальнюючи, можна відзначити, що сучасні зміни у законодавстві підтверджують утвердження соціальної моделі інвалідності, за якою цей феномен розглядається не як виключно медичний стан чи порушення, а як природна частина людського різноманіття, що потребує визнання та захисту на рівні прав людини. Нормативно-правова система України поступово зближується з міжнародними підходами, покладаючи на державу і суспільство обов'язок створювати доступні умови, за яких особи з інвалідністю можуть реалізовувати свої можливості, брати участь у соціальному, економічному та громадському житті на рівних з іншими [40].

Отже, сучасна політика України у сфері захисту осіб з інвалідністю переходить від опікунської до соціальної моделі, що ґрунтується на принципах гідності, рівності та недискримінації. Держава спрямовує зусилля не лише на

допомогу, а й на створення умов для активної участі таких осіб у суспільному житті. Це свідчить про наближення українського законодавства до міжнародних стандартів і розвиток інклюзивного суспільства.

2.2. Діяльність державних та недержавних інституцій у сфері соціальної підтримки осіб з інвалідністю

Соціальна підтримка осіб з інвалідністю в Україні реалізується завдяки багаторівневій співпраці між різними суб'єктами – органами державної влади, місцевого самоврядування, громадськими об'єднаннями, недержавними та благодійними фондами, а також міжнародними організаціями та партнерськими проєктами. Результативність цієї політики значною мірою залежить від ефективної взаємодії всіх учасників, оскільки саме комплексне поєднання державних механізмів, громадських ініціатив та міжнародної експертизи формує умови для реальної інтеграції, соціальної адаптації та забезпечення гідної якості життя людей з інвалідністю.

Процес включення особи з інвалідністю у суспільне життя відбувається через засвоєння нею соціальних норм, цінностей і культурних практик середовища, в якому вона живе. Це дозволяє людині не тільки розвиватися індивідуально, а й взаємодіяти з іншими членами спільноти, брати участь у колективній діяльності та виконувати соціальні ролі. Досягнення такого рівня інтеграції потребує розбудови цілісної та багаторівневої системи підтримки, яка охоплює різні сфери життєдіяльності та забезпечує умови для повноцінної участі. Саме тому соціальна робота з людьми з інвалідністю є складною структурною і включає багато аспектів (див. Рис. 2.1.).

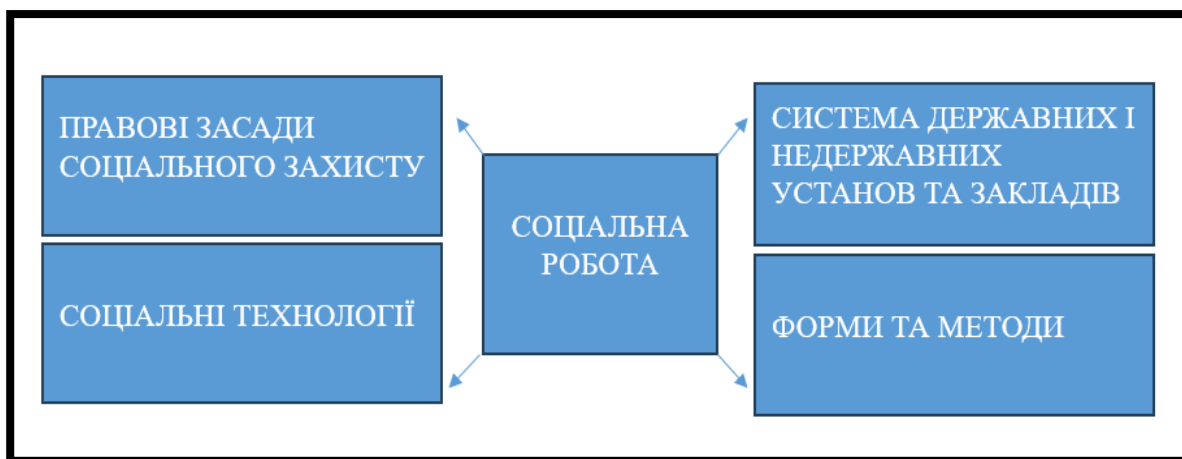


Рис.2.1. Складові соціальної роботи з людьми з інвалідністю. Джерело: [30]

Вважається, що однією з ключових стратегічних цілей соціальної роботи у сфері підтримки осіб з інвалідністю є створення інклюзивного суспільства. Реалізація цієї мети можлива лише за умови ефективної співпраці державних інституцій, органів місцевого самоврядування, громадських організацій, закладів освіти, охорони здоров'я та соціальної сфери. У результаті такої взаємодії людина з інвалідністю отримує можливість:

- почуватися повноправним і активним учасником соціального життя, брати участь у прийнятті рішень на індивідуальному, громадському та державному рівнях;
- отримувати необхідні послуги та підтримку в обсязі, що відповідає її потребам, із врахуванням індивідуальних обставин та життєвих умов;
- брати участь у соціально-економічному житті суспільства, маючи необмежений доступ до освітніх, медичних, соціальних та інших інститутів і сервісів [30, с. 31].

Держава відіграє ключову роль у гарантуванні прав і соціальної підтримки осіб з інвалідністю. На національному рівні здійснюється формування нормативно-правової бази, забезпечується фінансування соціальної інфраструктури та визначаються державні стандарти надання послуг і механізми соціальної допомоги.

Центральним суб'єктом, відповідальним за реалізацію державної політики у сфері соціального захисту населення, зокрема осіб з інвалідністю та ветеранів, виступає *Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України* (далі – *Мінсоцполітики*). До його повноважень належать формування нормативно-правового забезпечення, розроблення національних програм підтримки, моніторинг якості соціальних послуг та координація діяльності підпорядкованих структур. У ролі провідної інституції в системі соціального забезпечення Мінсоцполітики визначає стратегічні напрями розвитку галузі та встановлює єдині державні стандарти і механізми надання допомоги громадянам, які її потребують [41].

У рамках визначених функцій Міністерство здійснює реалізацію програм соціальної підтримки, реабілітації та інтеграції осіб з інвалідністю, забезпечує фінансування державних соціальних виплат, пенсій, компенсацій, пільг та окремих видів послуг. Важливим компонентом діяльності є розвиток системи забезпечення технічними засобами реабілітації, сприяння інклюзивній формі освіти, підтримка сімей, які виховують дітей з інвалідністю, а також формування безбар'єрного середовища. Щодо ветеранів і осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, міністерство відповідає за координацію програм реабілітації, забезпечення необхідними засобами, надання професійної підтримки для повернення до цивільного життя, оформлення соціальних статусів і пільг [41].

Окремо Міністерство здійснює міжвідомчу взаємодію із Нацсоцслужбою, Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю, місцевими громадами, недержавними організаціями та міжнародними партнерами, що дозволяє розвивати комплексну систему підтримки. Його роль полягає не лише в нормотворчості, а й у стратегічному управлінні соціальною політикою країни — від матеріальної допомоги до довгострокових програм реінтеграції ветеранів та осіб з інвалідністю. Таким чином, Мінсоцполітики є базовим координатором державної підтримки та ключовим гарантом реалізації соціальних прав громадян [41].

Важливою складовою державної системи підтримки виступає *Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю (далі – Фонд)*, що функціонує як інституційний інструмент реалізації політики у сфері реабілітації та зайнятості. Фонд забезпечує фінансування соціальних програм, надання та модернізацію технічних засобів реабілітації, розвиток реабілітаційних установ та впровадження механізмів підтримки працевлаштування. Саме через його інструменти здійснюється компенсація витрат роботодавцям за створення або адаптацію робочих місць для людей з інвалідністю, що сприяє розширенню доступу до ринку праці та підвищенню рівня інклюзії в економічному середовищі.

Важливо підкреслити, що діяльність Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю не обмежується виключно фінансовою підтримкою. Установа виконує контрольні та регуляторні функції: здійснює аудит використання бюджетних ресурсів, наглядає за дотриманням вимог законодавства у сфері соціального захисту, веде офіційні реєстри осіб з інвалідністю та надавачів реабілітаційних послуг. Для ветеранів це відкриває можливість отримати належне державне забезпечення, реабілітаційні послуги та професійну підтримку відповідно до встановлених процедур. Отже, Фонд виступає ключовою структурою державної системи підтримки, яка гарантує соціальну захищеність та сприяє поступовому поверненню людей з інвалідністю, зокрема ветеранів, до активної участі у суспільному житті [42].

Важливу роль у системі державної підтримки відіграє також *Національна соціальна сервісна служба України (далі - Нацсоцслужба)* – центральний орган виконавчої влади, уповноважений реалізовувати державну політику у сфері соціального захисту та контролювати якість, зміст і доступність соціальних послуг. Якщо Міністерство соціальної політики визначає стратегічні підходи та нормативні рамки, то Нацсоцслужба відповідає за їх практичне втілення, функціонування механізмів підтримки й моніторинг їх ефективності на рівні територіальних громад. Її діяльність зосереджена на захисті осіб із соціально вразливих категорій, нагляді за діяльністю надавачів соціальних послуг та

гарантуванні рівного доступу громадян до передбачених державою форм допомоги [43].

До компетенції Нацсоцслужби належать ліцензування та нагляд за діяльністю установ, що надають соціальні послуги, ведення офіційних реєстрів надавачів та отримувачів підтримки, а також контроль за дотриманням державних стандартів. Служба координує роботу територіальних органів соціального захисту, які безпосередньо здійснюють прийом громадян, оформлення та призначення соціальних послуг, а також їх подальший супровід. Окрім того, Нацсоцслужба відповідає за реалізацію та контроль виконання державних програм підтримки різних категорій населення – зокрема сімей, дітей, людей з інвалідністю, громадян похилого віку та внутрішньо переміщених осіб.

Ключовою функцією Нацсоцслужби є забезпечення доступності населення до соціальних послуг на рівні територіальних громад. Саме через її інструменти та підзвітні структури діє мережа соціальних сервісів – від служб підтримки та інклюзивних центрів до центрів денного перебування, соціального супроводу та різних видів реабілітаційних програм. Для людей з інвалідністю та ветеранів служба координує отримання необхідних соціальних послуг, здійснює контроль за якістю реабілітаційної допомоги, догляду вдома, соціального супроводу та інших форм підтримки. У такий спосіб Нацсоцслужба виконує роль практичного провайдера державної соціальної політики, адже саме на її рівні людина безпосередньо отримує консультацію, послугу чи реабілітаційну допомогу [43].

Важливою складовою системи підтримки людей з інвалідністю є діяльність *Центрів комплексної реабілітації* та органів місцевого самоврядування, які фактично втілюють державну соціальну політику на рівні громад. Реабілітаційні установи забезпечують відновлення фізичних, психологічних та соціальних навичок, надаючи широкий спектр послуг – від фізіотерапії, ерготерапії та логопедичної допомоги до психологічної підтримки та професійної адаптації. Саме ці центри супроводжують людину на шляху від первинної реабілітації до повноцінної інтеграції в соціальне середовище, що має ключове значення для її

особистісного розвитку, формування самостійності та включеності у суспільне життя.

Показовим прикладом діяльності таких установ на регіональному рівні є *Вараський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю імені З. А. Матвієнко*, який надає широкий спектр реабілітаційних, корекційно-розвиткових та соціально-адаптаційних послуг як дітям, так і дорослим. Основною метою роботи центру є підтримка людей з інвалідністю у громаді: відновлення втрачених функцій, розвиток життєвих навичок, сприяння самостійності та підвищенню якості життя. Завдяки своїй діяльності заклад створює можливості для інклюзивної участі та активної присутності людини у соціальному середовищі [44].

Органи місцевого самоврядування відіграють провідну роль у забезпеченні доступності соціальних послуг на рівні громади, адже саме вони організують роботу відділів соціального захисту, служб у справах осіб з інвалідністю та центрів надання соціальних послуг. На місцевому рівні розробляються та впроваджуються програми підтримки, які можуть охоплювати надання адресної матеріальної допомоги, забезпечення технічними засобами реабілітації, соціальний супровід, послуги догляду вдома та підтриманого проживання. Важливим напрямом діяльності громад є розвиток доступного та інклюзивного середовища, що сприяє повноцінній участі людей з інвалідністю у житті громади та створює умови для реалізації їхніх прав на рівні з іншими членами суспільства. Саме завдяки їхній діяльності соціальна допомога стає ближчою до людини, а реагування на потреби – оперативнішим та індивідуалізованим.

Це свідчить, що держава забезпечує фундаментальний рівень соціального захисту, однак для всебічної реалізації принципів інклюзії важливою є активна участь *недержавного сектору*, який відзначається більшою гнучкістю, здатністю оперативно реагувати на потреби людей та надавати адресну підтримку. Значну роль у цій сфері відіграють всеукраїнські громадські організації осіб з інвалідністю, благодійні фонди, волонтерські рухи, релігійні та міжнародні інституції, що доповнюють державну систему через надання реабілітаційних,

освітніх, психологічних, гуманітарних та соціальних послуг. Їхня діяльність охоплює як індивідуальний супровід сімей і осіб, так і реалізацію масштабних програм підтримки, підвищення обізнаності та адвокації прав людей з інвалідністю, що підсилює стійкість соціальної політики та сприяє формуванню інклюзивного суспільства.

Їх діяльність включає:

- юридичний супровід та захист прав людей з інвалідністю;
- психологічну підтримку та соціальну адаптацію;
- навчальні, освітні та реабілітаційні програми;
- сприяння працевлаштуванню та професійній підготовці;
- організацію культурних, спортивних і соціально-інтеграційних заходів;
- адвокацію інтересів, лобіювання змін у законодавстві та захист прав людини.

Прикладами громадських та правозахисних організацій можна виокремити: Українську асоціацію осіб з інвалідністю, Національну асамблею людей з інвалідністю України (НАІУ), ГО «Доступно.UA», Карітас-Україна, Асоціацію захисту прав людей з інвалідністю України, ГО «Українське товариство глухих» та багато інших [45]. Загалом вони займаються адвокацією, моніторингом дотримання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, проводять освітні кампанії та тренінги з інклюзії.

Поряд із громадськими правозахисними об'єднаннями важливе місце у підтримці та відновленні осіб з інвалідністю посідають також недержавні спеціалізовані реабілітаційні центри. Характерним прикладом такої ініціативи є *Superhumans Center* – недержавна благодійна організація та сучасний центр протезування й реабілітації, заснований у 2022 році у Винниках поблизу Львова з метою безоплатної медичної допомоги ветеранам та цивільним, постраждалим унаслідок війни. Тут надаються послуги протезування (в тому числі біонічного), реконструктивної хірургії, фізичної та психологічної реабілітації, а також супроводу на етапі соціальної адаптації, що сприяє поверненню людини до

активного життя. Функціонування центру забезпечується за рахунок благодійних внесків, міжнародних донорів та партнерських програм, що дає змогу надавати допомогу безкоштовно особам, які зазнали ампутацій чи тяжких травм [46].

Отже, аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю свідчить, що Україна поступово переходить від опікунської моделі до сучасної соціально-правової, яка базується на повазі до людської гідності, рівності можливостей та недискримінації. Основою цього підходу є інтеграція міжнародних стандартів – насамперед Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, яка змінила філософію державної політики, акцентуючи увагу не на обмеженнях людини, а на необхідності усунення бар'єрів у середовищі. Національне законодавство, зокрема Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», формує базові гарантії: право на соціальний захист, реабілітацію, освіту, працевлаштування, доступність та участь у житті суспільства.

Паралельно із правовими інструментами розвивається інституційна система підтримки: ключову роль відіграють Мінсоцполітики, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, Нацсоцслужба, а також мережа реабілітаційних центрів і програми на рівні територіальних громад. Стимулюються механізми працевлаштування, компенсуються витрати роботодавців, створюються адаптовані робочі місця, що вже демонструє позитивну динаміку. Водночас ефективність системи суттєво підсилюють недержавні та громадські організації, які забезпечують адвокацію, психологічну підтримку, навчання, реабілітацію та інноваційні практики допомоги. Прикладом є Superhumans Center – сучасний реабілітаційно-протезний центр, орієнтований на ветеранів і цивільних, який підсилює державну систему надання якісної та доступної допомоги.

Таким чином, сучасна модель підтримки осіб з інвалідністю в Україні формується як багаторівнева, партнерська та інклюзивна модель соціальної політики, орієнтованої на права людини.

РОЗДІЛ 3

ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ З ІНВАЛІДНІСТЮ В КРАЇНАХ ЄС ТА ЙОГО АДАПТАЦІЯ В УКРАЇНІ

3.1. Специфіка соціального захисту та соціальної роботи з особами з інвалідністю в країнах ЄС (на прикладі Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії)

Інклюзивні підходи до підтримки людей з інвалідністю в країнах Європейського Союзу сформувалися під впливом різних історичних та соціальних передумов, але їх об'єднує спільна мета – забезпечення гідного рівня життя, поваги до прав людини та доступу до послуг на рівних умовах. У цьому контексті цінним є досвід Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії, де законодавчі механізми, розвинена мережа соціальних послуг та активність громад у створенні безбар'єрного середовища стали основою комплексної підтримки осіб з інвалідністю.

1. *Законодавство Швеції* у сфері захисту прав осіб з інвалідністю базується на принципах інклюзії, рівності, самостійності та права людини на незалежне життя. Нормативно-правові акти країни спрямовані на всебічну підтримку, що передбачає індивідуалізовані послуги та участь людини у прийнятті рішень щодо власного життя. Основою державної політики виступають положення Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, які визначають стратегічні цілі Швеції у сфері забезпечення доступності та соціальної інтеграції. Політика Швеції полягає в «досягненні справедливих умов життя та повноцінної участі в різноманітному суспільстві для людей з інвалідністю» [47]. Підтримка та обслуговування людей з інвалідністю регулюються кількома шведськими законами, такими як Закон Швеції «Про місцеве самоврядування» (Kommunallagen, KL), Закон «Про соціальні послуги» (Socialtjänstlagen, SoL) та Закон «Про підтримку та обслуговування осіб з певними функціональними порушеннями» (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS).

У 2009 році у Швеції було прийнято Закон «Про заборону дискримінації» (Diskrimineringslagen). З 2015 року до цього закону внесено зміни, які криміналізують недоступність як одну з форм дискримінації. Дискримінація через недостатню доступність: означає ситуацію, коли особа з інвалідністю опиняється у не вигідному становищі через те, що організація не вжила розумних заходів доступності, щоб поставити її у порівнянне становище з особами без інвалідності [48]. Ці закони надають людям з інвалідністю право на підтримку, яка допоможе їм брати участь у житті суспільства на рівних умовах з усіма іншими [49].

Загальна відповідальність за покращення доступності у Швеції розподілена між різними рівнями влади:

- уряд та парламент – формують стратегічні засади політики у сфері інвалідності та ухвалюють законодавство;

- урядові установи – відповідають за реалізацію державної політики у визначених секторах, включаючи освіту, охорону здоров'я та зайнятість;

- регіональні ради – забезпечують організацію та фінансування системи охорони здоров'я та медичних послуг.

- Муніципалітети (290 громад) – відповідають за соціальні послуги, підтримку в громаді та доступність системи освіти на місцевому рівні.

2. *Освіта.* У Швеції забезпечення рівних освітніх можливостей для дітей і молоді з інвалідністю починається з раннього віку та координується Національним агентством з питань освіти. Воно відповідає за доступність навчання незалежно від рівня функціональних можливостей учня, а заклади вищої освіти обладнані для комфортного навчання студентів з інвалідністю – доступними під'їздами, ліфтами, технічними засобами для роботи з друкованими та аудіоматеріалами. Додаткову підтримку на місцевому рівні забезпечують ради громад, які відповідають за створення умов для освіти, працевлаштування та забезпечення житлом, адаптованим відповідно до потреб осіб з інвалідністю [50].

3. *Житло і транспорт.* У шведському Законі про планування та будівництво та відповідних урядових постановах закріплені жорсткі вимоги щодо доступності, що забезпечують рівні умови участі громадян у суспільному житті. Особам з інвалідністю, яким необхідна адаптація житла відповідно до їхніх потреб, держава надає можливість звернутися до місцевої ради за грантом на проведення таких модифікацій.

Для забезпечення безбар'єрного пересування уряд Швеції зобов'язав муніципалітети впроваджувати заходи з удосконалення доступності інфраструктури, зокрема зупинок громадського транспорту — автобусних і трамвайних, що передбачено положеннями Закону про громадський транспорт.

4. *Робота і зайнятість.* Роботодавці, що працевлаштовують осіб з інвалідністю, можуть отримувати державні субсидії на виплату заробітної плати. Крім того, державне підприємство Samhall забезпечує для людей з інвалідністю робочі місця з реальним змістом та перспективою розвитку, сприяючи їхній професійній та особистісній самореалізації [51].

1. *Законодавство Німеччини* – ґрунтується, насамперед, на федеральному законі Bundesteilhabegesetz (BTHG), який гарантує людям з інвалідністю право брати повноцінну участь у житті суспільства та визначає механізми реабілітації, доступності й соціальної інтеграції. Важливим доповненням виступає закон Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG), що встановлює заборону дискримінації за ознакою інвалідності в різних сферах – від працевлаштування до отримання послуг і повсякденного життя [52].

2. *Освіта.* Попри законодавчо проголошене право на інклюзивне навчання, яке передбачає можливість здобуття освіти дітьми з інвалідністю у звичайних школах більшості федеральних земель, на практиці значна частина учнів продовжує відвідувати спеціалізовані заклади. Це свідчить про те, що реальний перехід до інклюзивної моделі відбувається поступово, а рівень винятків залишається доволі високим [53].

У вищих навчальних закладах Німеччини діють спеціалізовані центри підтримки студентів з особливими освітніми потребами. Їхня діяльність

охоплює оцінювання індивідуального рівня підготовки, консультування щодо вибору спеціальності, надання інформації про технічні засоби навчання, а також сприяння адаптації та соціальній інтеграції студентів у колектив університету.

Крім того, у Німеччині для людей з інвалідністю передбачено низку пільг. Зокрема, особам із тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату компенсуються податкові витрати, пов'язані з транспортом, а також надається право на безоплатний проїзд у громадському транспорті як для самої особи з інвалідністю, так і для її супроводжуючого [50].

3. *Житло і транспорт, доступність середовища.* У Німеччині особи з інвалідністю можуть розраховувати на підтримку держави при адаптації житла під індивідуальні потреби – це може включати фінансову допомогу на купівлю, переобладнання чи перепланування помешкання. Крім того, законодавство зобов'язує забезпечувати безбар'єрність громадських будівель, вуличної інфраструктури та об'єктів загального користування, що гарантує рівний доступ для всіх громадян.

4. *Робота та зайнятість.* Законодавство Німеччини гарантує захист осіб з інвалідністю від будь-яких форм дискримінації у сфері працевлаштування. Держава забезпечує доступ до програм професійної реабілітації, супроводу при працевлаштуванні та підтримці зайнятості, що здійснюється через мережу спеціалізованих реабілітаційних послуг. Окрім того, в разі, якщо стан здоров'я унеможлиблює повноцінну трудову діяльність або отримання стабільного доходу, людина має право на соціальне забезпечення та відповідні види підтримки [54].

1. *Законодавство Франції.* Ключовим законодавчим документом є Закон України «Про рівні права і можливості, участь та громадянство осіб з інвалідністю», що гарантує доступ до медичних послуг, освіти, сфери праці та інших публічних сервісів, а також встановлює вимогу забезпечення універсальної доступності інфраструктури. Крім того, функціонує мережа департаментальних структур на місцевому рівні, через які здійснюється

оформлення статусу, призначення компенсацій та надання соціальних і медико-соціальних послуг [55].

2. *Освіта.* Франція реалізує політику інклюзивної освіти: з 2005 року діти з інвалідністю мають право навчатися у звичайних школах на рівні з іншими учнями. Для цього діють служби супроводу та асистентської підтримки, а в закладах освіти створюються спеціалізовані підрозділи для додаткової допомоги. Оцінку можливості навчання в інклюзивному середовищі здійснює спеціальна комісія для дітей до 20 років. Батьки отримують державну допомогу з урахуванням матеріального становища сім'ї, у тому числі й на догляд за дитиною.

У сфері зайнятості функціонує державна служба працевлаштування та мережа спеціалізованих центрів, що створюють адаптовані робочі місця. В країні діє понад 1 400 установ, де працевлаштовано близько 120 тис. осіб з інвалідністю, а ключовими напрямками праці залишаються надомна зайнятість та власна підприємницька діяльність [50].

3. *Житло і транспорт.* Французьке законодавство зобов'язує державні та громадські об'єкти бути пристосованими для користування людьми з інвалідністю, що фактично означає запровадження принципів універсальної доступності. Через місцеві департаментальні служби громадяни можуть оформити пільги, компенсації, а також отримати направлення до соціальних чи медико-соціальних установ, включно з підтримкою щодо житла або його адаптації під індивідуальні потреби.

Водночас міжнародні експерти (зокрема спеціальні доповідачі ООН) звертають увагу, що попри розвинену нормативну базу, питання реального впровадження стандартів доступності та переходу від інституційного догляду до «життя в громаді» залишаються недостатньо вирішеними, особливо щодо осіб із психічними та психосоціальними порушеннями [56].

4. *Робота і зайнятість.* Французьке законодавство передбачає залучення людей з інвалідністю до трудової діяльності: починаючи з 2020 року, усі

підприємства, на яких працює 20 і більше осіб, повинні забезпечити частку працівників з інвалідністю на рівні не менше 6 % [56].

У Франції діє механізм підтримуваного працевлаштування, що реалізується через спеціалізовані медико-соціальні служби та програми створення адаптованих робочих місць, де люди з інвалідністю можуть працювати або отримувати необхідний супровід. Така модель дозволяє гарантувати базовий рівень зайнятості для цієї категорії громадян та сприяє їхній успішній соціальній інтеграції.

1. *Законодавство Польщі.* У Польщі основою системи підтримки людей з інвалідністю є Закон «Про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю» (1997 р.), який визначає права цієї категорії громадян, механізми допомоги, а також повноваження державних і місцевих органів влади. Фінансування більшості заходів здійснюється через Державний фонд реабілітації осіб з інвалідністю (PFRON), що відіграє центральну роль у реалізації державної політики в цій сфері [57]. Також Польща є прикладом успішної децентралізації соціальних послуг. Польські дослідниці Анна Млинарчук-Соколовська та Катажина Шостак-Кроль наголошують: «Саме громади є тим рівнем, де інклюзія стає реальною практикою, а не декларацією» (58, с. 12].

2. *Освіта.* У Польщі для осіб з інвалідністю функціонують як спеціалізовані, так і інтегровані навчальні заклади, що забезпечують можливість здобуття вищої та професійної освіти. Наприклад, у Підляському університеті в місті Седльце створено спеціально адаптовані аудиторії для студентів із порушеннями зору та слуху. Важливою особливістю польського підходу є поєднання освітнього процесу з реабілітаційними заходами, що сприяє комплексному розвитку та соціальній адаптації здобувачів освіти [50].

3. *Житло і транспорт.* Польща реалізує масштабні заходи з підвищення доступності середовища, серед яких – державна програма «Доступність+» (Dostępność+), що охоплює адаптацію громадських будівель, транспорту, житла та цифрових сервісів для потреб людей з інвалідністю. Органи місцевого

самоврядування мають можливість надавати фінансову допомогу на переобладнання житла, а громадський транспорт у великих польських містах – таких як Варшава, Краків і Вроцлав – значною мірою відповідає вимогам безбар'єрності.

4. *Робота і зайнятість.* У Польщі функціонує система квотування: роботодавці з чисельністю понад 25 працівників зобов'язані забезпечити не менше 6% робочих місць для осіб з інвалідністю або здійснювати внески до Державного фонду реабілітації осіб з інвалідністю (PFRON). Підтримка працевлаштування реалізується через державні субсидії, розвиток захищених робочих місць, професійну реабілітацію та програми супроводу працівників з інвалідністю.

1. *Законодавство Румунії.* У Румунії ключовим нормативним актом у сфері захисту прав осіб з інвалідністю є Закон «Про захист та просування прав осіб з інвалідністю», який закріплює принципи недискримінації, рівності та доступу до послуг. Відповідно до європейських стандартів держава гарантує соціальні виплати, персональну асистенцію, медико-соціальні послуги та підтримку на рівні громади [59].

2. *Освіта.* Освітня система Румунії поєднує спеціальні заклади та інклюзивне навчання, проте останнім часом держава послідовно стимулює інтеграцію дітей з інвалідністю в загальноосвітні школи. Для цього функціонує мережа ресурсних центрів, психологів і спеціальних педагогів, які сприяють адаптації навчального процесу та підтримують учнів і заклади освіти.

3. *Житло і транспорт.* Доступність житла й транспорту в Румунії визначається законом № 448/2006 та рядом технічних норм, однак рівень їх реалізації суттєво відрізняється залежно від регіону. У містах поступово модернізують громадський транспорт, будівлі та об'єкти інфраструктури, тоді як у сільській місцевості доступність залишається обмеженою [60].

4. *Робота і зайнятість.* У Румунії впроваджено систему квотування: компанії з чисельністю понад 50 працівників зобов'язані забезпечити щонайменше 4% робочих місць для осіб з інвалідністю або ж сплачувати внески

до спеціального державного фонду. Поряд із цим держава підтримує функціонування захищених робочих місць і програми професійної реабілітації, проте рівень зайнятості людей з інвалідністю все ще залишається нижчим від середнього показника по ЄС.

Отже, аналіз законодавства та практик підтримки осіб з інвалідністю у Швеції, Німеччині, Франції, Польщі та Румунії демонструє спільну для ЄС тенденцію до створення інклюзивного та безбар'єрного середовища. Незважаючи на відмінності у моделях управління, рівні фінансових можливостей та історичних традиціях, усі країни орієнтуються на принципи Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю: недискримінацію, рівність можливостей, повагу до людської гідності, доступність та участь у суспільному житті. Кожна держава впроваджує законодавчі механізми, що забезпечують права людини на освіту, працю, соціальні послуги, доступне житло та пересування, а також створює інституційні системи підтримки – від муніципальних служб до спеціалізованих центрів реабілітації та зайнятості.

Водночас порівняльний аналіз свідчить, що рівень реалізації цих прав суттєво відрізняється між країнами. Швеція демонструє одну з найбільш розвинених інклюзивних систем, де доступність та рівні можливості є невід'ємними складовими державної політики. Німеччина та Франція мають потужні законодавчі рамки та розгалужені інфраструктурні мережі підтримки, хоча все ще стикаються з викликами у практичній інтеграції окремих груп. Польща та Румунія активно реформують свої системи відповідно до європейських стандартів, однак темпи впровадження інклюзії та доступності в них нерівномірні. Загалом країни ЄС демонструють рух у бік розширення участі людей з інвалідністю в суспільстві, проте ступінь реалізації їхніх прав залежить від фінансових, інституційних та культурних особливостей кожної держави.

3.2. Адаптація зарубіжного досвіду соціальної роботи з людьми з інвалідністю у вітчизняну практику

Процес євроінтеграції вимагає приведення національних підходів у відповідність до стандартів ЄС. Це підтверджують і українські дослідники, адже «інтеграція України до європейського соціального простору неможлива без переосмислення ролі держави у забезпеченні прав осіб з інвалідністю та розвитку послуг у громаді» [61].

Адаптація зарубіжного досвіду має базуватися на низці ключових принципів. Першочерговим є принцип прав людини, що передбачає дотримання гідності, рівності можливостей та недискримінації. Важливо враховувати й принцип контекстуалізації практик: як наголошує діяч В. Шафранський: «запозичення іноземного досвіду повинно здійснюватися не шляхом копіювання, а через творчу адаптацію, з урахуванням національних умов» [62]. Значущою є й міжсекторальна взаємодія, адже ефективні моделі розбудовуються на координації зусиль соціальної сфери, охорони здоров'я, освіти, зайнятості, транспорту та громадських організацій. Дуже важливим є залучення самих осіб з інвалідністю до формування політик та рішень. Принцип «Нічого про нас без нас» – залучення людей з інвалідністю до ухвалення рішень є необхідною умовою реальних та дієвих змін, що відповідають їхнім потребам і забезпечують справжню інклюзію [63].

Основні напрями впровадження адаптованих європейських практик в Україні охоплюють декілька взаємопов'язаних сфер. Насамперед, важливим є удосконалення нормативно-правової бази, що передбачає подальшу гармонізацію українського законодавства з правом ЄС у частині недискримінації, доступності, працевлаштування та соціальних послуг, а також законодавче закріплення пріоритетності послуг на рівні громади, зокрема підтримуваного проживання, персональної асистенції та підтримуваного працевлаштування. Не менш значущими є інституційні зміни – розбудова мережі центрів соціальних послуг, інклюзивних хабів та просторів соціальної адаптації, створення інтегрованих медико-соціальних служб, особливо для ветеранів, дітей

та осіб із комплексними порушеннями, а також розширення надання соціальних послуг у сільських громадах через мобільні бригади, виїзних спеціалістів та співпрацю з ЦНАПами і старостатами.

Окремим напрямом виступає професійний розвиток кадрів, що включає запозичення моделей підготовки соціальних працівників та супервізії, поширених у Швеції, Німеччині та Франції, формування в Україні спеціалізацій у сфері соціальної роботи з людьми з інвалідністю та системне підвищення кваліфікації фахівців на основі тренінгових програм і партнерських проєктів із європейськими інституціями. Важливим залишається й фінансово-проєктний компонент, що ґрунтується на використанні можливостей програм ЄС та міжнародних донорів для запуску нових соціальних сервісів, впровадженні підходу «гроші йдуть за людиною», коли фінансування закріплюється за конкретним отримувачем послуг, а також підтримці соціального підприємництва як механізму професійної інтеграції.

Попри значний потенціал впровадження зарубіжних практик, Україна зіштовхується з низкою бар'єрів на шляху до створення доступного соціального середовища. О. Дрюма виокремлює кілька ключових перешкод у доступності інфраструктури для людей з інвалідністю:

– часткова доступність об'єктів – недостатня адаптованість державних та комерційних установ (вузькі дверні прорізи, пороги, слизьке покриття, пандуси з перевищеним нахилом, нерівне дорожнє покриття) та недостатній розвиток транспортної та вуличної інфраструктури – значна частина громадського транспорту та зупинок, а також вокзалів, аеропортів, вулиць та парків залишаються недоступними для осіб з інвалідністю.

У цьому контексті важливою є модернізація інституційної інфраструктури – розвиток мережі центрів соціальних послуг, інклюзивних хабів, просторів соціальної адаптації, інтегрованих медико-соціальних служб, які здатні надавати комплексну підтримку людям із різними формами порушень здоров'я. Особливої уваги потребує покриття сільських територій, де доступність державних сервісів часто обмежена, а послуги можуть бути забезпечені лише за рахунок мобільних

бригад, виїзних фахівців або завдяки партнерству з локальними структурами — ЦНАПами, старостатами, громадськими організаціями.

Модернізація вуличної та транспортної інфраструктури, доступність будівель, громадських просторів та освітніх закладів має здійснюватися відповідно до принципів універсального дизайну, який передбачає створення простору, комфортного для максимально широкого кола користувачів без необхідності подальшої адаптації. Це включає облаштування зручних пандусів, понижених бордюрів, тактильних позначень, адаптованого транспорту, інформаційних вказівників та дублювання даних шрифтом Брайля або аудіосупроводом. Впровадження таких підходів створює можливість не лише фізично потрапити до закладу, а й самостійно орієнтуватися в ньому та користуватися послугами без сторонньої допомоги.

З метою вивчення реального стану доступності інфраструктури на місцевому рівні було проведено коротке дослідження інфраструктурної доступності у селі Полиці Вараського району в моїй громаді. Отримані результати свідчать про нерівномірність упровадження принципів універсального дизайну. Доступність комерційної інфраструктури загалом є низькою: лише один із п'яти магазинів має облаштований пандус, достатню ширину дверного прорізу та зручний під'їзд, тоді як інші залишаються фактично недоступними для людей, які пересуваються кріслом колісним.

Соціальна інфраструктура також демонструє обмеження: у приміщеннях ЦНАП та Центру надання соціальних послуг наявні інформаційні таблички шрифтом Брайля, однак відсутні пандуси, підймальні платформи або вертикальні підйомники; ширина дверних отворів є меншою за необхідні параметри, що унеможлиблює доступ людей на кріслах колісних. Крім того, відсутня спеціально облаштована парковка, а на вході наявні пороги, які створюють додаткові бар'єри.

Водночас ситуація у сфері освіти є помітно кращою. Школа та заклад дошкільної освіти обладнані пандусами, зручними під'їздами, місцями для

паркування, рівними пішохідними доріжками та зовнішніми тактильними табличками, що дозволяє забезпечити базові умови доступності.

Позитивний приклад демонструє і відділення «Нової Пошти» у селі Полиці, де реалізовано більшість ключових елементів універсального дизайну: облаштований пандус, тактильні позначення, контрастність візуальної інформації, широкий вхідний отвір, зручний доїзд та відсутність порогів і перешкод. Це свідчить про можливість впровадження доступного середовища навіть за умов обмежених ресурсів – завдяки проєктним рішенням, сучасним стандартам та увазі до потреб різних груп населення.

- брак інформації щодо доступності – люди з інвалідністю часто не мають можливості дізнатися, чи пристосована будівля для їхнього пересування; водночас публічна інформація для осіб з порушеннями зору чи слуху представлена вкрай обмежено. Міжнародна практика передбачає маркування громадських місць піктограмами та тактильними позначеннями, а інфраструктура повинна включати зміну фактури покриття та інші орієнтири для незрячих [64, с.394].

- низький рівень державного контролю – слабка адміністративна відповідальність та відсутність дієвого моніторингу призводять до системних порушень стандартів доступності [65].

- низький рівень соціальної захищеності. Потрібен перегляд методології визначення прожиткового мінімуму для осіб з інвалідністю. Економічні стандарти повинні відображати реальні витрати людини, пов'язані з лікуванням, реабілітацією, спеціальним обладнанням або доглядом, а не забезпечувати лише мінімальне існування. У малих громадах актуальним залишається питання додаткового захисту людей з інвалідністю, особливо тих, які проживають на значній відстані від медичних і соціальних служб.

Водночас запровадження інклюзивної державної політики в Україні стикається з низкою додаткових викликів.

По-перше, обмежені фінансові можливості, посилені умовами воєнного часу, потребують чіткої пріоритизації та поступовості реформ. У таких умовах

особливої ваги набуває залучення ресурсів програм ЄС, міжнародних донорів та фінансових інституцій для запуску й випробування нових соціальних послуг із подальшим їх переходом на фінансування з місцевих бюджетів. Одним із ключових інструментів підвищення ефективності витрат є механізм «гроші йдуть за людиною», що прив'язує фінансування до конкретного отримувача послуг та його індивідуального плану підтримки, забезпечуючи більш точне спрямування допомоги та реальне задоволення потреб, а не формальне виконання норм.

По-друге, значною перешкодою виступає опір інституційним змінам – з боку частини інтернатних закладів, бюрократичного апарату чи роботодавців, що може гальмувати оновлення системи підтримки та впровадження сучасних практик.

Разом з тим, практика показує, що орієнтація на міжнародні стандарти, врахування досвіду країн ЄС та активна взаємодія з міжнародними партнерами вже сьогодні впливають на модернізацію та підвищення ефективності системи соціальної підтримки осіб з інвалідністю в Україні [66, с. 150].

Отже, адаптація європейського досвіду у сфері підтримки людей з інвалідністю є необхідною умовою інтеграції України до соціального простору ЄС. Вона потребує поєднання законодавчих, інституційних та фінансових змін, але ключовим чинником успіху залишається орієнтація на потреби людини та її участь у прийнятті рішень. Впровадження принципів універсального дизайну, розвиток послуг у громаді та партнерство з міжнародними інституціями створюють реальні можливості для формування інклюзивної, доступної та справедливої системи соціальної підтримки.

Таким чином, зарубіжний досвід країн Європейського Союзу демонструє, що ефективна система соціальної роботи з людьми з інвалідністю ґрунтується на поєднанні правового підходу, розвитку послуг у громаді та міжсекторальної взаємодії.

У шведській моделі корисним є акцент на підтримці незалежного проживання, персональній асистенції та універсальному дизайні. Німеччина

пропонує дієві механізми працевлаштування, включно з квотами, системою стимулів для роботодавців та підтримуваним працевлаштуванням. Франція демонструє ефективність медико-соціальних служб і міждисциплінарних команд, що забезпечують комплексний супровід. Польський досвід цінний завдяки децентралізації та розвитку послуг у громадах із залученням коштів ЄС. Румунія ж показує, яку значну роль можуть відігравати недержавні організації, що створюють інноваційні форми підтримки та соціального включення.

З урахуванням цих прикладів, в Україні доцільно посилювати розвиток соціальних послуг за місцем проживання, формувати систему персональної асистенції, модернізувати механізми працевлаштування, поглиблювати міжвідомчу співпрацю та активно залучати громади і НУО до надання послуг.

Така адаптація не передбачає копіювання європейських моделей, а вимагає їх творчого переосмислення з урахуванням українських соціально-економічних умов. Упровадження цих елементів сприятиме формуванню сучасної, доступної та інклюзивної системи підтримки людей з інвалідністю, орієнтованої на права людини, гідність і максимальну участь у житті суспільства.

ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження стану соціальної роботи з особами з інвалідністю в Україні та в країнах Європейського Союзу (на прикладі Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії) дало можливість сформулювати такі висновки:

1. Теоретико-методологічні основи вивчення соціальної роботи з особами з інвалідністю ґрунтуються на сучасному розумінні інвалідності як складного соціально-медичного феномену та людей з інвалідністю як специфічної соціальної групи, що зазнає як об'єктивних обмежень здоров'я, так і соціально зумовленої нерівності. Еволюція підходів – від моральної, благодійної, медичної, економічної та реабілітаційної моделей до соціальної та правозахисної – засвідчує перехід від сприйняття інвалідності як «особистої трагедії» або «дефекту» до розуміння її як результату бар'єрів, дискримінації та недоступного середовища. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, праці вітчизняних і зарубіжних дослідників, формують теоретичне підґрунтя для трактування осіб з інвалідністю як носіїв прав, а не лише об'єктів опіки, що вимагає переорієнтації політики й практики на усунення бар'єрів, розширення можливостей та забезпечення реальної участі у суспільному житті.

У такому контексті соціальна робота з особами з інвалідністю розглядається як цілісна система принципів, форм, методів і технологій, спрямованих на захист прав, підтримку автономності та сприяння інклюзії. Її методологічну основу становлять принципи прав і гідності, доступності та безбар'єрності, індивідуалізованої і комплексної підтримки, партнерства, превентивності, етичності та конфіденційності. Відповідно до них вибудовуються форми й методи соціальної роботи: соціальна діагностика, адаптація, реабілітація, підтримка в освіті та зайнятості, розвиток інклюзивної освіти, залучення до культурно-дозвілєвого та громадського життя. Поєднання медичного і соціального підходів, опора на міжнародні стандарти та активне залучення самих

осіб з інвалідністю до ухвалення рішень створюють теоретико-методологічний фундамент для формування ефективної, інклюзивної системи соціальної роботи, орієнтованої на рівні можливості й повагу до людської гідності.

2. Нормативно-правова база соціального захисту людей з інвалідністю в Україні сформована як багаторівнева система, що охоплює міжнародні стандарти, національне законодавство та спеціалізовані акти, спрямовані на реалізацію прав і соціальних гарантій. Ключову роль відіграє ратифікована у 2009 році Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. Базовим документом є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», що гарантує рівність можливостей, участь у суспільному житті, матеріальне забезпечення, доступність освіти, праці, транспорту та соціальних послуг. Важливим є і Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», який визначає систему реабілітаційних заходів та вводить обов'язкову індивідуальну програму реабілітації. Окремі правові акти регулюють підтримку ветеранів, працевлаштування та адаптацію робочих місць, а законодавчі зміни закріпили сучасну термінологію «особа з інвалідністю», усунувши дискримінаційні формулювання. Таким чином, нормативна база поступово адаптується до міжнародних стандартів, закладаючи правові механізми для створення інклюзивної та правозахисної моделі соціальної підтримки в Україні.

3. Діяльність державних та недержавних організацій у сфері соціальної підтримки осіб з інвалідністю в Україні є багаторівневою та взаємодоповнювальною. Держава виступає основним гарантом прав, фінансування соціальних послуг та формування стандартів їх надання. Ключову роль відіграють Міністерство соціальної політики, Національна соціальна сервісна служба, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, які забезпечують реалізацію державних програм, компенсацій роботодавцям, організацію реабілітації, контроль за дотриманням стандартів послуг та підтримку соціальної інфраструктури на рівні громад. Водночас значний внесок здійснюють недержавні організації, благодійні фонди та громадські об'єднання, що забезпечують адвокацію прав, юридичний супровід, психологічну підтримку,

доступ до навчальних і реабілітаційних програм, інноваційних послуг протезування й соціальної адаптації. Такі організації, як Національна асамблея людей з інвалідністю України, «Доступно.UA», «Карітас-Україна», «Українське товариство глухих», Superhumans Center та інші, підсилюють державну систему, діючи мобільніше та ближче до потреб конкретної людини. Саме співпраця державного та недержавного секторів формує основу сучасної моделі підтримки, у якій особа з інвалідністю розглядається не лише як отримувач допомоги, а як активний учасник соціального життя.

4. Специфіка соціального захисту та соціальної роботи з особами з інвалідністю в досліджуваних країнах ЄС ґрунтується на правозахисному, інклюзивному підході, але реалізується через різні моделі. У Швеції ключову роль відіграють закони, які гарантують індивідуалізовані послуги, підтримку для незалежного проживання та персональну асистенцію, а недоступність прямо визнана формою дискримінації. У Німеччині система базується на поєднанні реабілітаційних заходів, інклюзивної освіти й потужних механізмів захисту від дискримінації, доповнені фінансовою підтримкою, адаптацією житла й розгалуженою системою соціального забезпечення. Франція через Закон «Про рівні права та участь осіб з інвалідністю» розвиває медико-соціальні служби, інклюзивну освіту, широку мережу спеціалізованих установ та запроваджує обов'язкові квоти на працевлаштування.

У Польщі система соціального захисту опирається на Закон «Про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю» та Державний фонд PFRON, поєднуючи реабілітацію, інклюзивну й спеціальну освіту, програму для житла й транспорту та квоти на зайнятість. У Румунії закріплено права на соціальні виплати, асистенцію, послуги в громаді та квоти на працевлаштування, однак рівень доступності й зайнятості суттєво відрізняється між регіонами.

Загалом для всіх п'яти країн характерне: юридичне закріплення недискримінації, розвиток інклюзивної та спеціальної освіти, підтримка адаптації житла й транспорту, застосування квот і субсидій для

працевлаштування, а також широка мережа державних та місцевих служб і спеціалізованих центрів, що забезпечують комплексну реабілітацію та соціальну інтеграцію людей з інвалідністю.

5. Ступінь адаптації європейського досвіду соціальної роботи з людьми з інвалідністю в Україні сьогодні можна охарактеризувати як частковий, але динамічно зростаючий. На нормативному рівні зроблено дуже багато: ратифіковано Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю, змінено термінологію («особа з інвалідністю» замість «інвалід»), оновлено закони про соціальний захист і реабілітацію, запроваджуються підходи, орієнтовані на права людини, послуги в громаді, підтримуване проживання, працевлаштування, універсальний дизайн. Розбудовується інституційна система: Мінсоцполітики, Нацсоцслужба, Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю, мережа реабілітаційних центрів, місцеві програми у громадах, а також потужний недержавний сектор (Superhumans Center, НАІУ, ГО «Доступно.UA» тощо). Активно використовуються й деякі європейські інструменти – програми зайнятості, компенсації роботодавцям за адаптацію робочих місць, розвиток послуг у громаді, участь громадянського суспільства в адвокатуванні інтересів.

Водночас адаптація суттєво обмежується фінансовими, інфраструктурними та управлінськими чинниками. Часткова доступність будівель і транспорту, брак універсального дизайну в малих громадах, недостатня інформаційна доступність, слабкий контроль за виконанням норм, низький рівень матеріального забезпечення та опір інституційним змінам (з боку інтернатної системи, окремих бюрократичних структур, роботодавців) свідчать, що значна частина європейських практик реалізується переважно у вигляді окремих проєктів або «острівців» інклюзії. Отже, на сьогодні можна говорити про середній ступінь адаптації: є суттєві досягнення у законодавчому й концептуальному наближенні до стандартів ЄС та успішні практики на рівні окремих громад, однак повноцінна імплементація європейських моделей ще потребує поглиблення через розвиток послуг у громаді, універсального дизайну, та системної участі самих осіб з інвалідністю у прийнятті рішень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Державна служба статистики України. *Соціальний захист населення України: статистичний збірник за 2022 рік*. Київ : Держстат, 2023. 116 с.
2. Тюрюханова М. Яка кількість людей з інвалідністю в Україні у 2025 році. *Факти*. URL: <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20251203-yaka-kilkist-lyudej-z-invalidnistyu-v-ukrayini-u-2025-roczy/> (дата звернення: 15.09.2025).
3. Реформи під час війни: як Україна адаптує законодавство для осіб з інвалідністю під стандарти ЄС. *Міністерство соціальної політики України : офіц. вебсайт*. URL: <https://www.msp.gov.ua/press-center/news/reformy-pid-chas-viyuny-yak-ukrayina-adaptuye-zakonodavstvo-dlya-osib-z-invalidnistyu-pid-standarty-yes> (дата звернення: 15.09.2025).
4. Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціальна допомога і соціальна робота: виклики сучасності». Луцьк, ЛНТУ, 2022. С. 231-233. URL: https://drive.google.com/drive/folders/1ztfmcMKEvv_HLbfHu_d8VtXz0NLS17My (дата звернення: 05.10.2025).
5. Соціально-психологічна допомога і соціальна робота: виклики сучасності : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. (м.Луцьк, 10–11 квітня 2025 р.). Луцьк: відділ іміджу та промоції ЛНТУ, 2025 С. 468-471. URL: https://drive.google.com/file/d/1H1DvEjQKXD5Eg6bE0rw_vPUHQ1nHqTSH/view (дата звернення: 05.10.2025).
6. Бурдые П. *Форми капіталу. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* / ред. Д. Дж. Річардсон. Westport : Greenwood Press, 1986. С. 241–258.
7. Яремчук С.С., Гнатчук О.С., Шестакова О.Ю. Еволюція систем соціального захисту: від концепцій до сучасної практики Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична. 2023. Випуск 38. С.206-214. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8318761>

8. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Л.Ю. Байди, О.В. Красюкової-Еннс та ін. Київ, 2012. 216 с.
9. Моделі інвалідності як способи організації суспільства відносно людей з обмеженими можливостями. Антоніна Львовичкіна. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія»*, Т 1, № 5 (2016), с. 36-39.
10. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю. *Офіційний вісник України*. № 17. 2010. Ст. 799.
11. Соцька А.М. Еволюція розуміння інвалідності та поняття «особа з інвалідністю». *Трудове право; право соціального забезпечення. Наукові записки. Серія: Право.* Випуск 13.2022. С – 52-56.
<https://pravo.cusu.edu.ua/index.php/pravo/article/view/204>
12. Shakespeare T. *Disability Rights and Wrongs Revisited*. London : *Routledge*, 2013. 296 p.
13. Львовичкіна А. Моделі інвалідності як способи організації суспільства відносно людей з обмеженими можливостями. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Психологія»*, Т. 1 № 5 (2016), С. 36-39.
14. Соціальна інклюзія та створення безбар'єрного простору. *Портал управління знаннями*. URL: <https://pdp.nacs.gov.ua/courses/sotsialna-inkliuziia-ta-stvorennia-bezbarierno-ho-prostoru> (дата звернення: 09.11.2025).
15. Якушенко Л. М. Актуальні проблеми соціального захисту людей з інвалідністю. *Аналітична записка*. Серія «Соціальна політика», № 9. 2019. 11 с.
16. Безпалько О.В., Губарева Т.Г., Капська А.Й. Соціальна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями: метод. рекомендації. Київ: Логос, 2002.
17. Deris, A. *Social Supports Among Parents of Children Recently Diagnosed with Autism: Comparisons between Mothers and Fathers : dissertation Doctor of Philosophy in The Department of Special Education and Habilitative Services*. New Orleans, 2005. 163 p. URL:

<https://scholarworks.uno.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1360&context=td> (дата звернення: 09.10.2025).

18. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародний звіт з питань, пов'язаних з людьми з обмеженими можливостями. 2011. URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en (дата звернення: 09.10.2025).

19. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 04.10.2025).

20. Люди з обмеженими можливостями: *Портал державних послуг*. URL: <https://igov.org.ua/subcategory/1/3/situation/20> (дата звернення: 05.10.2025).

21. Mansager E., Todman L. C. Social Justice: An Adlerian Perspective and Literature Review. *UK Adlerian Year Book*. 2011. URL: <https://adler.institute/wp-content/uploads/2019/01/Mansager-E.-Todman-L.C.-2011-Social-Justice-An-Adlerian-Perspective-and-Literature-Review-.pdf> (дата звернення: 06.11.2025).

22. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Інклюзивна освіта та інклюзивне навчання: системний вимір*. Урок (2019). URL: <https://uahistory.co/lesson/teaching-children-with-special-educational-needs-2019/1.php> (дата звернення: 07.11.2025).

23. Тюпля Л., Іванова Б. Соціальна робота: теорія і практика. Київ: ВМУРОЛ "Україна", 2004. 408 с.

24. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19> (дата звернення: 01.11.2025).

25. Соціальна робота: реалії та виклики часу: навч.-метод. посіб. Слов'янськ: Вид-во Б. І. Маторіна, 2021. 219 с.

26. Холостова, Є. І. Соціальна робота: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 432 с.

27. Соціально-психологічна реабілітація. *Національна соціальна сервісна служба України: офіційний вебсайт*. URL: <https://nssu.gov.ua/news/sotsialno-psykholohichna-reabilitatsiia> (дата звернення: 05.10.2025).

28. Кубрак О. Зарубіжний досвід інклюзивної освіти. *Вісник СНАУ*. 2020. №1. С. 200–204.

29. Шафранський В. В. Соціальна робота у сфері зайнятості. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 74 с.

30. Серeda (Олійник) Я. В. Особливості соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб в умовах збройного конфлікту. Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. Умань, 2022.

31. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верхов. Ради України 28.06.1996 р. Київ: *Преса України*, 1997. 80 с.

32. Мельник О. М. Міжнародно-правові стандарти соціального захисту осіб з інвалідністю та їх імплементація в Україні. *Право і суспільство*. 2018. № 3. С. 136-141.

33. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 р. № 875-ХІІ. *Верховна рада України: офіційний веб-портал*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення: 16.10.2025).

34. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06 жовтня 2005 р. № 2961-IV (із змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 07.10.2025).

35. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22 жовтня 1993 р. № 3551-ХІІ. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3551-12> (дата звернення: 06.11.2025).

36. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю : Закон України від 15 січня 2025 р. № 4219-ІХ. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/4219-20> (дата звернення: 10.11.2025).

37. Понад 2 600 роботодавців отримали компенсацію за облаштування робочих місць для людей з інвалідністю. *Work.ua*. URL: <https://www.work.ua/news/ukraine/3184/> (дата звернення: 10.11.2025).

38. Роботодавцям Рівненщини компенсували 5 млн грн за робочі місця для людей з інвалідністю. *Рівненська обласна державна адміністрація*. 2025. URL: <https://www.rv.gov.ua/news/robotodavtsiam-rivnenshchyny-kompensuvaly-5-mln-hrn-za-robochi-mistsia-dlia-liudei-z-invalidnistiu> (дата звернення: 05.11.2025).

39. Абрамова В. М. Проблеми реалізації конституційних прав на освіту і на працю осіб з обмеженими можливостями. Університет «Україна». 2019. №6. С. 371–375.

40. В Україні термін «інвалід» офіційно вивели з ужитку. *Асоціація міжнародних і всеукраїнських громадських організацій "CHILD.UA"*. URL: <https://autism.ua/zakonodavstvo/35-zahalni-dokumenty/693-v-ukraini-termin-invalid-ofitsiino-vyvely-z-uzhytku> (дата звернення: 15.11.2025).

41. Соціальна підтримка. Міністерство соціальної політики України. *Офіційний вебсайт*. URL: <https://www.msp.gov.ua/> (дата звернення: 12.10.2025).

42. Про затвердження Положення про Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю : наказ Міністерства соціальної політики України від 14.04.2011 р. № 129 (ідентифікатор z0528-11). *Верховна Рада України Законодавство України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0528-11#Text> (дата звернення: 15.10.2025).

43. Про Національну соціальну сервісну службу України. *Національна соціальна сервісна служба України: офіційний вебсайт*. URL: <https://nssu.gov.ua/pro-nacsocsluzhbu> (дата звернення: 13.06.2025).

44. Вараський міський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю імені З. А. Матвієнко: *офіц. сайт*. URL: <https://www.rebcenter.rv.ua/> (дата звернення: 15.10.2025).

45. ГО «Українське товариство глухих»: *офіційний сайт*. URL: https://www.facebook.com/groups/usddeaf/?locale=uk_UA (дата звернення: 06.11.2025).

46. Повертаємо українцям super можливості. *Superhumans: офіційний вебсайт*. URL: <https://superhumans.com/> (дата звернення: 06.11.2025).

47. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) : *Lag* (1993:387). Sverige, 1993.

48. Diskrimineringslag (2008:567). URL: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/ (дата звернення: 16.01.2025).

49. Persons with disabilities in Sweden. *Nordic. Co-operation: website*. URL: <https://www.norden.org/en/info-norden/persons-disabilities-sweden> (дата звернення: 16.09.2025).

50. Березовська Л.І. Зарубіжний і вітчизняний досвід соціального захисту людей з особливими потребами. *Сучасні проблеми навчання, виховання та інклюзії людей з інвалідністю в загальноосвітній простір*. 2010. № 7(9) С. 190-195. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2010_7_26

51. Disability policy in Sweden. *Sweden.se*. URL: <https://sweden.se/life/equality/disability-policy> (дата звернення: 26.11.2025).

52. European Agency for Special Needs and Inclusive Education. *Legislation and policy. Germany: website*. URL: <https://www.european-agency.org/country-information/germany/legislation-and-policy> (дата звернення: 26.03.2025).

53. Eckhardt L., Schwab S. Analysis of Barriers to Inclusive Schools in Germany. *Education Sciences*. 2020. Vol. 10, No. 12. P. 358.

54. Sternberg A. Sequences of vocational rehabilitation services in Germany. *National Library of Medicine*. 2024. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10788977/> (дата звернення: 11.12.2025).

55. Evolucare. 20 years of the French Disability Act, a commitment to inclusion. *Evolucare*. 2025. URL: <https://www.evolucare.com/en/20-ans-loi-handicap/> (дата звернення: 28.11.2025).

56. Inclusion Europe. United Nations Special Rapporteur: *France must “act to end segregation and inequality for people with disabilities”*. URL: https://www.inclusion-europe.eu/4050/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 28.04.2025).

57. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. *Dz.U.* 1997, nr 123, poz. 776.

58. Młynarczuk-Sokołowska A., Szostak-Król K. Edukacja wobec inkluzji społecznej. *Różnorodność. Twórcza aktywność*. Inkluzja w edukacji Białystok, 2013. S. 116.

59. European Union Agency for Fundamental Rights. *Country Sheet: Romania*. Rights of Persons with Disabilities. Vienna, 2022.

60. European Commission. *Romania: Implementation of the EU Disability Strategy*. Brussels, 2021.

61. Байда Л. Соціальна політика щодо осіб з інвалідністю в Україні. Київ, 2020.

62. Шафранський В. Реформи соціальної сфери: виклики та перспективи. Київ, 2019.

63. International Disability Alliance (IDA). *Офіційний вебсайт*. URL: <https://www.internationaldisabilityalliance.org> (дата звернення: .08.09.2025).

64. Савюк М. Ф. Проблема інформаційної доступності людей з інвалідністю. Університет «Україна». 2015. №15. С. 393–395.

65. Дрюма О. Безбар'єрне середовище для людей з інвалідністю в Україні: п'ять основних проблем. *Міжнародний Фонд «Відродження»: офіційний вебсайт*. URL:

https://www.irf.ua/bezbarerne_seredovische_dlya_lyudey_z_invalidnistyu_v_ukraini_pyat_osnovnikh_problem/ (дата звернення: 01.02.2025).

66. Продіус О. Державне регулювання соціальної адаптації людей з обмеженими можливостями у відповідності з міжнародними стандартами. *Економіка: реалії часу*. 2015. № 5(21). С. 149–154.

АНОТАЦІЯ

Самчук С. В. Соціальна робота з особами з інвалідністю: досвід країн ЄС та України. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота магістра за освітньо-професійною програмою «Управління в системі соціального забезпечення» спеціальності 232 Соціальне забезпечення. – Луцький національний технічний університет. – Луцьк, 2025.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

Метою кваліфікаційної роботи є всебічний аналіз зарубіжного досвіду соціальної роботи з людьми з інвалідністю у країнах Європейського Союзу та визначення можливостей його адаптації в українській практиці соціального забезпечення. У роботі проаналізовано теоретико-методологічні засади соціального захисту людей з інвалідністю, сучасні підходи до підтримки та інтеграції цієї категорії громадян у міжнародному та вітчизняному, розкрито еволюцію моделей соціальної роботи – від медичної до інклюзивної.

Досліджено нормативно-правову базу соціального захисту осіб з інвалідністю та здійснено аналіз досвіду Швеції, Німеччини, Франції, Польщі та Румунії у сфері законодавчого регулювання, організації соціальних, освітніх і реабілітаційних послуг, заходів із зайнятості, розвитку доступності та підтримки сімей. Окреслено ключові механізми, що можуть бути інтегровані у вітчизняну систему. Визначено можливості застосування європейських практик розвитку соціальних послуг у громаді, підтримуваного працевлаштування, раннього втручання та універсального дизайну. Визначено основні бар'єри адаптації: обмежені фінансові ресурси, нерівномірність розвитку громад, потреба професійної підготовки кадрів, подолання стереотипів та необхідність більш ефективної співпраці державних структур, громад та громадських організацій.

Узагальнено перспективи впровадження зарубіжного досвіду в Україні з урахуванням викликів воєнного часу, соціальних трансформацій та євроінтеграційних процесів. Підкреслено, що адаптація має здійснюватися не шляхом прямого копіювання, а через творче переосмислення та поетапне впровадження, з урахуванням реалій українських громад.

Ключові слова: соціальна робота; люди з інвалідністю; зарубіжний досвід; інклюзія; соціальні послуги; соціальний захист, адаптація; універсальний дизайн; країни ЄС.

SUMMARY

Samchuk S. Social Work with Persons with Disabilities: Experience of EU Countries and Ukraine. – Manuscript.

Master's qualification work in the educational and professional program «Management in the social welfare system» specialty 232 Social Welfare,. – Lutsk National Technical University. – Lutsk, 2025.

The qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions and a list of sources used.

The purpose of this qualification work is to provide a comprehensive analysis of the foreign experience in social work with persons with disabilities in the countries of the European Union and to determine the possibilities for its adaptation within the Ukrainian social welfare system. The paper examines the theoretical and methodological foundations of social protection for persons with disabilities, modern approaches to support and integration in both international and national contexts, and reveals the evolution of social work models — from medical to inclusive.

The study analyzes the regulatory and legal framework for the social protection of persons with disabilities and assesses the experience of Sweden, Germany, France, Poland, and Romania in the areas of legislative regulation, organization of social, educational, and rehabilitation services, employment measures, accessibility development, and family support. Key mechanisms that can be integrated into the national system are identified. The possibilities of applying European practices such as community-based social services, personal assistance, supported employment, early intervention, and universal design are defined. The main barriers to adaptation are outlined: limited financial resources, uneven development of communities, the need for professional training, overcoming stereotypes, and the necessity for more effective cooperation among state institutions, communities, and non-governmental organizations.

The prospects for the implementation of foreign experience in Ukraine are summarized, considering wartime challenges, social transformations, and European integration processes. It is emphasized that adaptation should not be a direct replication of foreign models but a process of creative reinterpretation and gradual implementation aligned with the realities of Ukrainian communities.

Keywords: social work; persons with disabilities; foreign experience; inclusion; social services; social protection; adaptation; universal design; EU countries.