МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота
бакалавра

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА НА НЕПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Виконала: студентка 4-го курсу,
групи 6.2312-ср-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Ю. В. Сотула

Керівник: професор кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
доцент, д.філос.н. Чайка І. Ю.

Рецензент: професор кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
доцент, д.і.н. Приймак О.М.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти бакалавр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І.Бутченко
«____»_____2026 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Сотулі Юлії Володимирівні
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Організація надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах війни

керівник роботи Чайка Ірина Юріївна, д.філос.н., доцент,
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «12» грудня 2025 року № 1796-с

2. Строк подання студентом роботи 18 травня 2026 року

3. Вихідні дані до роботи Актуальні питання соціальної роботи : навч. посібник. Ужгород: РІК-У, 2023. 420 с.; Житинська М. Соціально-психологічна підтримка людей похилого віку в умовах повномасштабної війни. *Освітологічний дискурс*. 2023. № 3 (42). С. 54-67; Капська А. Й., Завацька Л. М., Грищенко С. В. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах : навч. посібник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2011. 248 с.; Суровцева І. Ю. «Переоцінка догляду»: виклики сучасної економіки турботи. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2022. № 34. С. 191-195; Genet N. et al. Home Care Across Europe. Current Structure and Future Challenges. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2013. 145 p.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Розглянути теоретико-методологічні підходи до дослідження соціальної послуги догляду вдома. 2. Розкрити зміст понять «соціальний захист», «соціальна послуга», «догляд вдома», «догляд на непрофесійний основі», «неформальний доглядальник». 3. Обґрунтувати принципи та методи дослідження організації догляду вдома на непрофесійній основі. 4. Визначити особливості осіб, які потребують догляду на непрофесійній основі, як об'єкта соціальної роботи. 5. Проаналізувати нормативно-правове забезпечення надання соціальної послуги догляду вдома в Україні. 6. Здійснити аналіз зарубіжного досвіду організації догляду вдома та можливості його адаптації в Україні. 7.

Дослідити сучасний стан організації надання послуги догляду вдома та потреби її отримувачів. 8. Виявити труднощі та виклики у здійсненні догляду на непрофесійній основі в умовах воєнного стану. 9. Запропонувати шляхи вдосконалення та напрямки оптимізації організації догляду вдома на непрофесійній основі.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
2 таблиці

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Чайка І.Ю., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	02.02.2026	02.02.2026
Розділ 2	Чайка І.Ю., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	11.03.2026	11.03.2026
Розділ 3	Чайка І.Ю., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	03.04.2026	03.04.2026

7. Дата видачі завдання 24 грудня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Листопад – грудень 2025	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Січень – лютий 2026	*виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Січень – лютий 2026	*виконано*
4.	І розділ	Лютий 2026	*виконано*
5.	ІІ розділ	Березень 2026	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Квітень 2026	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Травень 2026	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Травень 2026	*виконано*

Студент _____ Ю. В. Сотула

Керівник роботи _____ І. Ю. Чайка

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І. С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 62 сторінок, 61 позиції у списку літератури, 2 таблиць.

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ, СОЦІАЛЬНА ПОСЛУГА, ДОГЛЯД ВДОМА, ДОГЛЯД НА НЕПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ, НЕФОРМАЛЬНИЙ ДОГЛЯДАЛЬНИК

Мета дослідження: аналіз особливостей організації надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах воєнного стану задля обґрунтування шляхів вдосконалення соціальної послуги та визначення напрямів її оптимізації в сучасних реаліях.

Об'єкт дослідження: процес надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі особам, які потребують сторонньої допомоги.

Предмет дослідження: умови та форми організації надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах війни.

Методи дослідження: аналіз, синтез, індукція, дедукція, порівняння, узагальнення, аналіз документів, аналіз статистичних даних, прогнозування.

Гіпотеза: ефективність надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах війни може бути підвищена за умови створення дієвої системи навчання та психологічної підтримки неформальних доглядальників, а також цифровізації процедур призначення фінансової компенсації та впровадження послуг тимчасового перепочинку для родин.

Висновки: 1. Соціальна вразливість осіб, які потребують догляду вдома, суттєво загострилася в умовах воєнного стану.

2. Перевантаження державних інституцій перетворило непрофесійний сімейний догляд на ключовий механізм підтримки вразливих груп населення.

3. Практика надання домашнього догляду супроводжується фінансовою незахищеністю та високим рівнем виснаження неформальних доглядальників.

4. Оптимізація системи догляду вимагає впровадження комплексних змін: цифровізації, навчання родичів та інтеграції медико-соціальних послуг.

SUMMARY

The qualification thesis consists of 62 pages, 61 items in the list of references, 2 tables.

SOCIAL PROTECTION, SOCIAL SERVICE, HOME CARE, NON-PROFESSIONAL CARE, INFORMAL CAREGIVER

The purpose of research: analysis of the features of organizing the provision of the non-professional home care social service under martial law conditions to substantiate ways of improving the social service and determining the directions of its optimization in modern realities.

Object of research: the process of providing the non-professional home care social service to persons who need outside assistance.

Subject of research: conditions and forms of organizing the provision of the non-professional home care social service under war conditions.

Research methods: analysis, synthesis, induction, deduction, comparison, generalization, document analysis, statistical data analysis, forecasting.

Hypothesis: the efficiency of providing the non-professional home care social service under war conditions can be increased provided an effective system of training and psychological support for informal caregivers is created, as well as the digitalization of procedures for assigning financial compensation and the implementation of respite care services for families.

Conclusions: 1. The social vulnerability of persons requiring home care has significantly aggravated under martial law conditions.

2. The overload of state institutions has turned non-professional family care into a key mechanism for supporting vulnerable groups of the population.

3. The practice of providing home care is accompanied by financial insecurity and high psycho-emotional exhaustion of informal caregivers.

4. A comprehensive modernization of the system requires the implementation of personal budgets, respite care services, and training programs for caregivers.

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1 МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОГЛЯДУ ВДОМА НА НЕПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ 6
1.1. Підходи до дослідження надання соціальної послуги догляду вдома в умовах війни 6
1.2. Зміст понять «соціальний захист», «соціальна послуга», «догляд вдома», «догляд на непрофесійній основі», «неформальний доглядальник» 9
1.3 Принципи та методи дослідження організації догляду на непрофесійній основі 15
РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОГЛЯДУ ВДОМА НА НЕПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ 20
2.1. Особи, які потребують догляду на непрофесійній основі, як об’єкт соціальної роботи 20
2.2. Нормативно-правове забезпечення надання соціальної послуги догляду вдома в Україні 24
2.3. Зарубіжний досвід організації догляду вдома та можливості його адаптації в Україні 29
РОЗДІЛ 3 ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА В УМОВАХ ВІЙНИ 35
3.1. Аналіз сучасного стану організації надання послуги догляду вдома та потреб її отримувачів 35
3.2. Труднощі та виклики у здійсненні догляду на непрофесійній основі в умовах воєнного стану 41
3.3. Шляхи вдосконалення та напрямки оптимізації організації догляду вдома на непрофесійній основі 45
ВИСНОВКИ 52
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ 55

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах функціонування системи соціального захисту населення в Україні зазнає значних змін у зв'язку з воєнними подіями. Повномасштабна війна спричинила різке збільшення кількості осіб, які потребують постійної сторонньої допомоги, зокрема людей похилого віку, осіб з інвалідністю, тяжкохворих, а також внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО). Статистичні дані свідчать про критичну ситуацію в цій сфері: за оцінками фахівців, від 2 до 3 мільйонів осіб в Україні потребують допомоги у щоденному житті, проте фактично соціальну послугу догляду вдома отримують лише близько 10 % від реально потребуючих осіб (291 567 осіб у 2024 році) [40].

У цьому контексті особливої ваги набуває забезпечення доступності соціальних послуг, серед яких важливе місце займає догляд вдома. В умовах перевантаження державних і комунальних соціальних служб значна частина функцій із догляду переходить до родичів або інших осіб, які здійснюють його на непрофесійній основі. Такий формат допомоги дозволяє підтримувати життєдіяльність отримувачів послуг у звичному домашньому середовищі, що є важливим фактором їхнього психологічного комфорту та стабільності. Водночас організація такого догляду у період війни ускладнюється низкою чинників, серед яких нестача необхідних знань і навичок у доглядальників, підвищене емоційне навантаження, обмежений доступ до ресурсів, а також небезпека, пов'язана з воєнним станом.

Проблемна ситуація полягає у тому, що повномасштабна війна призвела до різкого зростання попиту на послуги догляду вдома, тоді як матеріально-технічна спроможність територіальних центрів соціального обслуговування та кадровий потенціал фахівців із соціальної роботи державних і комунальних надавачів соціальних послуг є обмеженими. Це змушує державу покладатися на непрофесійний (неформальний) догляд, який часто здійснюється без належної підготовки, правової підтримки та в умовах постійного стресу, що створює розрив між потребами населення та реальними можливостями системи.

Об'єкт дослідження складає процес надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі особам, які потребують сторонньої допомоги (людям з інвалідністю, літнім людям).

Предмет дослідження – умови та форми організації надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах війни.

Метою дослідження є аналіз особливостей організації надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах воєнного стану задля обґрунтування шляхів вдосконалення соціальної послуги та визначення напрямів її оптимізації в сучасних реаліях.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі *завдання:*

- розглянути теоретико-методологічні підходи до дослідження соціальної послуги догляду вдома;
- розкрити зміст ключових понять дослідження («соціальний захист», «соціальна послуга», «догляд вдома», «догляд на непрофесійний основі», «неформальний доглядальник»);
- обґрунтувати принципи та методи дослідження організації догляду вдома на непрофесійній основі;
- визначити особливості осіб, які потребують догляду на непрофесійній основі, як об'єкта соціальної роботи;
- проаналізувати нормативно-правове забезпечення надання соціальної послуги догляду вдома в Україні;
- здійснити аналіз зарубіжного досвіду організації догляду вдома та можливості його адаптації в Україні;
- дослідити сучасний стан організації надання послуги догляду вдома та потреби її отримувачів;
- виявити труднощі та виклики у здійсненні догляду на непрофесійній основі в умовах воєнного стану;
- запропонувати шляхи вдосконалення та напрямки оптимізації організації догляду вдома на непрофесійній основі.

Гіпотеза: ефективність надання соціальної послуги догляду вдома на

непрофесійній основі в умовах війни може бути підвищена за умови створення дієвої системи навчання та психологічної підтримки неформальних доглядальників, а також цифровізації процедур призначення фінансової компенсації та впровадження послуг тимчасового перепочинку для родин.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури.

РОЗДІЛ 1
МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОГЛЯДУ ВДОМА НА НЕПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ

1.1. Підходи до дослідження надання соціальної послуги догляду вдома в умовах війни

Дослідження системи організації догляду вдома потребує комплексного наукового підходу, оскільки надання соціальної послуги в умовах війни інтегрує методи соціальної роботи, публічного управління, психології та елементи кризового менеджменту. Воєнний стан суттєво трансформує умови соціального буття осіб, які потребують сторонньої допомоги, що зумовлює необхідність переосмислення традиційних підходів до організації соціального обслуговування.

Наукове осмислення системи соціальних послуг в Україні пройшло значну еволюцію, відображаючи трансформації суспільно-політичного життя та законодавчих змін. На початкових етапах реформування сфери соціального захисту дослідники зосереджувалися переважно на загальнотеоретичних аспектах функціонування державних установ. Проте із початком активних процесів децентралізації та прийняттям нової редакції профільного закону у 2019 році науковий фокус змістився у бік надання послуг на рівні громад та залучення недержавного сектору.

Вагомий внесок у формування методологічного підґрунтя дослідження соціальних послуг у територіальних громадах зробила Г. Слозанська. В її монографії (2018 р.) обґрунтовано концепцію розвитку соціальної роботи як інструменту зміцнення потенціалу громади, що є особливо актуальним для нашого дослідження в контексті наближення послуг до отримувача [45]. Авторка підкреслює, що ефективність соціальної підтримки залежить від інтеграції ресурсів місцевого самоврядування та активності самих мешканців.

Період 2019-2020 років позначився поглибленим аналізом інновацій

правового регулювання, що відображено у працях Т. Семигіної. Дослідниця проаналізувала перехід до нової моделі соціальних послуг, що ґрунтується на ринкових принципах, адресності та прозорості [41; 42]. Її оцінка новел законодавства дозволяє зрозуміти механізми демонополізації сфери та можливості залучення фізичних осіб до надання допомоги. У цей же час О. Шубна та співавтори досліджували новітні методи удосконалення системи надання послуг, зокрема впровадження соціального замовлення, що заклало основу для розуміння економічних аспектів соціальної сфери [52].

Пандемія COVID-19 стала першим серйозним викликом для системи соціального захисту в умовах кризи, що знайшло відображення у наукових розвідках Т. Лях та І. Фролової у 2021 році [25]. Автори оцінили роль волонтерських ініціатив у підтримці маломобільних груп населення та виявили особливості дистанційної взаємодії, що стало цінним досвідом для організації допомоги під час подальшої повномасштабної війни.

Із початком повномасштабного вторгнення у 2022 році науковий дискурс збагатився працями, присвяченими специфіці догляду вдома в умовах збройного конфлікту. Зокрема, О. Кравченко визначила особливості функціонування територіальних громад, акцентуючи увагу на актуальних потребах та обмежених можливостях місцевих бюджетів у кризових ситуаціях [23]. Р. Горчинський, Т. Лях та В. Петрович детально дослідили зміст та показники якості послуги догляду вдома, акцентуючи увагу на важливості диференційованого підходу залежно від групи рухової активності отримувача [11]. Водночас І. Суровцева порушила важливе питання економіки турботи, вказуючи на необхідність інституціалізації досвіду неформальних доглядальників як частини національної стратегії виживання [49]. Також значний науковий внесок зробила К. Дубич, яка у своїх працях акцентує увагу на сучасних проблемах забезпечення населення громад соціальними послугами саме в умовах війни. Її підхід є особливо актуальним у воєнний період, коли громади стають ключовими суб’єктами надання соціальної допомоги, стикаючись із руйнуванням інфраструктури та міграційними процесами [16].

Протягом 2023-2024 років увага науковців була прикута до практичних аспектів соціальної роботи з найбільш вразливими категоріями. І. Іванова у навчальному посібнику узагальнила сучасні практики підтримки людей похилого віку, обґрунтувавши принципи особистісно орієнтованого підходу, який має стати основою для неформального догляду [19]. М. Кравченко у своїх дослідженнях виявила актуальні потреби територіальних громад, підкресливши, що війна загострила дефіцит професійних кадрів, що робить розвиток непрофесійного догляду безальтернативним шляхом підтримки життєдіяльності вразливих громадян [24].

Найсучасніші підходи 2024-2025 років демонструють перехід до стратегічного планування та діджиталізації. Т. Семигіна та співавтори у 2024 році презентували комплексне порівняння міжнародних та українських стандартів, що дозволяє оцінити вектор розвитку вітчизняної системи у напрямку європейської інтеграції [43]. Роботи Н. Тищенко та О. Черноус акцентують увагу на догляді вдома як базовій послузі, що має забезпечувати інклюзію та незалежне життя навіть у складних безпекових умовах [50]. Оцінка внеску Н. Ломоносової дозволяє побачити соціальну роботу в умовах війни крізь призму системного тиску та етичних викликів, з якими стикаються як професіонали, так і члени громад [57].

Огляд праць зарубіжних авторів дозволяє помістити український досвід у ширший міжнародний контекст. Колектив авторів під керівництвом Н. Женет у масштабному дослідженні «Догляд вдома в країнах Європи» («Home Care Across Europe») аналізує структуру домашнього догляду в різних країнах ЄС, виділяючи тенденції деінституціоналізації, що є орієнтиром для українських реформ [54]. Специфіку психологічного стану членів родини, які здійснюють догляд за хворими, досліджують А. Калховде та Г. Кітцмюллер, чиї висновки щодо «траєкторій дистресу» є надзвичайно корисними для розробки програм підтримки непрофесійних надавачів послуг [56]. Н. Веронезе у своїх публікаціях акцентує увагу на тому, що інвалідність серед людей старшого віку в умовах війни стає не лише медичною, а й гострою соціальною проблемою, яка потребує

інтегрованого підходу [61].

Таким чином, аналіз наукової літератури свідчить про сформованість потужної теоретичної бази, проте питання організації догляду вдома саме на непрофесійній основі в умовах тривалої війни залишається недостатньо висвітленим у контексті практичних механізмів взаємодії громади та доглядальника. Це підтверджує актуальність дослідження та необхідність розроблення прикладних рекомендацій для підвищення ефективності такої підтримки.

1.2. Зміст понять «соціальний захист», «соціальна послуга», «догляд вдома», «догляд на непрофесійній основі», «неформальний доглядальник»

Для комплексного аналізу надання соціальної послуги догляду вдома в умовах війни важливим є уточнення та чітке визначення ієрархії базових категорій, які формують понятійно-категоріальний апарат дослідження. До ключових понять належать «соціальний захист», «соціальна послуга», «догляд вдома», «догляд на непрофесійній основі», «неформальний догляд» та «неформальний доглядальник», кожне з яких має власне змістове навантаження та застосування у практиці соціальної роботи.

Фундаментальним і найбільш широким терміном виступає «соціальний захист», який розглядається як державна система економічних, юридичних та організаційних заходів, що мають на меті забезпечити кожному громадянину дотримання його соціальних прав, зокрема права на достатній рівень життя та підтримку у разі хвороби чи втрати працездатності [1, с.20, 395]. Основою системи соціального захисту є створення умов для оптимального добробуту людини та організація адресної допомоги особам, які опинилися в обставинах, що визнані державою соціально негативними. Складовими соціального захисту є не лише пенсійне забезпечення, а й різноманітні форми соціальної допомоги та послуг, зокрема догляд за людьми похилого віку та особами з інвалідністю.

В умовах війни система соціального захисту трансформується, оскільки

держава повинна оперативно реагувати на нові ризики, що виникають через бойові дії та масове переміщення людей [48, с.8, 19]. Сучасний підхід до соціального захисту в Україні базується не лише на виплатах, а й на створенні умов для повноцінної життєдіяльності людини у громаді.

Важливою складовою частиною системи соціального захисту є соціальні послуги. У сучасному українському науковому дискурсі поняття «соціальна послуга» розглядається як фундаментальний елемент системи підтримки населення, що прийшов на зміну застарілим моделям соціального забезпечення. Надання соціальних послуг в Україні, згідно з базовим Законом України «Про соціальні послуги», здійснюється для досягнення трьох стратегічних цілей, які формують безперервний цикл соціальної підтримки [37]. Першою ціллю є профілактика складних життєвих обставин (далі – СЖО). Цей напрямок передбачає завчасне виявлення факторів соціального ризику, проведення інформаційно-просвітницької роботи, психологічне консультування та запобігання виникненню кризових ситуацій на рівні окремої особи, сім'ї чи цілої територіальної громади. Другою ціллю є безпосереднє подолання СЖО. Вона досягається шляхом надання комплексної, інтенсивної допомоги (наприклад, кризового втручання, надання притулку, соціального супроводу), яка дозволяє особі стабілізувати свій стан, відновити втрачений соціальний статус, вирішити юридичні чи побутові проблеми та повернутися до повноцінного самостійного функціонування. Третьою ціллю є мінімізація негативних наслідків СЖО. Цей напрямок є критично важливим у тих випадках, коли повне подолання кризи є об'єктивно неможливим – наприклад, у разі настання глибокої старості, отримання важкої інвалідності, невиліковної хвороби або стійкої втрати працездатності. Саме в межах цієї третьої цілі реалізується більшість послуг з догляду, включаючи догляд вдома.

Закон України «Про соціальні послуги», ухвалений у 2019 році, остаточно закріпив перехід державної політики від пасивної моделі соціального утримання до активної моделі соціальної підтримки. У новому розумінні головним завданням є не лише одноразова чи регулярна матеріальна допомога, а

насамперед розширення внутрішніх можливостей клієнта для самостійного подолання життєвих криз, відновлення його соціального функціонування та інтеграції в суспільство. Соціальні послуги є інструментом підтримки, який дозволяє людині не залишатися наодинці зі своїми проблемами. Законодавство передбачає, що особі або сім'ї може надаватися одна або одночасно декілька соціальних послуг, залежно від результатів комплексного оцінювання їхніх індивідуальних потреб.

Функціонування всієї системи соціальних послуг ґрунтується на низці, які визначені ст. 3 Закону України «Про соціальні послуги» та є обов'язковими для всіх надавачів, незалежно від форми власності [37]. До базових принципів належать дотримання прав людини, прав дитини та прав осіб з інвалідністю, що безумовно гарантує захист отримувачів від будь-яких форм дискримінації за віковою, статевою, етнічною чи релігійною ознаками. Принцип гуманізму вимагає ставлення до клієнта як до найвищої соціальної цінності, зосередження на його благах та інтересах. Надзвичайно важливими є також принципи забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, поваги до честі та гідності, толерантності та суворого дотримання законності. Принцип соціальної справедливості вимагає забезпечення рівного доступу до якісних соціальних послуг для всіх категорій населення, особливо для найменш захищених верств. Принципи доступності та відкритості гарантують, що інформація про наявні послуги є зрозумілою, прозорою та легко досяжною, а самі послуги надаються без створення штучних бюрократичних чи архітектурних бар'єрів. Крім того, надання соціальних послуг завжди базується на неупередженості, безпечності, добровільності звернення, глибоко індивідуальному підході, комплексності вирішення проблем, збереженні конфіденційності особистої інформації та максимальній економічній ефективності використання надавачами соціальних послуг бюджетних та залучених коштів. Усі ці принципи в сукупності покликані забезпечувати високий рівень якості підтримки громадян.

Згідно із ст. 13 Закону України «Про соціальні послуги», такі послуги можуть надаватися як на професійній, так і на непрофесійній основі, що є

критично важливим для нашого дослідження [37]. Порядок організації надання соціальних послуг затверджується Кабінетом Міністрів України [13]. У період воєнного стану перелік та порядок надання цих послуг було спрощено, щоб забезпечити максимально швидкий доступ до допомоги тим, хто втратив дім, рідних або здоров'я [13; 32].

«Догляд вдома» є однією з базових соціальних послуг, яка передбачає надання допомоги особам, що частково або повністю втратили здатність до самообслуговування та потребують підтримки у звичних умовах проживання. Зміст цієї послуги включає допомогу у веденні побуту, забезпеченні харчування, гігієнічному догляді, організації медичного супроводу, а також наданні соціально-психологічної підтримки. Основними складовими змісту поняття «догляд вдома» є допомога в самообслуговуванні: одягання, вмивання, прийняття їжі, пересування, гігієнічні процедури; ведення домашнього господарства: приготування їжі, прибирання, закупівля та доставка продуктів/ліків, прання, дрібний ремонт одягу; організація харчування: допомога у прийнятті їжі, годування; допомога при пересуванні: супровід поза межами дому, допомога у використанні засобів реабілітації; соціально-медичні послуги: сприяння в отриманні медичної допомоги, нагадування про прийом ліків, контроль за станом здоров'я; інформаційна та юридична підтримка: оформлення субсидій, оплата комунальних послуг, допомога в отриманні документів [34].

Послуга надається на основі індивідуального плану після оцінки потреб, що дозволяє підтримувати життєдіяльність людини в звичному середовищі. У воєнний період ця послуга набуває розширеного значення, оскільки включає елементи кризового реагування, зокрема координацію евакуації та забезпечення базових потреб у надзвичайних ситуаціях.

Функціонування системи соціальних послуг у державі не може і об'єктивно не обмежується виключно діяльністю офіційних державних установ, територіальних центрів соціального обслуговування чи професійних соціальних працівників. Якщо соціальні послуги догляду вдома надають фізичні особи, які не мають спеціальної базової соціальної або профільної медичної освіти, і

здійснюють цю складну діяльність переважно в межах власної родини, у правовому та науковому полі застосовується поняття «догляд на непрофесійній основі». Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 р. № 859, така форма догляду вдома визначається як надання соціальних послуг з догляду фізичною особою, без здійснення підприємницької діяльності, без проходження спеціальної підготовки та без дотримання державних стандартів соціальних послуг, членам своєї сім'ї, які потребують стороннього догляду [14].

Такий вид догляду вдома не регулюється професійними стандартами соціальної роботи тією ж мірою та з тією ж суворістю, що й діяльність комунальних закладів, проте він відіграє критично важливу та абсолютно незамінну роль у забезпеченні базових фізіологічних, емоційних і соціальних потреб найбільш вразливих груп населення. Саме догляд на непрофесійній основі є найбільш поширеною формою допомоги в суспільстві в умовах обмеженості державних ресурсів, зокрема в умовах воєнного стану.

Важливо розмежовувати споріднені, але не тотожні категорії: «неформальний догляд» та «догляд на непрофесійній основі». У буденному спілкуванні ці терміни часто вживаються як синоніми, проте з погляду соціального адміністрування та права вони позначають різні явища. Неформальний догляд охоплює весь масив повсякденних практик взаємодопомоги, що здійснюються членами сім'ї, далекими родичами, сусідами, друзями або просто близьким соціальним оточенням абсолютно без будь-якого державного юридичного оформлення, офіційного обліку чи гарантованої фінансової компенсації [5, с.209; 11, с.192]. Ця діяльність відбувається на засадах морального обов'язку, любові, солідарності чи співчуття, повністю без розпорядження адміністративних чи судових органів (органів опіки та піклування) [20, с.158; 54, с.69]. Саме відсутність владного рішення та державного примусу кардинально відрізняє неформальний догляд від формального догляду, який здійснюється професійними працівниками.

У рамках сучасного соціально-екологічного підходу до соціальної роботи

неформальний догляд розглядається як найглибша і найбільш природна частина системи взаємодопомоги в людських спільнотах. Вона активізується миттєво тоді, коли особа втрачає здатність функціонувати самостійно, а державні інституції виявляються територіально недоступними, занадто бюрократизованими або недостатньо ефективними. Отже, якщо догляд на непрофесійній основі у сучасному правовому полі України є видимим і керованим державою процесом, що вимагає від особи свідомого звернення до державних органів, подання пакета документів, проходження перевірки доходів і складання актів оцінки умов проживання задля можливості отримання грошової компенсації, то неформальний догляд може існувати роками невидимо для держави.

Особа, яка безпосередньо, щоденно та без офіційного працевлаштування здійснює таку діяльність, ідентифікується терміном «неформальний доглядальник». Цим поняттям позначають суб'єкта (найчастіше це жінка – мати, дружина, донька, але також це може бути сусід, волонтер або інший небайдужий представник громади), який надає регулярну, систематичну та тривалу допомогу людині, що потребує постійного стороннього нагляду. Неформальні доглядальники виконують колосальний обсяг роботи: ця праця включає важке фізичне навантаження, заплутану організаційну логістику та виснажливу, цілодобову емоційну підтримку і контроль поведінки.

Попри всю складність цієї ролі, неформальні доглядальники майже ніколи не мають належної професійної підготовки. Вони не навчалися правильному виконанню специфічних медичних чи санітарних маніпуляцій, не проходять інструктажів з ергономіки безпечного переміщення хворих і часто залишаються поза увагою системи соціального визнання та психологічної допомоги. Вони стають так званими «прихованими пацієнтами», оскільки постійний стрес, відсутність особистого часу, ізоляція від суспільства та втрата професійної кар'єри неминуче призводять до глибокого емоційного та фізичного вигорання [40].

Отже, аналіз базових понять дозволяє зробити висновок, що соціальна

послуга догляду вдома є складовою ширших систем соціальних послуг і соціального захисту та реалізується як у формальному (професійному), так і у неформальному вимірах. Умови війни значно посилюють роль неформального догляду та підвищують навантаження на систему формальних соціальних послуг, що потребує подальшого вдосконалення механізмів їх взаємодії та координації.

1.3 Принципи та методи дослідження організації догляду на непрофесійній основі

Процес вивчення особливостей організації надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах війни спирається на чітку систему наукових принципів та методів. Їхнє комплексне застосування дозволяє всебічно розглянути об’єкт і предмет дослідження, уникнути суб’єктивності в оцінках та сформувати об’єктивні висновки щодо наявних проблем і шляхів їхнього вирішення. Належне поєднання теоретичних та емпіричних інструментів пізнання дозволяє трансформувати розрізнені факти про доглядову діяльність у цілісну наукову систему.

Фундаментальними орієнтирами для цієї роботи є загальнонаукові принципи об’єктивності та історизму. Принцип об’єктивності вимагає дослідження реального стану організації догляду вдома без особистого упередження чи емоційного забарвлення. У межах цього дослідження зазначений принцип реалізується через опору винятково на верифіковані статистичні дані, офіційні звіти державних органів та результати репрезентативних соціологічних досліджень міжнародних організацій.

Принцип історизму, який передбачає розгляд явища в його постійному розвитку та у зв’язку з конкретними історичними обставинами, є важливим для розуміння того, як система соціального захисту трансформувалася під впливом воєнних чинників. Він дозволяє порівняти стан організації догляду вдома до 2022

року та в сучасних умовах, виявляючи, які механізми виявилися стійкими, а які потребували негайного спрощення та адаптації.

Важливе методологічне значення мають також принципи системності та комплексності. Принцип системності дозволяє розглядати непрофесійний догляд не як ізольовану сімейну діяльність, а як невід'ємний елемент загальної державної архітектури соціального захисту населення. Завдяки цьому надання послуги вдома аналізується у взаємозв'язку між її суб'єктами, якими є державні інституції, територіальні громади, недержавні організації та безпосередньо неформальні доглядальники.

Принцип комплексності вимагає багатовимірного аналізу досліджуваного явища, що спонукає вивчати організацію догляду одночасно у правовому, фінансово-економічному, освітньому та соціально-психологічному вимірах. Такий підхід забезпечує уникнення однобічності та дозволяє розробити збалансовані рекомендації для оптимізації системи.

Гуманістична спрямованість соціальної роботи відображається у принципах гуманізму та соціальної справедливості. Принцип гуманізму визначає найвищою цінністю права, свободи та гідність людини. У роботі цей принцип застосовується як до отримувачів послуги, які мають право на гідне життя у звичному домашньому середовищі, так і до осіб, які здійснюють догляд, чиї потреби у відпочинку та захисті від вигорання є не менш важливими.

Принцип соціальної справедливості вимагає забезпечення рівного доступу до якісних послуг для всіх вразливих категорій та справедливого розподілу державних ресурсів. Під час дослідження цей принцип допомагає проаналізувати відповідність розміру державних компенсацій реальним трудовим витратам сімейних доглядальників.

Система методів дослідження поєднує загальнотеоретичні та емпіричні інструменти. Серед загальнотеоретичних методів провідне місце посідають аналіз і синтез. Метод аналізу використовується для умовного поділу цілісної системи організації догляду на окремі складові, такі як нормативна база, фінансові виплати, потреби отримувачів та труднощі помічників. Метод синтезу

дозволяє об’єднати результати вивчення цих елементів для формування загальної картини функціонування неформального сектору догляду в умовах дефіциту професійних кадрів.

Методи індукції та дедукції допомагають забезпечити логічну послідовність викладу матеріалу. За допомогою дедукції ми переходимо від загальних положень Конституції та Закону України «Про соціальні послуги» до конкретних порядків виплати компенсацій фізичним особам. Метод індукції застосовується при вивченні конкретних прикладів надання допомоги у прифронтових регіонах, на основі яких ми робимо загальні висновки про ефективність спрощених процедур введення випадку. Таке поєднання методів дозволяє підтвердити теоретичні припущення реальними фактами з життя територіальних громад.

Для поглибленого вивчення територіального аспекту використовується метод порівняльного аналізу. Ми зіставляємо досвід організації соціальної підтримки в різних регіонах України, звертаючи особливу увагу на прифронтові громади, де навантаження на неформальних доглядальників є максимальним. Це дозволяє окреслити специфіку роботи в умовах постійної небезпеки та виявити найбільш життєздатні моделі взаємодії влади та мешканців. Також порівняльний метод застосовується при аналізі зарубіжного досвіду, що дає можливість виділити ті елементи європейських систем догляду, які реально впровадити в Україні вже зараз.

Метод узагальнення слугує для підбиття підсумків теоретичного та практичного аналізу, формулювання остаточних висновків розділів і розробки конкретних рекомендацій. На основі цього методу створюється цілісне бачення напрямків оптимізації соціальної послуги.

Емпірична складова дослідження ґрунтується на методі аналізу нормативно-правових документів та вторинному аналізі даних. Детальний аналіз постанов Кабінету Міністрів України та наказів профільного міністерства дозволяє виявити правові підстави для надання послуг і зрозуміти алгоритм дій соціальних служб. Основним інструментом збору практичної інформації став

метод аналізу статистичних даних та звітів міжнародних організацій. Використання вторинного аналізу даних дозволяє оперувати великими масивами перевіреної інформації щодо неоплачуваної доглядової праці, емоційного стану родин та їхньої задоволеності державною підтримкою. Для вивчення кількісних показників і демографічних тенденцій застосовано статистичний метод. Він дозволяє аналізувати офіційні дані щодо чисельності осіб, які потребують сторонньої допомоги, та кількості громадян, які отримують компенсацію.

На завершальному етапі роботи було використано прогностичний метод. На основі зібраних даних та виявлених тенденцій ми формулюємо бачення подальшого розвитку сфери догляду вдома. Це дозволяє не лише констатувати існуючі проблеми, а й запропонувати конкретні шляхи їх вирішення, такі як цифровізація обліку послуг, розширення програм підтримки для доглядальників та розвиток послуг тимчасового перепочинку.

Отже, методологія дослідження, сформована на поєднанні принципів об’єктивності, історизму та гуманізму з комплексом загальнонаукових і спеціальних методів, забезпечує цілісність аналізу організації непрофесійного догляду. Застосування системного підходу дозволило розглянути діяльність неформальних доглядальників як невід’ємну частину загальної системи соціальної безпеки громади, що регулюється нормативно-правовими актами. Використання теоретичних методів аналізу, синтезу, індукції та дедукції в поєднанні з емпіричним вивченням офіційних документів і матеріалів звітності міжнародних організацій заклало підґрунтя для виявлення суперечностей у законодавстві та оцінки їхнього впливу на вразливі групи населення. Окреслений набір методів має виражену практичну спрямованість, оскільки застосування порівняльного і прогностичного методів орієнтоване на розроблення прикладних рекомендацій для підтримки неформальних доглядальників на місцевому рівні.

Таким чином, теоретико-методологічний аналіз засвідчив, що напрацювання вітчизняних дослідників заклали підґрунтя для вивчення інновацій правового регулювання, особливостей діяльності волонтерських груп і підтримки маломобільних осіб у кризових ситуаціях. Оцінка сучасних

публікацій воєнного періоду підтвердила зміщення дослідницького фокусу у бік трансформації соціальної інфраструктури, економіки турботи та діджиталізації соціальних сервісів. Водночас виявлено брак прикладних розробок, присвячених механізмам взаємодії територіальних громад із фізичними особами, які здійснюють догляд на непрофесійній основі, що обґрунтовує доцільність обраного напряму наукового пошуку.

Підсумовуючи аналіз понятійного апарату, можна констатувати, що соціальні послуги взагалі та послуга догляду вдома зокрема є невід'ємною, інтегральною і життєво необхідною складовою глобальної системи соціального захисту населення. Ця система реалізується суспільством як у формальному (чітко регламентованому законами та професійними державними стандартами), так і в неформальному (особистісному, родинному) вимірах. У процесі уточнення основних понять встановлено, що «соціальна послуга» є організованою діяльністю, спрямованою на подолання або мінімізацію СЖО, «догляд вдома» виступає однією з базових соціальних послуг, що забезпечує підтримку осіб у звичних умовах проживання, «догляд на непрофесійній основі», «неформальний догляд» та «неформальний доглядальник» відображають неінституційні форми допомоги, які здійснюються переважно родичами або близьким оточенням.

Методологічну основу дослідження сформовано на основі поєднання наукових принципів об'єктивності, історизму, системності, комплексності, гуманізму та соціальної справедливості, що забезпечує всебічність вивчення неформальної опіки. Реалізація дослідницьких завдань спирається на комплекс загальнотеоретичних методів (аналізу, синтезу, індукції, дедукції, порівняння, узагальнення) та прикладних емпіричних інструментів, серед яких провідне місце посідають метод аналізу документів, статистичний метод і метод вторинного аналізу соціологічних даних. Застосування зазначеного апарату дозволяє об'єктивно інтерпретувати наявні масиви офіційної інформації національних і регіональних звітів та створює надійне праксеологічне підґрунтя для розробки моделей оптимізації досліджуваної послуги.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОГЛЯДУ ВДОМА НА НЕПРОФЕСІЙНІЙ ОСНОВІ

2.1. Особи, які потребують догляду на непрофесійній основі, як об’єкт соціальної роботи

Теоретичне осмислення категорії осіб, які потребують сторонньої допомоги, у межах сучасної соціальної роботи вимагає переходу до комплексного аналізу їхнього функціонального стану, соціального статусу та правових гарантій. Перехід від концепції «доброчинності» до професійної соціальної підтримки визначає клієнта як центральну фігуру взаємодії, метою якої є покращення якості його життя безпосередньо у територіальній громаді. У контексті повномасштабної війни в Україні об’єкт соціальної роботи зазнає докорінної трансформації. До традиційних чинників уразливості – похилого віку, інвалідності та хронічних захворювань – додаються екстремальні чинники воєнного часу: вимушене переміщення, руйнування медичної інфраструктури, хронічний стрес та розрив родинних зв’язків. Вивчення цієї групи осіб як об’єкта соціальної роботи дозволяє не лише визначити обсяг необхідної допомоги, а й виявити механізми соціального відчуження та обґрунтувати необхідність надання допомоги саме в домашніх умовах.

У науковому дискурсі соціальної роботи поняття «об’єкт» розглядається як індивід або група, що перебувають у СЖО та на яких спрямована професійна діяльність фахівця для відновлення їхнього соціального функціонування. Особи, які потребують догляду на непрофесійній основі, становлять специфічний об’єкт, оскільки вони характеризуються високим рівнем залежності від сторонньої допомоги у повсякденному житті. Застосування соціальної та правозахисної моделей інвалідності кардинально змінює сприйняття такого отримувача послуг. Акцент зміщується з медичного діагнозу на забезпечення автономії людини, її гідності та права на проживання у громаді шляхом

деінституціоналізації, тобто створення умов, за яких особа отримує необхідний догляд вдома, а не в інтернатному закладі [8]. Соціальна робота з цією категорією осіб спрямована на збереження сімейних зв'язків, підтримку доглядачів і забезпечення гідного рівня життя в домашніх умовах.

У сучасних умовах демографічного старіння населення та зростання кількості осіб, які мають функціональні обмеження, проблема організації догляду набуває особливої ваги. Об'єктом соціальної роботи в контексті нашого дослідження є люди, які через стан здоров'я, вік або наслідки бойових дій частково або повністю втратили здатність до самообслуговування, пересування чи ведення домашнього господарства, або ж не набули такої здатності з дитинства. Догляд на непрофесійній основі (сімейний догляд) традиційно розглядається як найбільш природна форма підтримки, що базується на родинних зв'язках. Така форма допомоги є первинним рівнем соціального захисту, оскільки вона дозволяє особі залишатися у звичному домашньому середовищі, що позитивно впливає на її психологічне самопочуття та соціальну інтеграцію. Кожна з цих груп потребує специфічних підходів. Наприклад, робота з літніми людьми часто вимагає уваги до медико-соціальних аспектів, тоді як підтримка сімей, що виховують дітей з інвалідністю, більше зосереджена на забезпеченні можливостей для розвитку та соціалізації дитини.

Важливо розуміти, що як об'єкт соціальної роботи людина, яка потребує догляду, не розглядається ізольовано від своєї родини. Соціальний працівник взаємодіє з цілою мікросистемою, де неформальний доглядальник (родич або близька особа) відіграє ключову роль. Такий підхід називають людиноцентричним, оскільки він враховує індивідуальну історію, звички та особистісні межі отримувача послуги.

Законодавство України комплексно підходить до окреслення категорій осіб, які мають законне право отримувати догляд саме на непрофесійній основі з відповідним фінансовим супроводом з боку держави [14]. Критичний аналіз цього переліку свідчить про спробу держави охопити найвразливіші верстви населення, проте в умовах війни виникає потреба у гнучкішій інтерпретації цих

категорій. До основних категорій отримувачів послуг належать особи з інвалідністю першої групи, які потребують постійного стороннього нагляду; діти з інвалідністю будь-якої групи; громадяни похилого віку, які страждають на виражені когнітивні порушення (наприклад, деменцію, хворобу Альцгеймера), що робить їхнє самостійне проживання небезпечним; а також невиліковно хворі особи, які через тяжкі порушення функцій організму не здатні до самостійного пересування та елементарного самообслуговування.

Вкрай важливим досягненням вітчизняного законодавства є те, що до категорії осіб, які потребують догляду, також було віднесено дітей, яким ще не встановлено офіційний статус інвалідності, але які мають тяжкі діагнози [14]. Це розширення є прогресивним кроком, оскільки дозволяє надавати допомогу на ранніх етапах розвитку хвороби або в період бюрократичного оформлення документів, що в умовах війни може тривати значно довше через релокацію медичних установ та дефіцит кадрів.

Особи, які потребують догляду вдома, у тому числі і на непрофесійній основі, є ключовою категорією системи соціального захисту, оскільки саме вони характеризуються високим рівнем залежності від сторонньої допомоги у повсякденному житті. Їхні потреби виходять далеко за межі фізичної допомоги і включають психологічну, соціальну, емоційну підтримку та запобігання соціальній ізоляції.

Основою для визначення особи як об’єкта соціального догляду є ступінь втрати нею автономії, який встановлюється через комплексне оцінювання функціональних можливостей. Залежно від результатів оцінювання визначається рівень залежності особи від сторонньої допомоги: від часткової (потреба у допомозі з окремими складними діями) і вираженої (значні обмеження у виконанні базових щоденних процедур) до повної залежності, коли особа потребує постійного цілодобового нагляду. Детальний порядок комплексного визначення індивідуальних потреб та алгоритм нарахування балів описано в Постанові Кабінету Міністрів України № 859 [14]. Така градація дозволяє розглядати об’єкт соціальної роботи не як однорідну масу, а як сукупність

індивідів із різним потенціалом до самодопомоги.

Люди похилого віку становлять значну та найбільш вразливу частину об’єкта соціальної роботи. З позицій соціальної геронтології старіння розглядається як індивідуальний процес, що потребує специфічного підходу до збереження соціального здоров’я. В умовах війни вразливість цієї категорії набуває мультиплікативного характеру. Дослідження засвідчують, що хронічний воєнний стрес є каталізатором різкого погіршення здоров’я літніх людей [61, с.10]. Постійна загроза життю, звуки сирен та необхідність перебувати в укриттях провокують загострення соматичних захворювань, підвищення артеріального тиску та активацію процесів згортання крові, що підвищує ризик інсультів.

Крім фізіологічних змін, війна спричиняє глибокі психоемоційні та когнітивні розлади у літніх людей [9]. Для осіб із початковими стадіями когнітивних порушень зміна звичної обстановки або перебування в екстремальних умовах стають чинниками дезорієнтації, агресії та глибокої депресії. Відчуття втрати стабільності, ізоляція від суспільства та втрата родинної підтримки через вимушену евакуацію молодих членів сім’ї перетворюють багатьох літніх людей на повністю залежних від стороннього догляду індивідів [18, с.62-63]. Отже, як об’єкт соціальної роботи, літня людина в умовах війни розглядається як особа, що потребує не лише задоволення базових фізіологічних потреб, а й глибокої психосоціальної стабілізації.

Особи з інвалідністю формують іншу специфічну підгрупу об’єкта соціальної роботи, яка під впливом війни також зазнає суттєвих змін. Спостерігається стрімке зростання кількості осіб, які набули інвалідність внаслідок бойових травм, мінно-вибухових поранень та ампутацій [59]. Ця нова категорія отримувачів догляду часто стикається з раптовою втратою автономії, що супроводжується важкими психологічними травмами та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [55, с.4]. Як об’єкт соціальної роботи, особи з інвалідністю в умовах збройного конфлікту страждають від бар’єрів фізичної недоступності, неможливості самостійно евакуюватися та дискримінації при

отриманні базових послуг [8]. Соціальна робота з ними вимагає застосування інклюзивних підходів, орієнтованих на створення безбар'єрного середовища навіть у межах їхнього власного житла.

Вимушене переміщення населення створило нову комплексну характеристику об'єкта соціальної роботи – внутрішньо переміщену особу, яка потребує догляду. ВПО, обтяжені інвалідністю або віковими недугами, опиняються у стані подвійної вразливості [21, с.91]. Втрата власного дому, медичної документації, звичного кола спілкування та необхідність адаптації в нових, часто не пристосованих для проживання маломобільних груп населення умовах (наприклад, у місцях компактного поселення), призводять до маргіналізації цієї групи [24, с.212; 47, с.16-17]. Як об'єкт наукового та практичного інтересу, такі особи вимагають екстреного втручання та інтегрованого підходу, оскільки їхній стан може стрімко погіршуватися через відсутність своєчасної медикаментозної терапії та належних санітарно-гігієнічних умов.

Таким чином, особи, які потребують догляду на непрофесійній основі, є комплексним і багатовимірним об'єктом соціальної роботи. В умовах війни цей об'єкт не може розглядатися виключно через призму фізичних обмежень чи вікових змін. Сучасна соціальна робота ідентифікує отримувача послуг як особистість, що перебуває в епіцентрі гуманітарної та соціальної кризи, де фізіологічна залежність посилюється хронічним стресом, соціальною ізоляцією та екзистенційними страхами. Ефективність надання послуги догляду вдома безпосередньо залежить від розуміння фахівцями та неформальними доглядальниками цього комплексу вразливостей, що вимагає глибокої індивідуалізації допомоги та поваги до гідності кожної людини.

2.2. Нормативно-правове забезпечення надання соціальної послуги догляду вдома в Україні

Фундаментом системи соціального захисту в Україні є Конституція, яка

гарантує громадянам право на соціальний захист і медичну допомогу (ст. 46, 49) [22]. Головною метою правового регулювання у цій сфері є створення умов, за яких соціально вразливі категорії населення можуть отримувати необхідну підтримку безпосередньо у звичному домашньому середовищі. Це є відображенням загальнодержавного курсу на деінституціоналізацію, що передбачає поступову відмову від практики ізоляції людей у закритих інтернатних закладах на користь збереження їхніх соціальних зв'язків та психологічного комфорту в межах територіальної громади.

На реалізацію конституційних гарантій базовим документом, що визначає правові, організаційні та економічні засади надання соціальної допомоги, став Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII [37]. Закон заклав підґрунтя нової філософії надання допомоги, де в центрі уваги перебуває людина та її індивідуальні потреби. Цей законодавчий акт запровадив сучасну класифікацію соціальних послуг та закріпив орієнтацію державної політики на профілактику СЖО. Саме цей документ визначив догляд вдома як одну з ключових базових послуг, що спрямована на підтримку життєдіяльності особи в її звичному середовищі, забезпечуючи повагу до людської гідності та право на самостійне проживання у громаді.

Важливим кроком у впорядкуванні системи допомоги стало затвердження Класифікатора соціальних послуг [35]. Відповідно до нього, соціальна послуга догляду вдома передбачає комплекс заходів, що проводяться за місцем проживання отримувача протягом робочого дня. Головною особливістю цієї послуги є те, що вона об'єктивно необхідна для забезпечення життєдіяльності людини і надається безпосередньо у звичних для неї умовах проживання, тобто за місцем її постійного чи тимчасового перебування. Замість поширеної раніше практики направлення соціально вразливих людей до великих закритих інтернатних закладів надається перевага створенню умов, за яких людина отримує необхідну допомогу у власному домі, що дозволяє їй зберігати соціальні зв'язки, психологічний комфорт, відчуття власної гідності та приналежності до територіальної громади.

Правовий зміст соціальної послуги деталізовано у Державному стандарті догляду вдома [34], який встановлює вимоги до обсягу, змісту, умов та порядку надання допомоги. Важливо розуміти, що Державний стандарт – це не просто опис дій, а нормативний документ, який визначає критерії якості та обов'язковість виконання певних заходів надавачем, незалежно від форми власності установи чи статусу фізичної особи. Відповідно до Державного стандарту, зміст послуги догляду вдома є багатокомпонентним та охоплює широкий комплекс практичних заходів. Стандарт містить детальний перелік цих заходів: від фізичної допомоги в самообслуговуванні та веденні домашнього господарства до надання соціально-медичної та інформаційно-юридичної підтримки. Ця багатогранна структура ілюструє, що догляд вдома є не просто технічним виконанням побутових завдань, а комплексною системою підтримки, яка вимагає від надавача послуг професіоналізму, емпатії та витривалості.

Надання послуги догляду вдома здійснюється виключно на основі ретельно розробленого індивідуального плану. Цей план складається після проведення комплексного оцінювання індивідуальних потреб клієнта, яке здійснюється кваліфікованим фахівцем із соціальної роботи. Обсяг заходів є типовим, проте він обов'язково диференціюється залежно від стану здоров'я отримувача та встановленої медичними фахівцями групи рухової активності. Загальне правило полягає в тому, що чим гіршим є стан здоров'я особи і чим меншою є її здатність до самостійного руху, тим ширший комплекс заходів призначається і значно більша кількість робочих годин виділяється соціальному робітнику для надання допомоги такій людині.

Водночас, з огляду на предмет нашого дослідження, ключове значення має правове регулювання саме непрофесійного догляду. Відповідно до ст. 13 Закону України «Про соціальні послуги», фізичні особи мають право надавати соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі [37]. Ця діяльність здійснюється без провадження фізичною особою підприємницької діяльності, без проходження спеціального професійного навчання та без обов'язкового, суворого дотримання державних стандартів соціальних послуг, які вимагаються від професійних

надавачів. Однак законодавство встановлює чітке обмеження: такий догляд може надаватися виключно членам власної сім'ї, які спільно проживають із надавачем послуги, пов'язані з ним спільним побутом та мають взаємні моральні й юридичні зобов'язання [14]. Це обмеження має на меті гарантувати безпеку отримувача послуг та спирається на наявність стійких родинних зв'язків і високого рівня особистої зацікавленості у благополуччі підопічного.

Державна підтримка тих осіб, які змушені відмовитися від повноцінної роботи та беруть на себе важкий щоденний тягар догляду за важкохворими родичами, реалізується через спеціальний механізм фінансового відшкодування. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 року № 859 [14], ця форма догляду офіційно визнається державою і підлягає обов'язковій грошовій компенсації. Це нормативне визначення має надзвичайно важливе юридичне, економічне та соціально-психологічне значення. З одного боку, воно легалізує працю доглядальників, а з іншого – на його основі відбувається прозоре призначення та виплата компенсації, що фактично відмежовує цю форму допомоги від суто внутрішньосімейного морального обов'язку, перетворюючи її на частину державної системи соціального захисту.

Компенсація призначається за умови спільного проживання (або фактичного догляду), відсутності протипоказань та після оцінки потреб. Алгоритм обчислення розміру компенсації чітко регламентований. Розмір цієї виплати обчислюється індивідуально як різниця між прожитковим мінімумом на одну особу та середньомісячним сукупним доходом фізичної особи, яка надає догляд, за попередній квартал [31; 37].

Постанова № 859 також визначає вичерпні критерії, за яких компенсація не призначається, щоб уникнути дублювання державних видатків. Зокрема, виплати не передбачені, якщо особа, яка потребує підтримки, вже отримує соціальні послуги догляду вдома від професійних надавачів, послуги паліативного чи стаціонарного догляду [14]. Також компенсація не призначається фізичним особам, які вже отримують фінансову допомогу на догляд за іншими законодавчими актами (наприклад, надбавки на догляд за

дитиною з інвалідністю або допомогу згідно із Законом «Про психіатричну допомогу»).

З початком повномасштабного вторгнення нормативна база зазнала суттєвих змін, спрямованих на спрощення доступу до допомоги в екстремальних умовах. В умовах війни догляд вдома часто перестає бути просто рутинною підтримкою і включає критичні елементи екстреного та кризового реагування. Постанова Кабінету Міністрів України від 7 травня 2022 р. № 560 [32] дозволила надавати соціальні послуги, у тому числі догляд вдома, за спрощеною процедурою. Зокрема, у разі введення воєнного стану рішення про надання послуги догляду вдома може прийматися на основі лише заяви отримувача або повідомлення третіх осіб, а оцінювання потреб може бути відтерміноване або проведене у скороченому форматі [15]. Цей механізм дозволив обійти тривалу бюрократичну процедуру комплексного оцінювання та збору повного пакета медичних довідок, що стало критично важливим для порятунку ВПО, самотніх літніх людей та осіб з інвалідністю, які опинилися в зоні бойових дій або втратили документи під час евакуації.

Подальший розвиток правової бази спрямований на оптимізацію роботи системи в умовах затяжної війни. Зокрема, прийняття Постанови Кабінету Міністрів України № 64 від 14 січня 2026 року суттєво оновило Порядок організації надання соціальних послуг [13]. Цей акт спрямований на уніфікацію підходів до підтримки населення територіальними громадами, деталізацію процедур залучення недержавних надавачів та вдосконалення методу «ведення випадку» (кейс-менеджменту). Постанова також закріплює договірну модель взаємодії між замовниками та надавачами послуг, що сприяє підвищенню контролю за якістю та прозорістю використання бюджетних коштів.

Отже, нормативно-правове забезпечення надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі створює достатню правову рамку для визнання та часткового фінансування роботи неформальних доглядальників. Водночас ефективність застосування цих норм у період воєнного стану вимагає подальшої гнучкості, зокрема у частині перегляду критеріїв фінансової оцінки

спроможності родин та спрощення процедур підтвердження фактичного догляду для осіб, які зазнали вимушеного переміщення.

2.3. Зарубіжний досвід організації догляду вдома та можливості його адаптації в Україні

Вивчення світового досвіду організації соціальної допомоги свідчить про стійку тенденцію до деінституціалізації, що передбачає послідовне скорочення мережі закритих інтернатних закладів та розвиток різноманітних послуг безпосередньо за місцем проживання отримувачів. Такий підхід не лише мінімізує витрати державного бюджету на утримання інституційної інфраструктури, а й забезпечує збереження автономії та гідності людини. Провідні європейські країни виробили різні моделі довготривалого догляду, які базуються на ефективному поєднанні професійних послуг та неформальної сімейної підтримки. Догляд вдома розглядається не просто як дешевша альтернатива інтернатам, а як фундаментальне право людини на незалежне життя та збереження соціальних зв'язків. Сучасні моделі довгострокового догляду базуються на принципі «старіння у звичному середовищі», де комбінуються формальний (професійний) догляд та неформальний (сімейний), з використанням сучасних технологій, ресурсів родини та місцевої громади. Для України, яка здійснює реформування системи соціальних послуг в екстремальних умовах війни, аналіз та вибіркова адаптація європейського досвіду є життєво необхідними для підвищення стійкості громад.

Досліджуючи механізми фінансування та організації довготривавого догляду, варто звернути увагу на досвід Німеччини, де функціонує система обов'язкового державного страхування на випадок потреби в догляді [20, с.176]. Ця модель базується на засадах суспільної солідарності та надає доступ до гарантованого мінімуму допомоги кожному громадянину незалежно від його доходів чи діагнозу. Ступінь залежності особи від сторонньої допомоги визначається за системою рівнів утримання, що забезпечує високу адресність

підтримки. Важливою віхою стало реформування цієї системи у 2017 році, коли замість трьох ступенів було запроваджено п’ять рівнів догляду, що дозволило більш точно оцінювати потреби осіб з когнітивними порушеннями, зокрема з деменцією. Особливістю німецької системи є надання отримувачу свободи вибору між залученням професійної служби домашнього догляду та грошовою компенсацією, призначеною для оплати праці неформальних (сімейних) доглядальників [54, с.60]. Такий підхід стимулює сімейний догляд, оскільки держава не лише виплачує кошти, а й сплачує страхові внески до пенсійного фонду за доглядальника, що забезпечує його соціальні гарантії у майбутньому. Крім того, німецьке законодавство активно підтримує членів родини, надаючи їм можливість використовувати послуги тимчасового відпочинку для відновлення власних психофізичних ресурсів [54, с.108].

У Великій Британії організація догляду вдома підпорядкована концепції персоналізації послуг, в межах якої широкого поширення набули прямі виплати, коли особа отримує свій персональний бюджет у грошовій формі та самостійно вирішує, на які саме заходи витратити виділені державою кошти – від оплати професійного помічника до придбання допоміжних засобів реабілітації [54, с.16]. Це дозволяє наймати персональних асистентів, оплачувати послуги спеціалізованих агентств або організовувати заходи, що сприяють збереженню соціальних зв’язків та зменшенню ізоляції. Крім того, британська модель активно використовує цифрові рішення для моніторингу стану здоров’я та запобігання критичним ситуаціям, що зменшує потребу в госпіталізації [43, с.81].

Особливої уваги заслуговує розвиток послуги тимчасового перепочинку, яка дає змогу членам родини, що постійно доглядають за хворою особою, отримати короткочасну відпустку [54, с.66]. У цей час догляд бере на себе мобільна служба або отримувача тимчасово розміщують у центрі денного перебування. Впровадження подібної практики в Україні допомогло б запобігти емоційному вигоранню неформальних доглядальників.

У Нідерландах розвиток системи догляду вдома відбувається в межах

концепції суспільства участі, яка передбачає відхід від класичної держави загального добробуту на користь активізації власних ресурсів громадян та їхнього найближчого оточення [20, с.204-205]. Світове визнання у цій сфері здобула нідерландська модель «Сусідська опіка», заснована на діяльності невеликих, повністю самоорганізованих команд медсестер та доглядальників [54, с.77]. Ці команди надають комплексний медико-соціальний догляд на дому, орієнтуючись на максимальне відновлення самостійності пацієнта та навчання членів його родини навичкам самообслуговування. Завдяки відсутності складної бюрократичної структури управління та фокусу на професіоналізмі персоналу, модель демонструє найвищі показники задоволеності клієнтів та суттєве зниження накладних витрат порівняно з традиційними службами.

Скандинавські країни, зокрема Швеція та Данія, представляють універсальну модель довготривалого догляду з високим рівнем державних гарантій, де фінансування здійснюється переважно за рахунок місцевих податків [20, с.37]. Надання послуг догляду вдома тут покладено на муніципалітети, які зобов’язані забезпечити підтримку кожній особі, що її потребує, незалежно від фінансового стану чи наявності родичів [54, с.50]. Скандинавська модель характеризується глибокою інтеграцією медичних та соціальних служб, що функціонують за принципом «єдиного вікна», а також обов’язковим навчанням неформальних доглядальників. Важливою складовою є розвинена мережа будинків підтриманого проживання, розрахованих на невелику кількість мешканців, що дозволяє поєднувати індивідуальну автономію з професійним супроводом.

Цікавим для України є досвід Польщі, яка пройшла шлях трансформації системи соціальних послуг у період європейської інтеграції. У Польщі неформальні доглядальники (члени родини) забезпечують левову частку догляду – близько 80-93% усіх маломобільних людей літнього віку отримують допомогу саме від близьких родичів [58]. Програма «75+», що реалізується останніми роками, спрямована на фінансову підтримку гмін (громад) у забезпеченні догляду вдома для осіб похилого віку, що дозволяє суттєво розширити

охоплення послугами без створення нових великих установ. Для українських громад у післявоєнний період саме така модель децентралізованого управління соціальними сервісами може стати базовою через її гнучкість та наближеність до споживача.

Одним із найцікавіших інструментів стала запроваджена в Польщі на законодавчому рівні з 1 листопада 2023 року програма «Сусідська допомога», яка є офіційною формою догляду вдома [60]. Якщо людина літнього віку потребує простої допомоги (прибрати, принести закупки, приготувати їжу), міська влада може найняти її сусіда. Сусід проходить інструктаж із першої медичної допомоги, його кандидатуру має погодити сам отримувач послуги, а соціальний осередок укладає з ним договір та оплачує його роботу. Для прифронтових громад України, де через безпекові ризики професійні соціальні працівники часто фізично не можуть дістатися до віддалених сіл чи небезпечних зон, подібна програма дозволила б залучити місцевих жителів, забезпечити швидке реагування та підтримати людей у громаді.

Узагальнюючи європейський досвід, можна виокремити спільні прогресивні тенденції, що визначають ефективність сучасних систем догляду вдома. До них належать раціональне поєднання професійної допомоги та підтримки сімейної системи, використання прозорих шкал для оцінювання ступенів функціональної залежності клієнтів, впровадження принципу персональних бюджетів («гроші ходять за людиною»), а також системна допомога неформальним доглядальникам через освітні, економічні та психотерапевтичні програми. Особливої ваги набуває розвиток послуг тимчасового відпочинку, які запобігають виснаженню родин і віддаляють потребу в інституціоналізації підопічних.

Адаптація зазначених зарубіжних практик в Україні має відбуватися з урахуванням сучасних воєнних реалій, які характеризуються значним дефіцитом бюджетних коштів, руйнуванням інфраструктури, дефіцитом професійних кадрів та стрімким зростанням кількості осіб, які потребують постійної сторонньої допомоги. У таких умовах пряме копіювання скандинавської моделі

загальних державних гарантій або страхової моделі Німеччини є малоймовірним, проте елементи грошових виплат (компенсацій) за догляд на непрофесійній основі, що вже існують в українському законодавстві, потребують спрощення процедур та збільшення розміру допомоги.

В умовах, коли державна система соціального захисту працює на межі можливостей, найбільш реалістичними і пріоритетними кроками для України є посилення підтримки саме неформальних (сімейних) доглядальників та поетапне впровадження інноваційних послуг через пілотні проєкти в окремих територіальних громадах за підтримки міжнародних організацій. Важливим напрямом є залучення технічної допомоги від Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй та Європейського Союзу для навчання неформальних доглядальників базовим навичкам ерготерапії та психологічної підтримки. Це дозволить підвищити якість домашнього догляду без надмірних витрат на утримання державних установ, що є критичним в умовах дефіциту бюджету.

Окремим перспективним вектором є діджиталізація процесів управління доглядом, що вже активно використовується в країнах Північної Європи. Мова йде про впровадження електронних реєстрів та систем моніторингу, які дозволяють дистанційно координувати роботу соціальних служб та неформальних помічників. В Україні розвиток Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг є першим кроком у цьому напрямі, проте він потребує інтеграції з медичними базами даних для забезпечення комплексного підходу «соціальна послуга + медичний супровід». Використання мобільних додатків для звітування та комунікації між громадою, доглядальником та медиками може суттєво підвищити ефективність контролю якості послуг.

Отже, досвід європейських країн демонструє ефективність змішаних моделей догляду, де державна підтримка органічно поєднується з потенціалом сім'ї та сучасними технологіями. Для України адаптація цих практик має відбуватися через посилення ролі територіальних громад, розвиток послуги тимчасового відпочинку для родичів та впровадження зрозумілих механізмів фінансування «кошти ходять за клієнтом». Враховуючи виклики війни,

пріоритетом має стати не створення нових ліжко-місць у закладах, а всебічна підтримка неформальних доглядальників, що дозволить забезпечити гідні умови життя для вразливих громадян у їхніх власних домівках.

Підсумовуючи викладене у другому розділі, можна констатувати, що особи, які потребують догляду на непрофесійній основі, є комплексним і багатогранним об’єктом соціальної роботи. До цієї категорії належать люди похилого віку з обмеженнями життєдіяльності, особи з інвалідністю І групи, діти з інвалідністю та невиліковно хворі, які не можуть самостійно задовольняти базові фізіологічні, соціальні та психологічні потреби. Головною особливістю цієї групи є те, що догляд за ними здійснюється переважно в сімейному середовищі членами родини або близькими без спеціальної професійної підготовки.

Нормативно-правове забезпечення надання соціальної послуги догляду вдома в Україні формується на основі Закону України «Про соціальні послуги», Державного стандарту соціальної послуги догляду вдома та низки постанов Кабінету Міністрів України. Ця нормативна база створює необхідні умови для переходу від застарілих інституційних форм опіки до сучасних сервісів на рівні громади. Водночас законодавство потребує подальшого вдосконалення щодо збільшення розміру компенсацій, посилення контролю якості сімейного догляду, зменшення бюрократичних бар’єрів та кращої інтеграції соціальних і медичних послуг.

Досвід європейських країн переконливо доводить ефективність інтегрованих моделей догляду вдома, які поєднують гнучке державне фінансування, широке використання сучасних технологій та всебічну підтримку системи неформального догляду. Адаптація окремих елементів цих систем – від послуг соціального відпочинку до впровадження персональних бюджетів – дозволить Україні не лише підвищити якість життя найвразливіших верств населення в умовах воєнної кризи, а й побудувати стійку, орієнтовану на людину модель соціального захисту, що повністю відповідає європейським цінностям та стандартам прав людини.

РОЗДІЛ 3
ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ ДОГЛЯДУ ВДОМА В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Аналіз сучасного стану організації надання послуги догляду вдома та потреб її отримувачів

Праксеологічний аспект дослідження організації надання соціальної послуги догляду вдома вимагає переходу від аналізу нормативно-правової бази та зарубіжного досвіду до вивчення реального стану функціонування системи соціального захисту в Україні. Оскільки теоретичні засади та законодавчі механізми непрофесійного догляду були детально розкриті у попередніх розділах, подальше дослідження зосереджено на практичній площині їх реалізації в екстремальних умовах воєнного стану.

Згідно з дослідженням «Гендерний профіль Запорізької області», підготовленим у межах проєкту Українського Жіночого Фонду [10], статево-віковий склад населення регіону зазнав суттєвих деформацій. В області спостерігається стрімкий відтік працездатного населення, жінок працездатного віку та дітей, що призвело до критичного підвищення частки осіб передпенсійного та пенсійного віку, які часто залишаються самотніми й позбавленими родинної підтримки. Жінки становлять абсолютну більшість серед осіб похилого віку та ВПО у регіоні, що формує виражену фемінізацію бідності та вразливості. На 1 січня 2023 року в області було зареєстровано 106,4 тисячі осіб з інвалідністю, з яких 8,5 тисячі – це особи з першою групою інвалідності, які потребують постійного стороннього догляду, а також 4126 дітей з інвалідністю. Додатково станом на початок 2024 року в області проживало 232 116 внутрішньо переміщених осіб, значна частина яких має обмежену мобільність або хронічні захворювання і потребує сторонньої допомоги [10].

Ці демографічні зміни створюють безпрецедентне навантаження на

систему формального соціального захисту. Офіційні стандарти надання послуг передбачають, що один соціальний робітник у містах має обслуговувати до 10 підопічних, а в сільській місцевості – до 6 осіб [36]. Проте, як свідчать результати соціологічних досліджень, через масову евакуацію кадрів та хронічний дефіцит фінансування муніципальних установ навантаження на одного працівника у прифронтових громадах зросло до 12-18 клієнтів [57, с.4]. Комунальні територіальні центри соціального обслуговування змушені працювати в умовах кадрового голоду, коли середній вік соціальних робітників наближається до передпенсійного, а молоді фахівці не мають мотивації йти в професію через низький рівень оплати праці. Це безпосередньо впливає на якість послуг: соціальні працівники фізично не встигають приділяти достатньо часу кожному підопічному, зменшується частота візитів, а зміст допомоги часто обмежується суто побутовими діями, залишаючи поза увагою психосоціальну підтримку. За таких умов державна система не здатна самотужки задовольнити попит, що робить непрофесійний сімейний догляд безальтернативним інструментом збереження життєдіяльності вразливих верств населення.

Варто зауважити, що результати аналізу стану надання соціальних послуг у сусідніх регіонах – Дніпропетровській області [2] та Миколаївській області [3] – повністю корелюють із даними по Запорізькій області, що свідчить про спільність викликів для прифронтових територій: дефіцит кадрового забезпечення територіальних центрів призводить до вимушеного зменшення частоти відвідувань отримувачів послуг та звуження переліку допомоги, яка надається професіоналами. Унаслідок цього значна частка відповідальності за підтримання життєдіяльності вразливих осіб перекладається на неформальний сектор – родичів, сусідів або волонтерів.

Результати дослідження «Послуга догляд вдома в громадах: доступність, потреби, прогалини», проведеного низкою українських і міжнародних організацій і презентованого платформою «Всетурбота» [30], підтверджують, що потреби отримувачів послуги догляду вдома в умовах війни суттєво розширилися. Якщо раніше базовими запитами були допомога у веденні

домашнього господарства та санітарно-гігієнічних процедурах, то нині цей перелік доповнився потребою у супроводі до найближчих укриттів під час повітряних тривог, допомозі в отриманні та доставці гуманітарної допомоги, отриманні питної води та ліків в умовах пошкодження комунальної інфраструктури, а також у базовій психологічній підтримці через хронічний стрес. Зростання рівня тривожності серед літніх людей вимагає від осіб, які здійснюють догляд, додаткових емоційних ресурсів і навичок стабілізації психологічного стану підопічних.

Трансформацію потреб отримувачів послуг у Запорізькій області в умовах війни підтверджують і дані публічного звіту Запорізького обласного центру соціальних служб [39]: традиційні запити на доставку продуктів та прибирання оселі відійшли на другий план перед викликами фізичної безпеки та виживання. Також критично важливим є супровід під час евакуації та оформлення статусу ВПО чи державних виплат, що вимагає взаємодії з цифровими сервісами, які часто є недоступними для літніх людей.

Психофізіологічні та соціальні характеристики отримувачів послуг погіршуються під впливом перманентного воєнного стресу. Науковці зазначають, що звуження кровоносних судин через стрес у літніх людей призводить до підвищення артеріального тиску та активації процесів згортання крові, що в умовах обмеженого доступу до екстреної медичної допомоги значно підвищує ризик інсультів та інфарктів [26; 61, с.10]. Більше того, багато літніх людей свідомо відмовляються від евакуації, залишаючись у прифронтових зонах, де вони стають повністю залежними від волонтерів або соціальних робітників, якщо члени їхніх родин виїхали. Також стрес виступає чинником для швидкого прогресування когнітивних порушень, таких як деменція та хвороба Альцгеймера. Звуки повітряних тривог, вибухи та необхідність тривалого перебування у вологих і темних підвалах викликають у підопічних дезорієнтацію, спалахи агресії або глибоку апатію [9].

На тлі розриву соціальних зв’язків виникає явище соціальної ізоляції, яка набула масштабів «соціальної смерті» для багатьох одиноких пенсіонерів, коли

літня людина втрачає будь-яку мотивацію до самообслуговування та підтримання життя. Втрата звичного кола спілкування, неможливість відвідати аптеку чи магазин через страх обстрілів або фізичну слабкість роблять їх абсолютно залежними від стороннього догляду [53]. Ситуація ускладнюється бідністю: за даними фахівців Інституту демографії та проблем якості життя НАН України, понад 76 % літніх людей у містах та 83 % у сільській місцевості перебувають за межею бідності [29, с.104], що робить щомісячні компенсації та соціальні виплати єдиним джерелом купівлі їжі та ліків.

Статистика свідчить, що за перші три роки війни кількість осіб з інвалідністю в Україні зросла на 300 000 осіб саме через бойові травми [59], що створює нову категорію отримувачів послуг – ветеранів та цивільних з ампутаціями та мінно-вибуховими пораненнями. Для людей із порушеннями опорно-рухового апарату війна створила додаткові бар’єри у доступі до медичних та побутових послуг. Соціальна робота з ними тепер повинна враховувати не лише фізичні потреби, а й необхідність забезпечення безпеки та психологічної стабілізації у кризових ситуаціях [46, с.134].

Особливості догляду за особами з інвалідністю в умовах збройного конфлікту виявляють проблеми, які в міжнародній практиці класифікуються як дискримінація другого порядку: вони не лише страждають від наслідків бойових дій, а й часто виключаються з процесів евакуації та надання гуманітарної допомоги через фізичну недоступність інфраструктури. Люди з обмеженою мобільністю опиняються заблокованими у власних квартирах на верхніх поверхах через відключення ліфтів під час блекаутів або руйнування під’їздів.

Для таких осіб догляд вдома на непрофесійній основі є ключовим етапом соціальної інтеграції. Проте реалізація цього процесу ускладнюється відсутністю доступного житла. Понад 50% домогосподарств ВПО, що проживають у місцях компактного поселення, мають у своєму складі хоча б одну особу з інвалідністю, яка потребує постійної допомоги [59]. Умови таких шелтерів часто не дозволяють здійснювати належний гігієнічний догляд, що веде до погіршення стану здоров’я та виникнення вторинних ускладнень [8]. Важливим фактором є

також обмеження дієздатності осіб з інвалідністю I групи в умовах воєнного стану. Вони часто стикаються з відмовами у наданні банківських, страхових чи юридичних послуг без присутності супроводжуючих осіб, що ще більше посилює їхню залежність від доглядальників . Таким чином, соціальна робота повинна бути спрямована не лише на фізичний догляд, а й на активну правову адвокацію інтересів цієї категорії осіб.

Внутрішньо переміщені особи, які мають потребу в догляді, стикаються із серйозними труднощами при адаптації на новому місці проживання. Переїзд супроводжується втратою медичних карток, амбулаторних історій та перериванням життєво необхідного лікування. У сільських громадах, наближених до зони бойових дій, за даними звіту міжнародної організації Emergency, понад 84 % мешканців відчувають значні труднощі з організацією безпечного транспортування хворих до профільних медичних закладів [53]. Це змушує неформальних доглядальників (членів родини) брати на себе функції медичних працівників, здійснюючи самостійно складні маніпуляції (обробка післяопераційних ран, профілактика пролежнів чи введення ін’єкцій) на непрофесійній основі без належної підготовки. Крім того, за даними звіту по результатах дослідження системи соціальних послуг в Запорізькій області, проведеного в 2026 р. ГО «YES», через високу вартість оренди, комунальних послуг та лікування сім’ї змушені перерозподіляти бюджет, скорочуючи витрати на непродовольчі товари та «відкладаючи частину медичних/реабілітаційних витрат» [44]. У цьому контексті соціальна послуга догляду вдома на непрофесійній основі має доповнюватися програмами натуральної допомоги та безкоштовного забезпечення технічними засобами реабілітації.

Державна політика щодо ВПО, які потребують догляду, передбачає можливість оформлення допомоги за новим місцем перебування у спрощеному порядку. Проте на практиці виникають логістичні бар’єри: отримання висновку ЛКК за місцем фактичного проживання може тривати місяцями через перевантаженість лікарів та необхідність повторного проходження обстежень, результати яких залишилися на окупованих територіях.

Систематизований огляд потреб різних категорій отримувачів послуги догляду вдома представлено в таблиці 3.1, що відображає специфічні потреби отримувачів послуги в умовах війни та нормативні акти, які регулюють надання допомоги.

Таблиця 3.1

Специфічні потреби отримувачів послуги догляду вдома в умовах війни

Категорія отримувачів	Специфічні потреби в умовах війни	Регулюючі документи
Особи з інвалідністю I групи	евакуація, доступ до спеціалізованого транспорту, безбар'єрність укриттів	ЗУ «Про соціальні послуги»[37], Постанова КМУ № 859 [14]
Діти з інвалідністю	безперервність реабілітації, спеціальне харчування, психологічна підтримка	ЗУ «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» [33]
Особи з когнітивними розладами	запобігання дезорієнтації під час обстрілів, стабільність медикаментозної терапії	Постанова КМУ «Деякі питання організації надання соціальних послуг» [13]
Невиліковно хворі / паліативні хворі	доступ до знеболювальних препаратів, паліативний догляд вдома	Постанова КМУ «Про внесення змін до деяких постанов...» [32]

Важливим індикатором ефективності системи надання соціальної допомоги є обізнаність населення щодо можливостей її отримання. Згідно з національним опитуванням щодо сприйняття соціальної політики в Україні, проведеним у 2024 р. Київською школою економіки [28], значна частина громадян не має достатньої інформації про свої права на отримання компенсації за надання соціальних послуг з догляду на непрофесійній основі. Відповідно до

постанови Кабінету Міністрів України № 859, держава гарантує фінансову підтримку особам, які здійснюють догляд за членами своєї сім'ї [14]. Проте на практиці потенційні надавачі послуг часто не звертаються за оформленням такого статусу через інформаційний вакуум або переконання у надмірній складності бюрократичних процедур.

Таким чином, сучасний стан організації надання послуги догляду вдома характеризується гострим протиріччям між стрімким зростанням потреби населення у постійній сторонній допомозі та обмеженими інституційними можливостями формальної системи соціального захисту. Непрофесійний догляд, який здійснюється в сімейному середовищі, стає критично важливим компенсаторним механізмом, проте його реалізація відбувається в умовах інформаційного дефіциту та розширення спектра специфічних потреб отримувачів допомоги.

3.2. Труднощі та виклики у здійсненні догляду на непрофесійній основі в умовах воєнного стану

Повномасштабне збройне вторгнення спричинило критичне перевантаження формальної системи соціального захисту. Значна частина професійних соціальних працівників була змушена евакуюватися, соціальна інфраструктура в багатьох регіонах зазнала руйнувань, а кількість осіб, які потребують постійної сторонньої допомоги, стрімко збільшилася. Як зазначають дослідники, громади зіткнулися з низкою проблем організаційного характеру [24, с.210; 57, с.3-4]. З одного боку, відбулося колосальне зростання кількості отримувачів послуг через наплив внутрішньо переміщених осіб, повернення ветеранів та збільшення чисельності осіб, що отримали інвалідність. З іншого боку, громади стикаються з катастрофічним кадровим дефіцитом, низькою мотивацією та емоційним вигоранням працівників сфери, а також хронічним недофінансуванням соціальних програм за залишковим принципом в умовах воєнного бюджету. В умовах обмеженості державних ресурсів через війну, роль

недержавних організацій та волонтерських ініціатив у підтримці осіб, які потребують догляду, суттєво зросла [12, с.40-41; 25, с.103-104]. Вони часто стають містком між державною системою соціального захисту та конкретною потребою людини у громаді, забезпечуючи отримувачів засобами гігієни, продуктами харчування або технічними засобами реабілітації [16, с.88; 23, с.68].

За таких обставин, попри важливу допоміжну функцію волонтерського руху, обмеженість доступу до безперервних професійних послуг змушує суспільство покладатися на ресурс неформальних доглядальників як на останню лінію захисту для найуразливіших громадян. Незважаючи на нормативне закріплення послуги догляду вдома на непрофесійній основі, практична реалізація непрофесійного догляду в умовах повномасштабної війни супроводжується комплексом системних труднощів та викликів. Аналіз наявних емпіричних даних дозволяє згрупувати ці проблеми за соціально-економічними, психологічними, інфраструктурними та гендерними аспектами.

Ключовим викликом залишається соціально-економічна вразливість доглядальників через недосконаліть існуючої системи державного фінансового стимулювання. Компенсація за надання догляду на непрофесійній основі, що регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 859, розраховується з урахуванням середньомісячного сукупного доходу родини і призначається лише тоді, коли цей дохід не перевищує розміру прожиткового мінімуму на одну особу [14]. Проте під час воєнного стану, коли витрати на оренду житла, ліки та транспорт значно зросли, цей поріг є застарілим і не відповідає реальним потребам сімей, що здійснюють догляд за важкохворими родичами [30]. У прифронтових областях, до яких належить Запорізька, ситуація ускладнюється загальним спадом економічної активності та високим рівнем безробіття. Особа, яка бере на себе обов’язки цілодобового догляду за тяжкохворою людиною, як правило, змушена повністю залишити роботу або перейти на неповний робочий день [10; 44]. Це зумовлює різке зниження рівня доходів домогосподарства та підвищує ризик потрапляння за межу бідності.

Бюрократичні бар’єри суттєво ускладнюють процес оформлення

компенсацій та отримання технічних засобів реабілітації. Процедура підтвердження потреби в постійному сторонньому догляді через лікарсько-консультативні комісії чи експертні команди вимагає збору значного пакета документів, проходження медичних обстежень та засідань комісій [7]. У прифронтовому регіоні, де багато медичних установ релоковано, а лікарі працюють із граничним навантаженням, цей процес затягується на місяці. Для ВПО ситуація стає критичною через вимогу спільного проживання та реєстрації за однією адресою. Якщо родина орендує житло без офіційного договору або доглядальник проживає поруч для збереження автономії хворого, органи соціального захисту формально відмовляють у призначенні компенсації, хоча фактичний догляд надається щодня в повному обсязі.

Наступною суттєвою проблемою є емоційне та фізичне вигорання неформальних доглядальників. Здійснення щоденного інтенсивного догляду, що включає санітарно-гігієнічні процедури, допомогу в переміщенні, годування та медичний контроль, вимагає колосальних фізичних зусиль. Ситуація погіршується тим, що більшість родичів не володіють елементарними прийомами правильного переміщення лежачих хворих, підняття їх з ліжка чи проведення гігієнічних процедур у ванній кімнаті. Відсутність спеціального обладнання в домашніх умовах (функціональних ліжок, протипролежневих матраців, підйомників) робить процес догляду травмонебезпечним як для того, хто доглядає, так і для самого підопічного. Згідно з результатами дослідження «Послуга догляд вдома в громадах: доступність, потреби, прогалини», доглядальники відчувають гострий дефіцит інформаційної підтримки та фахового супроводу [30].

В умовах війни фізична втома накладається на постійний психологічний стрес, спричинений постійними обстрілами Запорізького регіону, регулярними повітряними тривогами та загрозою блекаутів. Доглядальник постійно перебуває в стані підвищеної готовності, оскільки під час тривоги він має не просто врятуватися сам, а організувати евакуацію маломобільної людини, що в реальних умовах багатоповерхових будинків без ліфтів є майже неможливим завданням.

Це викликає стійке відчуття безпорадності та хронічний стрес, який часто виливається в депресивні стани та синдром емоційного вигорання. Відсутність розвинених послуг тимчасового перепочинку позбавляє сімейних доглядальників можливості відновити власні сили, що зумовлює тривалий характер стресового стану та погіршення їхнього власного здоров'я.

Важким емоційним випробуванням для родин є також догляд за особами з когнітивними розладами (деменцією) або важкими психічними захворюваннями, чисельність яких стрімко зросла серед ветеранів та цивільного населення внаслідок пережитих контузій та мінно-вибухових поранень. Доглядальники змушені щодня стикатися зі змінами особистості своїх близьких, їхньою дезорієнтацією, агресією чи суїцидальними спробами [56, с.156-157]. Необхідність постійного придушення власних емоцій для створення спокійного та безпечного середовища для хворого, відсутність можливості відкрито обговорити свої труднощі та ізоляція від друзів призводять до глибокої психологічної травматизації самих помічників, які фактично стають невидимими жертвами війни.

Окремої уваги заслуговує інфраструктурний та медичний виміри проблеми. Дані з досліджень щодо організації та надання соціальних послуг у прифронтових регіонах України вказують на розрив між соціальною та медичною сферами [2; 3; 33]. Особи, які здійснюють непрофесійний догляд, часто стикаються з труднощами в доступі до вузькопрофільних лікарів, процедурою отримання технічних засобів реабілітації або спеціалізованих засобів гігієни. У сільських територіальних громадах Запорізької області руйнування медичної інфраструктури та ускладнена логістика роблять завдання догляду вдома надзвичайно складним, змушуючи сім'ю самостійно шукати ресурси для підтримання життєдіяльності хворого [10; 44].

Окрім того, проблема непрофесійного догляду має яскраво виражений гендерний характер. Дані «Гендерного профілю Запорізької області» свідчать, що абсолютну більшість неформальних доглядальників становлять жінки передпенсійного та пенсійного віку [10]. Саме на жінок традиційно покладається

обов’язок опіки над літніми батьками або особами з інвалідністю. У ситуації повномасштабного збройного конфлікту на них лягає подвійне навантаження: з одного боку, вони виконують неоплачувану хатню та доглядову роботу, а з іншого – намагаються зберегти працевлаштування в умовах зруйнованого ринку праці для забезпечення виживання родини. Цей феномен подвійного тягаря підриває людський капітал жінок, позбавляє їх можливості професійного розвитку та веде до хронічного погіршення їхнього власного фізичного й ментального здоров’я.

Отже, система догляду на непрофесійній основі в Україні в умовах воєнного стану перебуває в стані значного перенапруження. Доглядальники стикаються з дефіцитом фінансових ресурсів, відсутністю спеціальних знань, бюрократичними перепонами при оформленні статусів та критичним рівнем психоемоційного виснаження. Ігнорування потреб цієї категорії громадян з боку державних інституцій створює ризик руйнації сімейного догляду як інституту, що неминуче призведе до колапсу формальної системи соціальних послуг.

3.3. Шляхи вдосконалення та напрямки оптимізації організації догляду вдома на непрофесійній основі

Зважаючи на глибокі структурні проблеми, ідентифіковані в процесі аналізу емпіричних даних, організація надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі потребує негайної та комплексної оптимізації. В умовах обмежених фінансових ресурсів воєнного часу модернізація системи має спиратися на інноваційні підходи, міжвідомчу координацію та посилення ролі територіальних громад. Системне бачення проблеми дозволяє виокремити п’ять взаємопов’язаних рівнів вдосконалення: нормативно-правовий, фінансово-економічний, інформаційно-освітній, організаційний та психологічний.

На нормативно-правовому рівні пріоритетним напрямом є усунення бюрократичних бар’єрів, які перешкоджають своєчасному отриманню підтримки. Результати національного опитування ЮНІСЕФ, проведеного в 2024

р., вказують на те, що складність процедур є одним із головних чинників відмови від офіційного оформлення догляду [28]. Оптимізація цього напряму включає подальшу цифровізацію процедур взаємодії між громадянином та державою. Чинна нормативна база вже передбачає можливість дистанційного подання заяви на призначення компенсації за догляд на непрофесійній основі через Соціальний портал Міністерства соціальної політики України [15]. Автоматизована перевірка даних через реєстри Пенсійного фонду та Податкової служби дозволяє скоротити час прийняття рішення до трьох днів та позбавляє виснажених родичів необхідності стояти у довгих чергах у державних установах. Для мешканців прифронтових територій Запорізької області, де робота управлінь соціального захисту ускладнена через безпекову ситуацію, подальший розвиток цифрових послуг, впровадження систем телемедицини та засобів дистанційного моніторингу стану пацієнтів дозволить частково компенсувати дефіцит профільних фахівців та забезпечити безперервність нагляду за самотніми літніми людьми.

Окрему увагу слід приділити нормативному закріпленню спрощеного порядку оцінки потреб в умовах воєнного стану, що особливо актуально для прифронтової Запорізької області, де фізичне обстеження умов проживання фахівцями може бути ускладнене через безпекову ситуацію. Також необхідним є вдосконалення механізмів міжвідомчої координації, що забезпечить безперешкодний обмін інформацією між органами соціального захисту, медичними закладами та міграційними службами для оперативного реагування на потреби внутрішньо переміщених осіб.

На фінансово-економічному рівні критично важливою є реформа системи грошових компенсацій. Хоча постанова Кабінету Міністрів України № 859 створила базовий правовий фундамент, існуюча формула нарахування компенсацій потребує перегляду. Замість жорсткої прив’язки до сукупного доходу родини доцільно перейти до розрахунку розміру допомоги виключно в залежності від ступеня втрати працездатності підопічного. Перші кроки у цьому напрямку вже обговорюються урядом у частині зміни філософії нарахування

виплат, пропонуючи відмовитися від прожиткового мінімуму як бази розрахунку та визначати допомогу у відсотках від мінімальної заробітної плати, що дозволить суттєво підвищити рівень фінансової підтримки сімейних доглядальників [6].

Іншим перспективним напрямом є поетапне впровадження персональних бюджетів та прямих виплат за британським зразком, що повністю корелює з вітчизняним принципом «гроші ходять за людиною». Міністерство соціальної політики України вже тестує спрощені механізми надання ваучерів та грошових виплат для ВПО, що дозволяє отримувачам самостійно обирати надавача послуг або компенсувати витрати на неформальний догляд. Це не лише стимулює розвиток ринку недержавних надавачів соціальних послуг, а й зменшує адміністративне навантаження на комунальні установи, які в умовах війни відчувають гостру нестачу працівників.

Також в умовах воєнного стану на рівні Запорізької області має активніше реалізовуватися Цільова програма соціальної підтримки населення Запорізької області на 2025-2029 роки [51]. ЇЇ заходи передбачають виділення додаткової адресної матеріальної допомоги родинам, які перебувають у складних життєвих обставинах, та закупівлю засобів гігієни й технічних засобів реабілітації для прифронтових громад, що виступає важливим фінансовим доповненням до державних виплат.

На інформаційно-освітньому рівні вдосконалення системи має заповнити дефіцит спеціальних компетенцій у неформальних доглядальників. Згідно з результатами дослідження «Послуга догляд вдома в громадах: доступність, потреби, прогалини», понад 77 % неформальних доглядальників ніколи не отримували фахових знань щодо догляду [30, с.11]. Оптимальним рішенням є створення безкоштовних «Шкіл догляду» на базі територіальних центрів соціального обслуговування. Програма навчання має бути розрахована на 18-24 академічні години та включати кілька базових модулів, орієнтовний зміст яких представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Орієнтовний зміст програми навчання для осіб, які надають соціальну послугу догляду вдома на непрофесійній основі

Назва модуля	Основний зміст та напрями підготовки
Модуль 1. Основи побутового догляду та особистої гігієни	вивчення техніки миття голови в ліжку, правил зміни білизни без підняття отримувача послуги, а також особливостей догляду за шкірою для ефективної профілактики виникнення пролежнів
Модуль 2. Безпечне переміщення та ергономіка	навчання прийомам правильного підняття та пересаджування у крісло колісне з мінімальним фізичним навантаженням на спину доглядальника; вивчення правил безпечного використання ходунків, палиць та інших допоміжних засобів
Модуль 3. Перша медична допомога та контроль стану здоров’я	Набуття навичок розпізнавання симптомів критичних станів, алгоритм дій при невідкладних ситуаціях та забезпечення контролю за графіком прийому призначених лікарських засобів
Модуль 4. Психосоціальна підтримка та комунікація	Опанування особливостей спілкування з людьми, які мають когнітивні порушення; вивчення технік зниження рівня тривоги під час обстрілів та методів профілактики емоційного вигорання
Модуль 5. Юридична та соціально-правова грамотність	Ознайомлення з правами надавачів послуг, державними програмами безкоштовного забезпечення засобами реабілітації та гігієни, а також із покроковим алгоритмом оформлення компенсації, пільг та інших видів соціальної підтримки

Організаційний рівень вдосконалення вимагає впровадження новітніх форм підтримки сімей, передусім використання технології ведення випадку (кейс-менеджменту), що сприятиме створенню індивідуального маршруту

допомоги для кожної сім'ї. Такий підхід забезпечить комплексність підтримки, усуне дублювання функцій різними відомствами та дозволить максимально ефективно використовувати обмежені ресурси воєнного часу. Тільки за умови переходу до людиноцентричної та гнучкої системи організації догляду держава зможе забезпечити належний рівень соціального захисту для найбільш вразливих категорій громадян та підтримати родини, які беруть на себе відповідальність за догляд на непрофесійній основі.

Іншим важливим кроком на організаційному рівні є впровадження послуги тимчасового перепочинку для неформальних доглядальників. Зарубіжний досвід доводить, що надання доглядальникам можливості передати свої обов'язки з догляду професіоналам на короткий час для вирішення особистих справ, лікування або просто відпочинку є найдієвішим інструментом профілактики емоційного вигорання. Варто зазначити, що в українському законодавстві вже закладено основу для впровадження послуг тимчасового відпочинку, зокрема під кодами 018.1 та 018.2 у Класифікаторі соціальних послуг [35]. Цей інструмент покликаний надати можливість членам родини зробити коротку паузу (в Україні – до 30 днів на рік) для відновлення сил чи лікування, передавши підопічного під нагляд кваліфікованих фахівців у стаціонарі або вдома.

Практична реалізація цієї послуги в Україні у 2025-2026 роках демонструє позитивні результати завдяки залученню міжнародних грантів та фінансуванню з обласних бюджетів, як це відбувається, наприклад, у Вінницькій області [4]. Завдяки залученню грантів від ЮНІСЕФ у межах проєкту «Родина для кожної дитини», надавачі послуг у 261 громаді отримують фінансову підтримку до 60 тисяч доларів для розбудови інфраструктури денного догляду та тимчасового перепочинку [27]. Поетапне поширення цієї практики на Запорізьку область за підтримки міжнародних донорів дозволить розвантажити тисячі сімейних доглядальників у прифронтових районах.

Невід'ємною складовою оптимізації є організація системи психологічного супроводу неформальних доглядальників. Систематичний стрес, особливо в регіонах, що зазнають впливу бойових дій, потребує професійного втручання

фахівців. Ефективним кроком стане формування локальних груп підтримки за принципом «рівний-рівному», модерацію яких здійснюватимуть професійні психологи або фахівці із соціальної роботи. Такий формат дозволить доглядальникам знизити рівень соціальної ізоляції, обмінятися практичним досвідом подолання кризових станів та отримати необхідне емоційне розвантаження. Для доглядальників із віддалених громад Запорізької області доцільно розвивати мережу дистанційного консультування (гарячі лінії, чат-боти), що забезпечить доступ до психологічної підтримки у режимі реального часу. Це допоможе зменшити ризик виникнення депресивних станів та підвищити стійкість сімейної системи догляду в цілому.

Як було зазначено вище (на прикладі нідерландської моделі «Сусідська опіка»), успішне вдосконалення послуги догляду вдома неможливе без інтеграції медичних та соціальних послуг. Організація цієї послуги вимагає інтегрованого підходу, у якому працівники соціального захисту діють спільно з лікарями первинної ланки, фахівцями пенсійного фонду та представниками громадського сектору. В Україні вже реалізуються інноваційні ініціативи з інтеграції послуг, адаптовані до умов воєнного стану. Прикладом успішного поєднання послуг є медико-соціальна ініціатива «Всетурбота» [38], спрямована на підтримку маломобільних пацієнтів із хронічними захворюваннями безпосередньо за місцем їхнього проживання. У 2024-2025 роках в багатьох регіонах України почали роботу понад 70 мультидисциплінарних команд, які надають допомогу вдома сім’ям з маленькими дітьми, що мають порушення розвитку [5]. Таке поєднання роботи медичних та соціальних робітників дозволяє оперативно реагувати на зміни в стані здоров’я клієнтів, забезпечувати їх ліками та супроводжувати процес реабілітації, що є критично важливим для осіб, які постраждали внаслідок бойових дій.

Отже, впровадження запропонованих змін дозволить перетворити сімейний догляд на професійно скоординований, фінансово підтриманий та цифровий інструмент соціального захисту. Це допоможе підвищити якість життя осіб, які потребують допомоги, зберегти ментальне здоров’я їхніх родичів та

забезпечити стійкість громад в умовах тривалого воєнного конфлікту.

Таким чином, проведений праксеологічний аналіз підтверджує, що під час війни непрофесійний догляд став стратегічним ресурсом системи соціального захисту. Через перевантаження територіальних центрів та кадровий дефіцит, особливо відчутний у прифронтовій Запорізькій області, основну відповідальність за допомогу маломобільним громадянам перекладено на неформальний сектор. Потреби отримувачів послуг зазнали суттєвої трансформації: поряд із традиційною побутовою допомогою та гігієною виник гострий запит на екстрену підтримку, зокрема супровід під час тривог, отримання гуманітарної допомоги, оформлення статусів ВПО та психологічну стабілізацію в умовах постійних безпекових загроз.

Виявлені виклики, пов’язані із здійсненням непрофесійного догляду, зумовлюють високу вразливість неформальних доглядальників. Ключовими проблемами є соціально-економічна незахищеність через низькі компенсації та психоемоційне виснаження. Відсутність у доглядальників спеціальних навичок із техніки безпечного переміщення та санітарної гігієни в поєднанні з хронічним стресом воєнного часу призводить до фізичного й ментального здоров’я самих доглядальників. Гендерний аспект проблеми проявляється у тому, що основний тягар неоплачуваної доглядової праці несуть жінки, що поглиблює їхню соціальну ізоляцію та обмежує можливості для самореалізації.

Обґрунтована п’ятирівнева модель оптимізації догляду вдома охоплює нормативно-правовий, фінансовий-економічний, інформаційно-освітній, організаційний та психологічний напрями. Пріоритетами визначено подальшу цифровізацію процедур, впровадження модульних програм навчання у «Школах догляду» та розвиток послуг тимчасового перепочинку для профілактики вигорання родин. Ефективність системи надання послуг в умовах війни залежить від налагодження міжвідомчої координації та використання технології ведення випадку, що забезпечує безперервну, адресну та якісну підтримку вразливих категорій населення безпосередньо за місцем їхнього проживання.

ВИСНОВКИ

Наукові дослідження системи соціальних послуг в Україні пройшли еволюцію від загальнотеоретичних аспектів соціального захисту до наближення сервісів до клієнта в межах децентралізації. Пандемія COVID-19 та повномасштабна війна змістили дослідницький інтерес у бік кризового менеджменту, волонтерських ініціатив та функціонування територіальних громад. Сучасні дослідження акцентують увагу на диференціації отримувачів за групами рухової активності, принципах особистісно орієнтованої допомоги та інтеграції європейських стандартів догляду. Водночас виявлений брак прикладних праць щодо практичних механізмів організації догляду вдома на непрофесійній основі обґрунтовує доцільність обраного напряму дослідження.

Уточнення понятійно-категоріального апарату дослідження дозволило побудувати ієрархію базових категорій, де соціальний захист виступає загальнодержавною системою гарантій, а соціальні послуги – інструментом її втілення. Розкриття змісту понять «догляд вдома» та «догляд на непрофесійній основі» дозволило розмежувати діяльність фахівців і повсякденну практику неформальних доглядальників, які надають допомогу близьким без здійснення підприємницької діяльності. Догляд дома визначено не як ізольований захід, а як частину комплексного підходу до збереження якості життя, автономії та гідності вразливих громадян у звичному для них середовищі.

Обрана методологічна основа дослідження, що базується на поєднанні принципів об’єктивності, історизму та гуманізму з комплексом теоретичних і емпіричних методів, забезпечує логічну послідовність викладу матеріалу та перехід від аналізу правової бази до вивчення реального досвіду громад.

Аналіз специфіки осіб, які потребують допомоги вдома, як об’єкта соціальної роботи, дозволив диференціювати їхні фізичні, соціально-побутові та психологічні потреби. До цієї категорії віднесено людей похилого віку, осіб з інвалідністю та осіб із важкими формами захворювань, які повністю або частково втратили здатність до самообслуговування. Обґрунтовано, що в умовах війни їхня соціальна вразливість загострилася через вимушене переміщення,

руйнування звичного простору та обмеження доступу до стаціонарних закладів.

Проаналізовано нормативно-правове забезпечення надання соціальної послуги догляду вдома в Україні. Визначено, що чинне законодавство, зокрема Закон України «Про соціальні послуги», Державний стандарт соціальної послуги догляду вдома та Постанова Кабінету Міністрів України № 859, створюють правову основу для реалізації права громадян на отримання соціальної підтримки у домашніх умовах. Водночас виявлено низку проблем, серед яких дефіцит фінансування, бюрократичні труднощі, слабка інтеграція соціальних і медичних послуг та низький рівень компенсацій для доглядальників.

Вивчення досвіду зарубіжних країн підтвердило ефективність змішаних моделей догляду, які поєднують професійний і сімейний догляд, передбачають фінансову підтримку неформальних доглядальників, впровадження послуг тимчасового перепочинку, персональних бюджетів та діджиталізацію моніторингу. Визначено, що окремі елементи зарубіжного досвіду можуть бути адаптовані до українських реалій з урахуванням умов воєнного стану та фінансових можливостей держави.

Праксеологічний аналіз виявив критичне перевантаження формальної системи соціального захисту в умовах війни. Кадровий дефіцит і зростання кількості осіб, які потребують допомоги, перетворили непрофесійний догляд на безальтернативний механізм підтримки життєдіяльності вразливих груп. Водночас специфіка воєнного стану розширила запити отримувачів послуг: до традиційних побутових потреб додалися необхідність супроводу до найближчих укриттів, базова психологічна підтримка та допомога у взаємодії з цифровими сервісами.

Надання допомоги в сімейному середовищі супроводжується комплексом викликів. Головною економічною проблемою є недосконала система державного стимулювання, оскільки прив’язка компенсацій до сукупного доходу родини не покриває реальних витрат під час війни. Бюрократичні бар’єри значно ускладнюють процедури оформлення компенсацій, що є особливо критичним для ВПО. Ситуація ускладнюється емоційним і фізичним виснаженням

доглядальників, переважно жінок передпенсійного та пенсійного віку, які не мають спеціальних медичних знань та обладнання.

Модернізація системи потребує змін на кількох взаємопов’язаних рівнях. На нормативно-правовому та фінансово-економічному рівнях необхідна подальша цифровізація державних послуг, розрахунок виплат за ступенем втрати працездатності (а не за прожитковим мінімумом), а також поетапне запровадження персональних бюджетів. Інформаційно-освітня та організаційно-управлінська оптимізація передбачає створення безкоштовних «Шкіл догляду» для навчання неформальних доглядальників, використання технології ведення випадку та обов’язковий розвиток послуги тимчасового перепочинку. Психологічний супровід має забезпечуватися через організацію локальних груп підтримки та розвиток мережі дистанційного консультування. Інтеграція медичного та соціального обслуговування за участю мультидисциплінарних команд дозволить перетворити непрофесійний сімейний догляд на ефективний інструмент системи соціального захисту.

Таким чином, результати дослідження повністю підтвердили висунуту гіпотезу: ефективність надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах війни підвищується за умови створення дієвої системи навчання та психологічної підтримки неформальних доглядальників, а також цифровізації процедур призначення фінансової компенсації та впровадження послуг тимчасового перепочинку для родин.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні питання соціальної роботи : навч. посібник. Ужгород: РІК-У, 2023. 420 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/47338/1/O_%20Epel_T_Liakh_I_Silantieva_APSR_FPSRSO_KSPSR.pdf.pdf (дата звернення: 10.04.2026).

2. Аналіз стану організації та надання соціальних послуг у Дніпропетровській області. *United Nations Development Programme*. URL: https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/analiz-stanu-orhanizatsiyi-ta-nadannya-sotsialnykh-posluh-u-dnipropetrovskiy-oblasti (дата звернення: 11.04.2026).

3. Аналіз стану організації та надання соціальних послуг у Миколаївській області. *United Nations Development Programme*. URL: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-08/zvit_mykolayivska_oblast_veb.pdf (дата звернення: 11.04.2026).

4. Бондарєв В. Тимчасовий відпочинок для родин з дітьми з інвалідністю: як працює послуга. *Суспільне. Вінниця*. URL: https://suspilne.media/vinnytsia/1079819-timcasovij-vidpocinok-dla-rodin-z-ditmi-z-invalidnistu-ak-pracue-posluga-na-vinniccini/ (дата звернення: 18.04.2026).

5. В Україні працюють десятки команд раннього втручання: як вони допомагають дітям з порушеннями розвитку? *ZMINA*. URL: https://zmina.info/news/v-ukrayini-praczyuyut-desyatky-komand-rannogo-vtruchannya-yak-vony-dopomagayut-dityam-iz-porushennyamy-rozvytku/ (дата звернення: 18.05.2026).

6. Верховна Рада України прийняла за основу законопроект щодо формування комплексної державної підтримки та підвищення соціальних гарантій для сімей з особами з інвалідністю. *Верховна Рада України*. URL: https://www.rada.gov.ua/news/razom/269218.html.

7. Визначення потреби в постійному сторонньому догляді: що важливо знати. *МОЗ України*. URL: https://moz.gov.ua/uk/viznachennya-potrebi-v-postijnomu-storonnomu-doglyadi-sho-vazhlivo-znati (дата звернення: 10.05.2026).

8. Від дискримінації до транспорту: із якими проблемами стикаються люди з інвалідністю під час війни. *ZMINA*. URL: https://zmina.info/news/dyskryminacziya-i-dostupnist-iz-yakymy-problemamy-stykayutsya-lyudy-z-invalidnistyu-pid-chas-vijny/ (дата звернення: 17.04.2026).

9. Вплив війни та хронічного стресу на людей старшого віку. *Життя продовжується*. URL: https://seniorcare.org.ua/vplyv-vijny-ta-hronichnogo-stresu-na-lyudej-starshogo-viku/ (дата звернення: 30.03.2026).

10. Гендерний профіль Запорізької області. *Асоціація міст України*. URL: https://gender.auc.org.ua/wp-content/uploads/2024/12/Gender-Profile_Zaporizhzhia_She-Rises.pdf (дата звернення: 30.04.2026).

11. Горчинський Р. А., Лях Т. Л., Петрович В. С. Соціальна послуга догляду вдома як інструмент деінституалізації соціального обслуговування. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 5. С. 13-19. DOI: 10.32782/humanitas/2022.5.2.

12. Гунько С., Лях Т. Волонтерство як ресурс наближення соціальних послуг у сільських громадах України в умовах воєнного стану. *Традиції та новації в розвитку волонтерства в Україні й за кордоном : зб. матеріалів всеукр. наук.-практ. конф., м. Ніжин, 2 грудня 2025 р.* Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2025. С. 39-42. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/55149/1/VOLUNTEERS_GUNKO_LIAKH_KSPSRSO_FPSRSO.pdf.

13. Деякі питання організації надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.01.2026 № 64. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64-2026-%D0%BF#Text (дата звернення: 19.02.2026).

14. Деякі питання призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі : Постанова Кабінету Міністрів України від 23.09.2020 № 859. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/859-2020-%D0%BF#Text (дата звернення: 21.02.2026).

15. Догляд вдома. *Соціальний веб-портал електронних послуг*

Мінсоцполітики. URL: https://soc.gov.ua/services/doglyad-vdoma (дата звернення: 29.03.2026).

16. Дубич К. В. Сучасні проблеми забезпечення соціальними послугами населення громад в умовах війни. *Соціальна робота в громаді: сучасні виклики та перспективи розвитку : матеріали всеукр. наук.-практ. конф., м. Дніпро, 24 березня 2023 р.* Дніпро: ДНУ імені Олеся Гончара, 2023. С. 86-89. URL: http://repository.rshu.edu.ua/id/eprint/14041/1/%D0%94%D1%83%D0%B1%D0%B8%D1%87%20%D0%9A.%D0%92..pdf (дата звернення: 18.03.2026).

17. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/3491/1/I_ZVEREVA_O_BEZPALKO_G_PETROCHKO_T_ZHURAVEL_N_ZIMOVETST_LYAKH_EDFSS_KSP%26SR_IL.PDF (дата звернення: 13.04.2026).

18. Житинська М. Соціально-психологічна підтримка людей похилого віку в умовах повномасштабної війни. *Освітологічний дискурс*. 2023. № 3 (42). С. 54-67. DOI: 10.28925/2312-5829.2023.34.

19. Іванова І. Б. Соціальна робота з людьми похилого віку : навч. посібник. Київ: Університет «Україна», 2023. 220 с. URL: https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/ivanova_i_b_socialna_robota_z_ludmi_pohilogo_viku.pdf (дата звернення: 09.04.2026).

20. Капська А. Й., Завацька Л. М., Грищенко С. В. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах : навч. посібник. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2011. 248 с.

21. Кацьора О. Регіональний вимір соціальних послуг у кризових умовах: результати експертного оцінювання в Закарпатській області. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2025. № 2 (57). С. 89-93. DOI: 10.24144/2524-0609.2025.57.89-93.

22. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text (дата звернення: 16.02.2026).

23. Кравченко О. Соціальна робота в громаді в умовах війни. *Zeszyty Naukowe Collegium Witelona*. 2022. Т. 42. № 1. С. 63-70. DOI: 10.5604/01.3001.0015.8922.

24. Кравченко М. Соціальні послуги територіальних громад України: актуальні потреби, проблеми, можливості. *Актуальні питання у сучасній науці*. 2023. № 9 (15). С. 206-216. DOI: 10.52058/2786-6300-2023-9(15)-206-216.

25. Лях Т. Л., Фролова Л. С. Особливості організації діяльності волонтерських груп в умовах пандемії COVID-19. *Актуальні проблеми соціальної роботи та соціального забезпечення: європейський та національний вимір : матеріали І міжн. наук.-практ. конф., м. Луцьк, 27-29 травня 2021 р.* Луцьк: ФОП Іванюк ВП, 2021. С. 102-106. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/36531/1/T_Liakh_Mkonf_2021_IL.pdf (дата звернення: 16.05.2026).

26. Міщенко Т. С., Міщенко В. М. Війна та її вплив на нервову систему людини. *Портал Health-ua.com*. URL: https://health-ua.com/neurology/mizdisciplinarni-problemi/80536-viina-ta-yiyi-vpliv-na-nervovu-sistemu-liudini (дата звернення: 18.04.2026).

27. Надавачі соціальних послуг сім'ям з дітьми зможуть отримати гранти до 60 тисяч доларів: до участі відібрана 261 громада. *ZMINA*. URL: https://zmina.info/news/nadavachi-soczialnyh-poslug-simyam-z-ditmy-zmozhut-mali-granty-zayavky-podaly-ponad-260-gromad/ (дата звернення: 18.05.2026).

28. Національне опитування щодо сприйняття і обізнаності населенням соціальної політики в Україні. *ЮНІСЕФ*. URL: https://www.unicef.org/ukraine/reports/social-policy-awareness (дата звернення: 09.04.2026).

29. Полякова С., Когатько Ю. Бідність українських пенсіонерів: довоєнна ситуація і вплив війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023. Т. 2. С. 92-109. DOI: 10.15407/dse2023.02.092.

30. Послуга догляд вдома в громадах: доступність, потреби, прогалини : звіт щодо результатів дослідження. *Діємо для здоров'я*. URL:

https://www.actforhealth.in.ua/materialy/rezultati-doslidzhennya-posluga-doglyad-vdoma-v-gromadah-dostupnist-potrebi-progalini (дата звернення: 03.04.2026).

31. Призначення і виплата компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі. *Департамент соціальної та ветеранської політики*. URL: https://dsp.kyivcity.gov.ua/derzhavni-sotsialni-dopomohy/pryznachennia-i-vyplata-kompensatsii-fizychnym-osobam-iaki-nadaiut-sotsialni-posluhy-z-dohliadu-na-neprofesiinii-osnovi (дата звернення: 17.04.2026).

32. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях : Постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 № 560. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/560-2022-%D0%BF#Text (дата звернення: 16.03.2026).

33. Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю : Закон України від 16.11.2000 № 2109- III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text (дата звернення: 27.03.2026).

34. Про затвердження Державного стандарту догляду вдома : Наказ Міністерства соціальної політики України від 13.11.2013 № 760. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13#Text (дата звернення: 16.02.2026).

35. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг : Наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2020 № 429. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text (дата звернення: 16.05.2026).

36. Про затвердження Типового штатного нормативу чисельності працівників територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) : Наказ Міністерства соціальної політики України від 12.07.2016 № 753. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1078-16#Text (дата звернення: 18.05.2026).

37. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671- VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/2671-19 (дата звернення: 13.02.2026).

38. Проєкт запустив нову ініціативу «Всетурбота» - медико-соціальну послугу «Догляд вдома». *Діємо для здоров'я*. URL:

https://www.actforhealth.in.ua/novyny/proiekt-zapustiv-novu-iniciativu-vseturbota-mediko-socialnu-poslugu-doglyad-vdoma (дата звернення: 18.04.2026).

39. Публічний звіт. Запорізький обласний центр соціальних служб. *Запорізький обласний центр соціальних служб*. URL: http://xn--q1aan.zp.ua/ochishchennya-vladi.html (дата звернення: 16.04.2026).

40. Сандул І. 90 маломобільних людей в Україні не отримують допомогу вдома : дослідження. *LB.ua*. URL: https://lb.ua/health/2026/03/04/725510_90_malomobilnih_lyudey_ukrayini.html (дата звернення: 15.04.2026).

41. Семигіна Т. Спеціальні послуги у територіальних громадах України: інновації правового регулювання. *Вісник АПСВТ*. 2019. Т. 4. С. 65-75. DOI: 10.33287/11221.

42. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

43. Семигіна Т., Слозанська Г., Столярик О. Класифікація та стандартизація соціальних послуг: міжнародний та український досвід. Аналітичний матеріал. Київ: ПРООН, 2024. 274 с. URL: https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/klasyfikatsiya-ta-standartyzatsiya-sotsialnykh-posluh-mizhnarodnyy-ta-ukrayinskyy-dosvid (дата звернення: 19.04.2026).

44. Система соціальних послуг в Запорізькій області: сучасний стан та перспективи : звіт по результатах дослідження. *Дім. ІСАР «Єднання»*. URL: https://surl.li/teqtkn (дата звернення: 01.05.2026).

45. Слозанська Г. Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи : монографія. Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка, 2018. 382 с. URL: http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/13712/1/8slozanska_monogr.pdf (дата звернення: 10.03.2026).

46. Смирнов І. М. Особливості надання соціальних послуг в територіальних громадах в умовах війни. *Держава та регіони. Серія: Публічне*

управління і адміністрування. 2022. Т. 3 (77). С. 133-138. DOI: 0.32782/1813-3401.2022.3.23.

47. Соціальна робота у період кризових змін: сучасні візії: колективна монографія. Луцьк: Волинські обереги, 2023. 308 с.

48. Столярик О., Семигіна Т. Голоси стійкості: рефлексії українських соціальних працівників у час війни. *Social Work and Education*. 2024. Т. 11. № 1. С. 7-22. DOI: 10.25128/2520-6230.24.1.1.

49. Суровцева І. Ю. «Переоцінка догляду»: виклики сучасної економіки турботи. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2022. № 34. С. 191-195. DOI: 10.32782/easterneurope.34-32.

50. Тищенко О. В., Черноус С. М. Підтримане проживання та догляд вдома як базові соціальні послуги, що надаються вразливим категоріям населення у територіальних громадах в Україні. *Право і суспільство*. 2025. № 5. Т. 1. С. 132-140. DOI: 10.32842/2078-3736/2025.5.1.17.

51. Цільова програма соціальної підтримки населення Запорізької області на 2025-2029 роки. *Департамент соціального захисту населення Запорізької обласної державної адміністрації*. URL: https://www.dszn-zoda.gov.ua/sites/default/files/loadfiles/201124n1004d_2.pdf (дата звернення: 17.04.2026).

52. Шубна О. В., Денисова Ю. В., Санчич О. С. та ін. Новітні методи удосконалення системи надання соціальних послуг в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2020. № 3 (61). С. 213-221. DOI: 10.12958/1817-3772-2020-3(61)-213-221.

53. Care and community in wartime: Strengthening primary care access in rural villages in Eastern Ukraine. *ReliefWeb*. URL: https://reliefweb.int/report/ukraine/care-and-community-wartime-strengthening-primary-care-access-rural-villages-eastern-ukraine (accessed: 05.03.2026).

54. Genet N., Boerma W., Kroneman M. et al. Home Care Across Europe. Current Structure and Future Challenges. European Observatory on Health Systems and Policies, 2013. 145 pp. URL:

https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b1333047-e46d-46a5-b9c4-cb40378ed991/content (accessed: 20.03.2026).

55. Hrabovskaa O., Uvarova O., Zinenko O. et al. The impact of the war in Ukraine on the rights ofpersons with disabilities. Monitoring report. Kyiv, 2023. 125 pp. URL: https://ls.org.ua/wp-content/uploads/2023/11/Monitoring_Report_Eng.pdf (accessed: 10.04.2026).

56. Kalhovde A. M., Kitzmüller G. Family Caregivers' Trajectories of Distress While Caring for a Person With Serious Mental Illness. *Qualitative Health Research*. 2024. Vol. 34. № 1-2. Pp. 154-165. DOI: 10.1177/10497323231203627.

57. Lomonosova N. Social Workers in Wartime Ukraine: Between Systemic Challenges and Wartime Pressures. *Ukrainian Analytical Digest*. 2025. № 13. Pp. 2-5. DOI: https://doi.org/10.3929/ethz-b-000742370.

58. Poland – Eurocarers. *Eurocarers*. URL: https://eurocarers.org/country-profiles/poland/ (accessed: 10.04.2026).

59. The war in Ukraine: impact on persons with disabilities. *European Disability Forum*. URL: https://www.edf-feph.org/the-war-in-ukraine-impact-on-persons-with-disabilities/ (accessed: 17.04.2026).

60. Usługi sąsiedzkie. Nowe wsparcie od 1 listopada 2023 r. *Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej*. URL: https://www.gov.pl/web/rodzina/uslugi-sasiedzkie-nowe-wsparcie-od-1-listopada (дата звернення: 17.05.2026).

61. Veronese N. Editor's note: Disability in older people during wars: the Ukrainian war. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2025. Vol. 37. № 1. Pp. 10-11. DOI: 10.1007/s40520-024-02907-3.

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Сотула Юлія Володимирівна, студентка 4 курсу, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «Соціальна робота», освітньо-професійна програма «Соціальна робота», адреса електронної пошти: sotulaulia@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Організація надання соціальної послуги догляду вдома на непрофесійній основі в умовах війни» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлена;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (студент) Сотула Ю.В.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (науковий керівник) Чайка І.Ю.