

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки
Кафедра практичної психології

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ
ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ З ВРАХУВАННЯМ УМОВ СЬОГОДЕННЯ

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти денної
форми здобуття
освіти
спеціальності 053
«Психологія»
Вікторії ВОЛКОВОЇ

Науковий керівник
доцент кафедри практичної
психології
кандидат психологічних наук
Петро КОЗИРА

Рецензент
доцент кафедри загальної та
соціальної психології
кандидат психологічних наук,
доцент
Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« » _____ 2026 р., протокол №
завідувач кафедри практичної психології,
кандидат психологічних наук, доцент

_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів
2026

АНОТАЦІЯ

Волкова Вікторія. Кваліфікаційна робота. Доступність медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю з врахуванням умов сьогодення.

У кваліфікаційній роботі досліджено проблему доступності медичних і психологічних послуг для людей з інвалідністю в сучасних соціально-економічних умовах України. Актуальність теми зумовлена зростанням кількості осіб з інвалідністю впливом воєнних дій а також необхідність формування безбар'єрного середовища та забезпечення рівного доступу до базових послуг.

У ході дослідження встановлено, що основними бар'єрами доступності є фізична недоступність закладів, інформаційні та організаційні обмеження, недостатня підготовка персоналу, фінансові труднощі та обмежений доступ до психологічної допомоги. Емпіричні результати підтвердили взаємозв'язок між рівнем доступності послуг і психологічним благополуччям осіб з інвалідністю.

Запропоновано комплекс заходів щодо підвищення доступності послуг, що включають розвиток інклюзивної інфраструктури, підвищення кваліфікації персоналу та удосконалення організаційних механізмів. новизна полягає у комплексному аналізі бар'єрів доступності та їх впливу на психологічний стан осіб з інвалідністю. Практичне значення результатів полягає у можливості їх використання в діяльності медичних установ, соціальних служб та органів місцевого самоврядування.

Ключові слова: інвалідність, доступність послуг, медичні послуги, психологічні послуги, безбар'єрність, соціальна адаптація, психологічне благополуччя, інклюзія.

ABSTRACT

Volkova Victoria. Qualification work. Accessibility of medical and psychological services for people with disabilities taking into account current conditions.

This qualification thesis examines the issue of accessibility of medical and psychological services for people with disabilities in contemporary socio-economic conditions in Ukraine. The relevance of the topic is determined by the increasing number of persons with disabilities, the impact of military conflict, and the need to develop a barrier-free environment ensuring equal access to essential services.

The study revealed that the main barriers include physical inaccessibility of facilities, informational and organizational limitations, insufficient staff training, financial constraints, and limited access to psychological support. Empirical results confirmed a significant relationship between the level of service accessibility and the psychological well-being of persons with disabilities.

A set of measures to improve accessibility was proposed, including the development of inclusive infrastructure, implementation of telemedicine, professional training for staff, and improvement of organizational mechanisms.

The scientific novelty lies in a comprehensive analysis of accessibility barriers and their impact on the psychological state of people with disabilities. The practical significance of the results is reflected in their applicability in healthcare institutions, social services, and local government practices.

Key words: disability, service accessibility, medical services, psychological services, barrier-free environment, social adaptation, psychological well-being, inclusion.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	8
1.1. Поняття інвалідності у сучасному науковому та соціальному дискурсі.....	8
1.2. Нормативно-правове забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю.....	
1.3. Бар'єри у забезпеченні доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю в умовах сьогодення.....	
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	
2.1. Організація та методи дослідження доступності послуг.....	
2.2. Аналіз результатів дослідження рівня доступності медичних та психологічних послуг.....	36
2.3. Шляхи підвищення доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю з урахуванням сучасних викликів.....	
Висновки до розділу 2.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	
ДОДАТКИ.....	

ВСТУП

У сучасних соціально-економічних та суспільно-політичних умовах проблема забезпечення доступності медичних і психологічних послуг для людей з інвалідністю набуває особливої значущості. Сьогодні в Україні характеризується впливом воєнних дій, зростанням кількості осіб з набутими порушеннями здоров'я, трансформацією системи охорони здоров'я та соціального захисту, що актуалізує питання створення безбар'єрного середовища та забезпечення рівного доступу до базових послуг. Відповідно до положень Організація Об'єднаних Націй та Конвенція про права осіб з інвалідністю, держави зобов'язані гарантувати особам з інвалідністю повноцінний доступ до медичних і реабілітаційних послуг, включно з психологічною допомогою. Водночас, за оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, однією з ключових проблем у сфері охорони здоров'я залишається нерівність у доступі до якісної допомоги для вразливих категорій населення.

Соціальна значущість теми зумовлена тим, що доступність медичних і психологічних послуг безпосередньо впливає на рівень якості життя, соціальну інтеграцію, психологічне благополуччя та адаптацію людей з інвалідністю. Соціально-психологічний аспект проблеми полягає у впливі бар'єрів (архітектурних, інформаційних, комунікативних, економічних, ментальних) на формування почуття ізоляції, зниження самооцінки, підвищення тривожності та розвитку дезадаптивних станів.

Актуальність дослідження визначається необхідністю комплексного аналізу доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю з урахуванням сучасних викликів, доповнення теоретичних положень щодо соціально-психологічних наслідків бар'єрності середовища, а також потребою апробації практичних рекомендацій, спрямованих на вдосконалення системи надання допомоги.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні рівня доступності медичних і психологічних послуг для людей з інвалідністю в умовах сьогодення та розробці шляхів її підвищення з урахуванням сучасних соціальних викликів.

Відповідно до структури роботи та поставленої мети визначено такі *завдання дослідження*:

1. Розкрити поняття інвалідності у сучасному науковому та соціальному дискурсі.
2. Проаналізувати нормативно-правове забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю.
3. Виявити основні бар'єри у забезпеченні доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю в умовах сьогодення.
4. Описати організацію та методи дослідження доступності медичних і психологічних послуг.
5. Здійснити аналіз результатів дослідження рівня доступності медичних та психологічних послуг.
6. Обґрунтувати шляхи підвищення доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю з урахуванням сучасних викликів.

Об'єкт дослідження - процес забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю.

Предмет дослідження - соціально-психологічні особливості, бар'єри та умови підвищення доступності медичних і психологічних послуг для осіб з інвалідністю в сучасних умовах.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що рівень психологічного благополуччя та соціальної адаптації людей з інвалідністю залежить від ступеня доступності медичних і психологічних послуг; системне зменшення бар'єрів доступу сприятиме підвищенню якості життя та зниженню рівня психологічної напруги.

Теоретико-методологічною основою дослідження стали положення соціальної моделі інвалідності, гуманістичної психології, концепції інклюзії та безбар'єрності, наукові праці вітчизняних і зарубіжних дослідників у галузі соціальної, клінічної та реабілітаційної психології, а також міжнародні стандарти забезпечення прав осіб з інвалідністю.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному поєднанні теоретичного аналізу та емпіричного вивчення проблеми доступності медичних і психологічних послуг для людей з інвалідністю з урахуванням сучасних соціальних трансформацій; уточненні структури бар'єрів доступності та визначенні їх впливу на психологічний стан осіб з інвалідністю.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання результатів дослідження в діяльності психологів, соціальних працівників, медичних установ, органів місцевого самоврядування та громадських організацій. Розроблені рекомендації можуть бути впроваджені у формі методичних матеріалів, програм психологічної підтримки та підвищення інклюзивної компетентності фахівців. Очікуваний соціально-психологічний ефект - підвищення рівня доступності послуг, покращення психологічного благополуччя та соціальної інтеграції людей з інвалідністю.

Методологія та методи дослідження. У роботі використано методи теоретичного аналізу та узагальнення наукової літератури, аналіз нормативно-правових актів, анкетування, психодіагностичні методики для оцінки психологічного стану респондентів, методи кількісної та якісної обробки даних, статистичні методи (кореляційний аналіз, t-критерій Стьюдента). Застосовані методики є валідними та надійними, що забезпечує достовірність результатів.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, що містять шість підрозділів відповідно до логіки дослідження, висновків, списку використаних джерел та додатків. Структура роботи відображає послідовність вирішення поставлених завдань та забезпечує цілісність наукового аналізу обраної проблеми.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Поняття інвалідності у сучасному науковому та соціальному дискурсі

Проблематика інвалідності в умовах сучасного суспільства набуває дедалі більшої актуальності у зв'язку з трансформацією соціальних відносин, реформуванням системи охорони здоров'я, розвитком інклюзивних практик та зміною парадигми сприйняття людини з інвалідністю як повноправного суб'єкта суспільного життя. Даний факт свідчить про особливу важливість теми нашого дослідження, адже саме коректне теоретичне осмислення поняття інвалідності є підґрунтям для формування ефективної нормативно-правової бази та забезпечення доступності медичних і психологічних послуг.

На думку Віжунова О. В., формування поняття «особа з інвалідністю» має глибокі історичні передумови, що пов'язані зі зміною соціально-економічних формацій, розвитком медичних знань і гуманістичних ідей [3; с. 58-61]. Дослідження Віжунова О. В. є вельми цікавим, оскільки автор простежує трансформацію підходів від суто медичного трактування «непрацездатності» до сучасного розуміння інвалідності як складного соціально-правового явища.

Як вважає Віжунов О. В., у різні історичні періоди домінували різні підходи: від ізоляції та опіки до поступового включення осіб з інвалідністю в соціальне життя [3; с. 58-61]. Непряме цитування свідчить, що автор акцентує на еволюції правового статусу таких осіб та переході від терміну «інвалід» до більш коректного «особа з інвалідністю», що підкреслює пріоритет особистості над її функціональними обмеженнями.

Відзначимо, що у працях Полумисної О. О. особа з інвалідністю розглядається у фокусі міждисциплінарного аналізу – з позицій філології, соціальних комунікацій та права [29]. Автор привертає увагу до того, що мовні

конструкції та термінологія відіграють ключову роль у формуванні суспільного ставлення до людей з інвалідністю. Даний факт свідчить про важливість коректного понятійного апарату в сучасному науковому дискурсі.

Етапи історичної еволюції поняття інвалідності представимо на рис. 1.1.

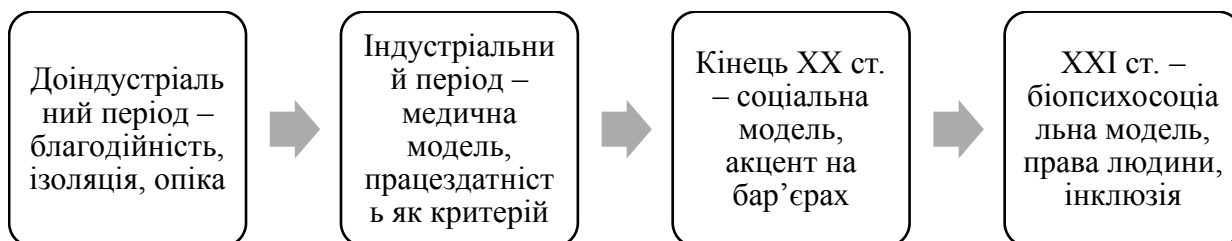


Рис. 1.1. Етапи історичної еволюції поняття інвалідності [29]

Рисунок демонструє поступовий перехід від традиційної патерналістської та медикалізованої парадигми, що домінувала у попередні десятиліття, до сучасної правозахисної та інклюзивної моделі підходу до осіб з інвалідністю. У патерналістській моделі основний акцент робився на опіці, допомозі та лікуванні людини з інвалідністю, при цьому її потреби і права розглядалися як другорядні, а головна увага приділялася усуненню «медичних дефектів». Медикалізована парадигма, хоча й сприяла розвитку спеціалізованої медичної допомоги та реабілітації, часто обмежувала соціальну участь людей із інвалідністю, оскільки сприймала їхні обмеження виключно як проблему здоров'я, ігноруючи соціальний контекст.

Сучасне розуміння інвалідності, представлене на рисунку, базується на інтеграції медичних і соціальних аспектів. Це означає, що оцінка потреб людини з інвалідністю вже не обмежується лише її фізичними або когнітивними характеристиками, а враховує соціальні бар'єри, які створюють перешкоди для повноцінної участі в житті суспільства. Соціальні чинники, що формують обмеження участі, включають доступність фізичного простору, інклюзивність освітніх і медичних установ, наявність підтримки та допоміжних технологій, а також рівень інформованості і толерантності суспільства [29].

Аналіз рисунка також показує, що правозахисна модель орієнтована на реалізацію фундаментальних прав людини та принципів рівності. У цій

парадигмі людина з інвалідністю розглядається як повноправний член суспільства, здатний брати активну участь у всіх сферах життя за умови створення належних умов. Інклюзивний підхід передбачає не тільки забезпечення фізичного доступу до послуг та ресурсів, але й адаптацію соціальної та організаційної інфраструктури, формування спеціальних програм підтримки та реабілітації, а також розвиток культури поваги до різноманітності здібностей.

Комарова Т. В., Трахнюк О. Ю., Боцук В.С. здійснюють ґрунтовний аналіз медичної та соціальної моделей інвалідності, підкреслюючи їхній вплив на правове регулювання відповідної сфери суспільних відносин [26; с. 193-196]. Як вважають автори, медична модель фокусує увагу на індивідуальному дефекті або порушенні здоров'я, тоді як соціальна модель визначає інвалідність як результат взаємодії людини з бар'єрним середовищем.

У дослідженні наголошується, що домінування медичної моделі призводить до переважання експертної оцінки та медико-соціальної експертизи як визначального механізму встановлення статусу [26; с. 193-196]. Натомість соціальна модель зміщує акцент на усунення бар'єрів та створення умов для рівної участі.

Борисова І. С. у своїй праці аналізує світовий досвід підходів до визначення інвалідності та зазначає, що сучасні реформи системи медико-соціальної експертизи повинні враховувати комплексний, біопсихосоціальний підхід [22; с. 43-55]. За даними досліджень Борисової І. С., у країнах ЄС активно впроваджується концепція функціонування, заснована на оцінці рівня участі особи в суспільному житті, а не лише медичного діагнозу [22; с. 43-55].

Порівняльну характеристику медичної та соціальної моделей інвалідності представимо у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика медичної та соціальної моделей
інвалідності [22, 26]

Критерій	Медична модель	Соціальна модель
Причина інвалідності	Порушення здоров'я	Бар'єри середовища
Основний фокус	Лікування, реабілітація	Усунення бар'єрів
Роль держави	Соціальна допомога	Забезпечення прав
Сприйняття особи	Об'єкт опіки	Суб'єкт прав

Аналіз рисунка демонструє принципову відмінність між різними парадигмами сприйняття інвалідності, що безпосередньо впливає на організацію та надання медичних і психологічних послуг. Медична модель, яка домінувала протягом багатьох десятиліть, фокусується на індивідуальних характеристиках людини: її фізичних, сенсорних або когнітивних обмеженнях. У рамках цієї парадигми основна увага приділяється лікуванню, корекції або реабілітації конкретного дефекту, тоді як соціальний контекст та зовнішні бар'єри залишаються поза межами уваги. Такий підхід передбачає, що проблема «інвалідності» існує всередині людини, і її ефективне подолання можливе лише через медичне втручання, а не зміни навколишнього середовища чи суспільних практик.

Соціальна модель інвалідності кардинально змінює акцент. Вона розглядає обмеження участі людини у житті суспільства не як наслідок виключно її фізичних чи когнітивних характеристик, а як результат взаємодії людини з бар'єрами, що існують у соціальному, культурному та фізичному середовищі. Цей підхід вимагає трансформації середовища – від створення безбар'єрного простору до впровадження доступних сервісів, адаптованих освітніх програм та інтегрованих систем підтримки. Соціальна модель спрямована на те, щоб усунути перешкоди, що обмежують участь осіб з інвалідністю, та забезпечити рівні можливості у всіх сферах життя [22; с. 43-45].

Порівняльний аналіз показує, що ці дві парадигми визначають принципово різні стратегії політики у сфері медичної та психологічної

допомоги. Медична модель призводить до формування політики, орієнтованої на спеціалізовані послуги, лікарні та реабілітаційні центри, часто централізовані та стандартизовані, тоді як соціальна модель стимулює розвиток комплексної системи доступності, що включає адаптацію просторового середовища, навчання персоналу, інформаційну підтримку та взаємодію з громадськими організаціями.

Соціальна модель не лише підкреслює важливість прав людини, але й формує політичні та організаційні підходи до створення інклюзивного середовища. Цей підхід визначає, що доступність медичних і психологічних послуг повинна розглядатися як комплексний процес, який включає фізичні, соціальні та організаційні компоненти. Іншими словами, ефективність надання послуг залежить не лише від наявності закладів чи медичних фахівців, але й від того, наскільки середовище та сервіси адаптовані до реальних потреб осіб з інвалідністю.

Бейтс М. та Брукс Е. розглядають інвалідність розвитку як соціальну конструкцію, наголошуючи, що «інвалідність формується не лише через біологічні особливості, а й через соціальні норми та очікування» [1]. Дослідники підкреслюють, що суспільство визначає межі «нормальності», а відхилення від них часто стають підставою для маргіналізації.

На думку Бейтс М. та Брукс Е., концепція соціальної конструкції дозволяє по-новому оцінити взаємозв'язок між індивідом і соціальним середовищем [1]. Даний факт свідчить про необхідність формування інклюзивного соціального простору, у якому різноманітність функціонування сприймається як норма.

Полумисна О. у праці «Визначення статусу «особа з інвалідністю» в Україні» аналізує правові аспекти закріплення цього статусу та підкреслює важливість гармонізації національного законодавства з міжнародними стандартами [30; с. 16-24]. Як зазначає авторка, правовий статус повинен гарантувати не лише соціальні виплати, а й рівний доступ до освіти, праці та медичних послуг.

Івлєва О. у дослідженні інклюзії в сучасній Україні наголошує, що інклюзивний підхід передбачає зміну філософії суспільства – від сегрегації до інтеграції [5]. Авторка привертає увагу до необхідності комплексних реформ, які охоплюють освітню, медичну та соціальну сфери.

Структуру правового статусу особи з інвалідністю представимо на рис. 1.2.

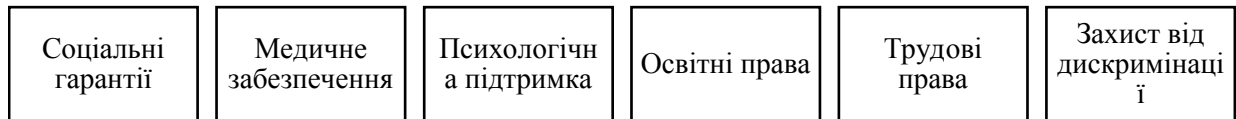


Рис. 1.2. Структура правового статусу особи з інвалідністю [5]

Рисунок демонструє комплексність правового статусу осіб з інвалідністю, який формується на основі взаємопов'язаних складових, що забезпечують реалізацію їхніх прав у різних сферах життя. Кожен елемент схеми – соціальні гарантії, медичне забезпечення, психологічна підтримка, освітні права, трудові права та захист від дискримінації – є критично важливим для цілісного функціонування системи, що забезпечує доступність послуг та рівність можливостей.

Соціальні гарантії виступають базовим фундаментом правового статусу, оскільки саме вони визначають умови для отримання пенсій, соціальної допомоги, компенсацій та інших видів підтримки. Відсутність ефективних соціальних гарантій може призвести до того, що особи з інвалідністю не матимуть ресурсів для реалізації своїх медичних, освітніх або трудових прав.

Медичне забезпечення є наступним критичним елементом. Воно включає доступ до лікувальних закладів, реабілітаційних програм, спеціалізованих медичних послуг та медичного страхування. Недостатня забезпеченість у цій сфері призводить до обмеження можливостей отримати своєчасну і якісну медичну допомогу, що безпосередньо впливає на фізичний стан та якість життя осіб з інвалідністю.

Психологічна підтримка виступає невід'ємною частиною комплексного догляду та реабілітації. Забезпечення доступу до психологічних послуг

дозволяє особам з інвалідністю справлятися зі стресом, адаптуватися до змін у житті та соціалізуватися. Недостатність психологічної підтримки може призвести до ізоляції, погіршення психоемоційного стану та зниження ефективності реабілітаційних програм.

Освітні права гарантують доступ до навчання та професійної підготовки. Вони включають як інклюзивну освіту у загальноосвітніх закладах, так і спеціалізовані програми для осіб з різними типами інвалідності. Якщо освітні права порушуються або реалізуються формально, це обмежує можливості для професійного розвитку та інтеграції у суспільство [5].

Трудові права забезпечують рівний доступ до праці, умови для професійної реалізації та справедливу оплату праці. Недотримання трудових прав знижує економічну незалежність осіб з інвалідністю та формує соціальну нерівність, обмежуючи їх участь у ринку праці та суспільному житті.

Захист від дискримінації є надзвичайно важливим елементом, який гарантує, що всі попередні права можуть бути реалізовані без обмежень та упередженого ставлення. Відсутність ефективного механізму захисту від дискримінації робить нікчемними навіть найповніші соціальні, медичні, психологічні, освітні та трудові гарантії, оскільки особа може зіштовхнутися з бар'єрами лише через упереджене ставлення або порушення законодавства.

Аналіз рисунка свідчить, що правовий статус осіб з інвалідністю є багаторівневим і взаємопов'язаним. Недостатність реалізації хоча б одного елемента порушує цілісність механізму забезпечення прав і знижує ефективність усієї системи.

Баррінгтон М. та ін. у оглядовому дослідженні щодо доступу до охорони здоров'я для людей з інтелектуальною інвалідністю підкреслюють системні бар'єри в отриманні медичної допомоги [19]. За даними дослідження, особи з інтелектуальною інвалідністю стикаються з комунікативними, організаційними та структурними перешкодами.

Вітл Е. Л. та ін. аналізують досвід доступу до послуг психічного здоров'я та зазначають, що ключовою проблемою є недостатня адаптація сервісів до специфічних потреб клієнтів [33; с. 368-379].

Азізатуніса Л., Купер Г., Бенкс Л. М. у систематичному огляді доводять, що наявність медичного страхування значно підвищує рівень користування послугами охорони здоров'я та фінансовий захист осіб з інвалідністю [18]. Непряме цитування свідчить, що доступ до фінансових механізмів є складовою сучасного розуміння інвалідності як соціально-економічного явища.

Компоненти сучасного біопсихосоціального підходу представимо на рис. 1.3.

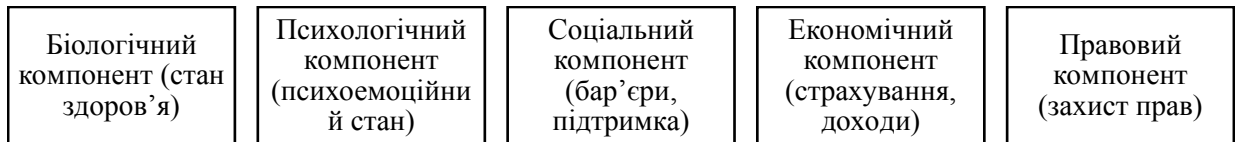


Рис.1.3. Компоненти сучасного біопсихосоціального підходу [18]

Схема показує, що ефективність медичних і психологічних послуг безпосередньо залежить від комплексного підходу. Якщо хоча б один із компонентів недооцінений - наприклад, відсутні фінансові ресурси або правові гарантії - доступність послуг суттєво знижується, навіть якщо інші компоненти працюють на належному рівні. Це підкреслює важливість міждисциплінарного підходу до планування соціальної та медичної політики.

Сучасний науковий і соціальний дискурс щодо інвалідності поступово відходить від вузького медичного трактування, яке зосереджується лише на фізичних обмеженнях, і переходить до комплексного, правозахисного та інклюзивного підходу. Інвалідність сьогодні розглядається як багатовимірний феномен, що формується на перетині медичних, соціальних, психологічних, економічних та правових чинників.

Це означає, що забезпечення доступності медичних та психологічних послуг не може відбуватися ізольовано від ширшого контексту соціальної інклюзії. Суспільство має враховувати взаємозв'язок фізичного стану,

психоемоційного здоров'я, соціальної підтримки, фінансових ресурсів і правових гарантій. Лише комплексний підхід дозволяє створити умови, за яких люди з інвалідністю можуть реалізувати свої права, повноцінно брати участь у житті громади та отримувати необхідну допомогу без дискримінації.

Даний факт підкреслює необхідність подальшого дослідження нормативно-правового забезпечення, практичних механізмів доступності та подолання бар'єрів. Цей підхід стає логічним продовженням теоретичного аналізу поняття інвалідності, оскільки дозволяє поєднати знання про медичні, психологічні та соціальні аспекти з реальними можливостями їх практичного впровадження у життя.

1.2. Нормативно-правове забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю

Проблема нормативно-правового забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю є ключовою складовою державної соціальної політики та реалізації принципу рівності прав і свобод людини. Даний факт свідчить про особливу важливість теми нашого дослідження, адже без належної законодавчої бази навіть найпрогресивніші теоретичні підходи залишаються декларативними.

У сучасних умовах нормативне регулювання доступності медичних і психологічних послуг формується під впливом міжнародних стандартів, зокрема положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, а також національного законодавства України та правових актів Європейського Союзу.

Базовим міжнародним документом є Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006 р.), ратифікована Україною у 2009 році. Стаття 25 Конвенції закріплює право осіб з інвалідністю на найвищий досяжний рівень здоров'я без дискримінації [7]. У документі прямо зазначено, що держави-учасниці

повинні забезпечити доступ до медичних послуг, у тому числі реабілітаційних і психологічних, на рівних умовах з іншими особами.

На думку Шлапко Т. В., досвід країн Європейського Союзу свідчить, що реалізація положень Конвенції відбувається через гармонізацію національного законодавства з європейськими стандартами, зокрема у сфері медичного страхування та антидискримінаційної політики [31; с. 130-135]. Дослідження Шлапко Т. В. є вельми цікавим, оскільки авторка аналізує механізми гарантування доступності медичної допомоги в країнах ЄС, підкреслюючи важливість принципу універсального дизайну та обов'язковості розумного пристосування.

У статті Шлапко Т. В. зазначено, що «доступність медичних послуг розглядається як невід'ємна складова соціальної інтеграції» [31; с. 130-135]. Це свідчить про інтеграцію правозахисного підходу у сферу охорони здоров'я.

Міжнародно-правові гарантії доступності медичних та психологічних послуг представимо на рис. 1.4.

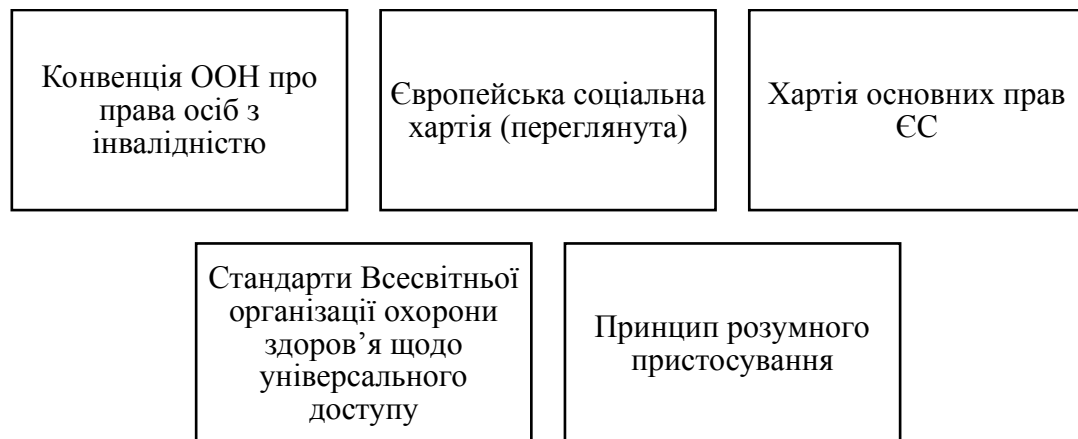


Рис. 1.4. Міжнародно-правові гарантії доступності медичних та психологічних послуг [31; с. 130-135]

Кожен із зазначених елементів не є ізольованим, а взаємопов'язаний і формує комплексну нормативну основу для державної політики та практичної реалізації прав осіб з інвалідністю.

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю виступає базовим міжнародним документом, що закріплює право на охорону здоров'я, соціальну підтримку та недискримінацію. Вона встановлює загальні стандарти і

зобов'язує держави розробляти національні законодавчі та організаційні механізми для забезпечення рівного доступу до медичних і психологічних послуг. Європейська соціальна хартія, переглянута редакція, доповнює ці стандарти, наголошуючи на соціальних правах, зокрема на доступі до охорони здоров'я, освіти та трудової діяльності, що сприяє повноцінній інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя. Хартія основних прав Європейського Союзу встановлює загальноєвропейські принципи захисту прав людини та недискримінації, підкреслюючи обов'язок держав створювати умови для рівного доступу до медичних і психологічних послуг [7].

Стандарти Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо універсального доступу визначають конкретні медико-організаційні параметри, що гарантують якість та доступність послуг незалежно від фізичних або соціальних обмежень. Ці стандарти включають вимоги до інфраструктури, підготовки персоналу, надання допомоги та запровадження інноваційних технологій для підтримки пацієнтів з інвалідністю. Принцип розумного пристосування доповнює правові та медичні стандарти, зобов'язуючи держави, установи та окремих фахівців враховувати індивідуальні потреби особи та створювати умови, що дозволяють максимально самостійно користуватися послугами.

Відповідно до статті 3 Конституції України, людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю. Стаття 49 гарантує кожному право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Дані положення є фундаментом для подальшого спеціалізованого законодавчого регулювання [8].

Ключовим спеціальним актом є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [12]. Закон визначає механізми реалізації прав осіб з інвалідністю, у тому числі на медичну та психологічну допомогу, реабілітацію, соціальне забезпечення.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [14] регламентує систему медичної, психологічної та професійної реабілітації.

Окрему увагу приділено комплексності реабілітаційних заходів та індивідуальній програмі реабілітації.

На думку Слабко С. М., правове забезпечення реалізації прав осіб з інвалідністю в Україні має комплексний характер, однак потребує удосконалення у частині практичного механізму реалізації [15]. Автор зазначає, що «реалізація прав осіб з інвалідністю залежить не лише від нормативного закріплення, а й від реального функціонування механізмів контролю та відповідальності» [15; с. 48]. Даний факт свідчить про необхідність посилення інституційних гарантій.

Систему національного нормативно-правового забезпечення представимо на рис. 1.5.

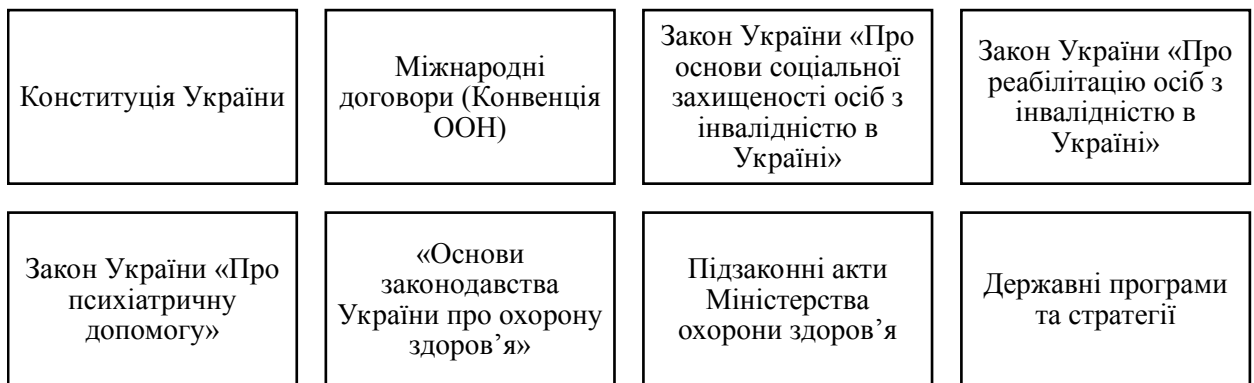


Рис. 1.5. Система національного нормативно-правового забезпечення

Рисунок демонструє структуру національної системи нормативно-правового забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю. Він відображає взаємозв'язок між різними рівнями правового регулювання, починаючи від фундаментальних конституційних гарантій і міжнародних договорів до конкретних законів, підзаконних актів та державних програм.

Закон України «Про психіатричну допомогу» гарантує право на добровільність лікування, інформовану згоду та недискримінацію [13]. В умовах сьогодення особливої актуальності набуває забезпечення доступу до психологічної підтримки осіб з інвалідністю, зокрема у зв'язку з воєнними діями та зростанням психоемоційного навантаження.

На думку Берлаха А. та колективу, доступ до психіатричної допомоги повинен бути інтегрованим у систему страхових програм [20]. Автори підкреслюють, що «правове регулювання має забезпечити баланс між автономією пацієнта та гарантіями безпеки» [20; с. 4]. Як вважають Берлах А. та ін., відсутність страхового покриття психологічних послуг суттєво знижує рівень їх доступності [20]. Даний факт свідчить про тісний зв'язок між правовим регулюванням та фінансовими механізмами.

Дромантене Л. та Баранаускене І. у дослідженні доступності медичних послуг у Литві наголошують, що нормативна база повинна передбачати не лише формальне право, а й механізми моніторингу доступності [23; с. 250-268]. Авторки підкреслюють значення регіональних програм підтримки та адаптації медичних закладів.

Міранда Г. М. Д. та колектив у дослідженні наводять погляд керівників і надавачів первинної медичної допомоги на питання доступності [28]. За даними дослідження, навіть за наявності законодавчих гарантій залишаються структурні бар'єри, що ускладнюють реалізацію прав.

Взаємозв'язок правового регулювання та реальної доступності послуг представимо на рис. 1.6.



Рис. 1.6. Взаємозв'язок правового регулювання та реальної доступності послуг [28]

Рисунок демонструє комплексну модель забезпечення доступності медичних та психологічних послуг, де кожен елемент виступає невід'ємною складовою ефективною системи. Центральною складовою моделі є законодавчі гарантії, які встановлюють рамки прав осіб з інвалідністю, закріплюючи їх право на доступ до медичних, психологічних та реабілітаційних послуг. Однак сам факт наявності законів і нормативних актів не гарантує реального забезпечення цих прав. Без належного фінансового забезпечення, тобто

виділення достатніх коштів на розвиток медичних установ, придбання обладнання, оплату праці фахівців та програм підтримки, законодавчі гарантії залишаються декларативними і не забезпечують практичної доступності послуг.

Другим ключовим елементом є інфраструктурна адаптація. Це включає облаштування медичних закладів пандусами, ліфтами, спеціальними санвузлами, сенсорними та інформаційними системами для людей з різними видами інвалідності. Аналіз показує, що навіть при наявності законів і фінансування, без інфраструктурної адаптації доступність послуг буде обмеженою, оскільки фізичні та технічні бар'єри залишаються непереодоленими для багатьох людей.

Не менш важливим компонентом є кваліфікація персоналу. Медичні та психологічні працівники повинні володіти спеціальними знаннями та навичками для роботи з людьми з різними типами інвалідності, розуміти їхні потреби та способи ефективної комунікації. Відсутність підготовлених фахівців знижує ефективність реалізації законодавчих норм, а також створює ризики помилок і психологічного дискомфорту для пацієнтів [28].

Контроль і моніторинг виступають важливим механізмом забезпечення відповідності реального стану послуг встановленим стандартам. Без системи регулярної перевірки, оцінки результатів та реагування на порушення, навіть найпрогресивніше законодавство та фінансування можуть не привести до бажаного ефекту. Моніторинг дозволяє своєчасно виявляти проблемні ділянки, планувати корекційні заходи та покращувати якість надання послуг.

Реальний рівень доступності – це кінцевий показник ефективності всієї системи, який відображає, наскільки фактично люди з інвалідністю можуть отримати необхідну допомогу. Він формується як результат взаємодії всіх елементів моделі: якщо хоча б один із компонентів працює недостатньо ефективно, загальний рівень доступності значно знижується.

На думку Слабко С. М., правове регулювання повинно бути адаптивним і враховувати надзвичайні обставини [15]. Водночас міжнародний досвід

демонструє необхідність інтеграції правових норм із фінансовими та організаційними механізмами.

Отже, нормативно-правове забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю є багаторівневою системою, що включає міжнародні стандарти, конституційні гарантії, спеціальне законодавство та підзаконні акти. На думку провідних дослідників, ефективність правового регулювання визначається не лише формальним закріпленням прав, а й реальними механізмами їх реалізації.

Даний факт свідчить про необхідність подальшого вдосконалення законодавства з урахуванням міжнародного досвіду та сучасних викликів, що безпосередньо впливають на рівень доступності медичних і психологічних послуг для осіб з інвалідністю.

1.3. Бар'єри у забезпеченні доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю в умовах сьогодення

Забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю в Україні та світі стикається з численними бар'єрами, що мають як соціальний, так і інституційний характер. На думку Ломакіної Т. А., «створення безбар'єрного простору є комплексним процесом, що включає інфраструктурні, організаційні та нормативні аспекти» [10; с. 81]. Даний факт свідчить про особливу важливість вивчення бар'єрів, адже від їхньої подоланості залежить реальна доступність послуг, а не лише декларативне закріплення прав.

У сучасних умовах, зокрема під час воєнного стану, значно посилилися як фізичні, так і психологічні перешкоди, що ускладнюють доступ до медичних та соціальних послуг. Дослідження Борисович Т. та Громової Е. показує, що війна призвела до суттєвого збільшення кількості осіб з інвалідністю та одночасно створила додаткові виклики у забезпеченні медико-

соціальної підтримки [2]. Автори відзначають, що «основними бар'єрами стали логістичні проблеми, відсутність ресурсів та психологічне навантаження на пацієнтів та персонал» [1; с. 12].

На думку Лавренюк С. Р. та Одусанво В. Т., серед найбільш поширених бар'єрів у повсякденному житті українців з інвалідністю під час повномасштабного вторгнення РФ були: обмежений доступ до транспортної інфраструктури, обмежена доступність медичних установ, низька цифрова грамотність пацієнтів та недостатня кваліфікація персоналу [27; с. 118-134]. Дослідження авторів є вельми цікавим, оскільки демонструє тісний взаємозв'язок соціальних та інституційних факторів, які впливають на реальну доступність послуг.

Відзначимо, що у працях Ломакіної Т. А. приділяється особлива увага фізичним бар'єрам у медичних та реабілітаційних закладах. Авторка зазначає, що «відсутність безбар'єрних входів, ліфтів, доступних туалетів та медичного обладнання обмежує можливості пацієнтів з інвалідністю користуватися послугами на рівних з іншими» [9].

Інфраструктурні бар'єри доступності послуг представимо на рис. 1.7.

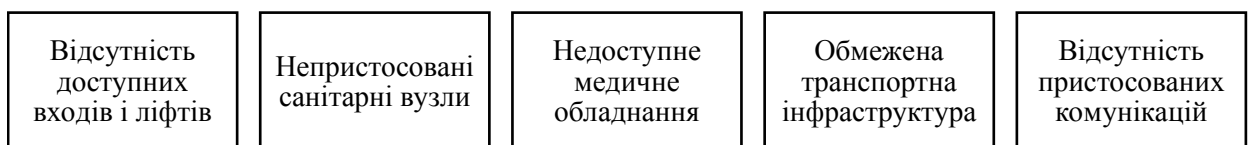


Рис. 1.7. Інфраструктурні бар'єри доступності послуг [9]

Рисунок демонструє, що фізичні бар'єри є однією з найважливіших перших ланок у забезпеченні доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю. Відсутність доступних входів і ліфтів у медичних установах фактично обмежує можливість пацієнта потрапити до приміщення, що вже на етапі початкового контакту створює перешкоди для отримання послуг. Неприспосовані санітарні вузли та недоступне медичне обладнання додають додатковий рівень складності, особливо для людей із порушеннями рухової активності або когнітивними труднощами.

Обмежена транспортна інфраструктура також відіграє суттєву роль у формуванні доступності. Без належного транспортного сполучення та пристосованих транспортних засобів особи з інвалідністю не можуть дістатися до закладів охорони здоров'я, навіть якщо самі установи мають адаптовані входи та обладнання. Крім того, відсутність пристосованих комунікацій, таких як інформаційні табло для людей з порушеннями зору або слуху, створює додаткові бар'єри у процесі отримання медичних та психологічних послуг.

Важливо підкреслити, що фізичні бар'єри не існують ізольовано. Вони взаємодіють із соціальними, економічними та організаційними чинниками, що разом визначають реальний рівень доступності послуг. Наприклад, навіть сучасний обладнаний заклад без кваліфікованого персоналу або належного фінансування не забезпечує ефективної допомоги.

На думку Кесади Т., соціальні бар'єри проявляються у вигляді стигматизації та упередженого ставлення медичного персоналу до пацієнтів з інвалідністю, що обмежує їх активну участь у процесі лікування та реабілітації [6]. Дослідження Кесади Т. є вельми цікавим, оскільки автор порівнює міжнародні стандарти захисту прав осіб з обмеженими можливостями та фактичну практику надання послуг у різних країнах.

Як вважає Богомолів Д. А., «недостатній рівень інформованості та комунікаційні проблеми створюють додаткові бар'єри, особливо у приватних медичних установах, де відсутня системна політика інклюзивності» [21; с. 108-114]. Даний факт свідчить про необхідність інтеграції тренінгів та програм підвищення кваліфікації персоналу у систему підготовки медичних працівників.

Соціальні та комунікаційні бар'єри представимо на рис. 1.8.

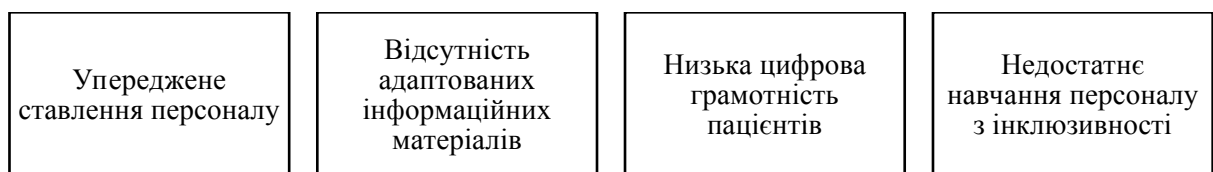


Рис. 1.8. Соціальні та комунікаційні бар'єри [21; с. 108-114]

Модель демонструє, що соціальні та комунікаційні бар'єри є одними з найбільш суттєвих чинників, які безпосередньо впливають на реальну доступність медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю. Упереджене ставлення персоналу закладів охорони здоров'я часто проявляється у формі недостатньої уваги до особливих потреб пацієнтів або недооцінки їхніх здібностей, що може призводити до дискримінаційних практик, нехтування індивідуальним підходом та обмеження повноцінного доступу до послуг.

Відсутність адаптованих інформаційних матеріалів також значно ускладнює процес отримання медичної допомоги. Наприклад, пацієнти з порушеннями зору, слуху або когнітивними труднощами не можуть самостійно ознайомитися з необхідними інструкціями, рекомендаціями або формами для заповнення, що створює додатковий рівень складності та потребує допомоги сторонніх осіб. Це підкреслює важливість впровадження універсального дизайну інформації та адаптованих комунікаційних рішень у всіх медичних установах.

Низька цифрова грамотність пацієнтів виступає ще одним критичним бар'єром у сучасних умовах, коли значна частина медичних послуг переходить у цифрову площину, включно з онлайн-записом на прийом, електронними медичними картками та дистанційними консультаціями. Пацієнти, які не володіють базовими навичками користування цифровими платформами, ризикують залишитися поза доступом до таких сервісів, навіть якщо вони фізично та юридично доступні [21; с. 108-114].

Недостатнє навчання персоналу з інклюзивності також ускладнює процес надання послуг. Медичні та психологічні працівники можуть не знати, як правильно взаємодіяти з пацієнтами, які мають різні види інвалідності, що призводить до зниження якості обслуговування, порушення стандартів безпеки та навіть ризику погіршення стану здоров'я пацієнта. Це вказує на необхідність постійних тренінгів та професійного розвитку працівників у сфері інклюзивної медицини та психологічної підтримки.

Фінансові бар'єри залишаються суттєвими. Дослідження Хашемі Г. та колективу свідчить, що у низько- та середньодохідних країнах доступ до первинної медичної допомоги для людей з інвалідністю значною мірою обмежений через високі витрати на лікування та реабілітацію [24; с. 1-14].

Також, як підкреслюють Берлах А. та колеги, відсутність страхового покриття психологічних послуг суттєво знижує рівень їх доступності та створює додаткові соціальні обмеження [20]. Даний факт свідчить про тісний зв'язок між фінансовими можливостями пацієнта та реальною доступністю медико-психологічних послуг.

Особлива увага приділяється бар'єрам у доступі до психологічних та психіатричних послуг. На думку Щербаня С. та колег, під час воєнного стану значно зросла потреба в психологічній підтримці, але водночас збільшилися проблеми доступності через перенавантаженість закладів, відсутність спеціалістів та страхові обмеження [17; с. 24].

Бар'єри доступності психологічної допомоги представимо на рис. 1.9.

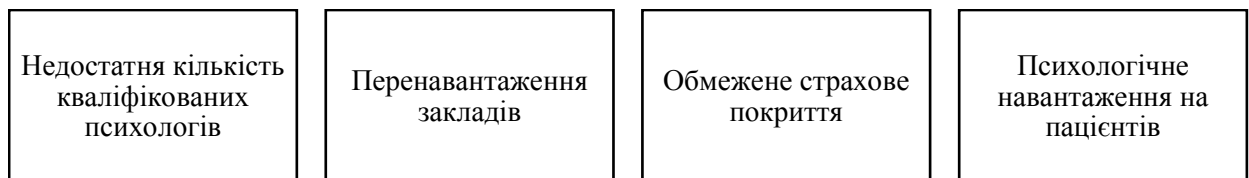


Рис.1.9. Бар'єри доступності психологічної допомоги [32]

Рисунок демонструє, що бар'єри у сфері надання психологічної допомоги для осіб з інвалідністю мають складну, взаємопов'язану природу та тісно переплітаються з фінансовими, соціальними й організаційними аспектами. Недостатня кількість кваліфікованих психологів у медичних закладах є однією з ключових проблем, оскільки вона обмежує можливість своєчасного і повноцінного надання психологічної підтримки. В умовах дефіциту фахівців пацієнти часто стикаються з довгими чергами на прийом або отримують консультації в обмеженому обсязі, що негативно впливає на ефективність терапевтичного процесу.

Перенавантаження закладів є логічним наслідком нестачі персоналу та збільшенням кількості осіб, які потребують психологічної допомоги. Високий

потік пацієнтів зумовлює скорочення часу на індивідуальні консультації, що погіршує якість обслуговування та підвищує ризик того, що особи з інвалідністю залишаться без необхідної підтримки. Такий стан справ також впливає на психоемоційний стан самих фахівців, що може призвести до професійного вигорання та зниження рівня надання послуг.

Обмежене страхове покриття виступає важливим фінансовим бар'єром. Відсутність або недостатній рівень страхового захисту означає, що значна частина психологічних послуг залишається недоступною для осіб з інвалідністю з економічних причин. Пацієнти змушені обирати між обов'язковими витратами на життєво необхідні потреби та оплатою психологічних консультацій, що знижує рівень звернення за допомогою та, як наслідок, впливає на загальний стан психічного здоров'я цієї категорії населення [17].

Психологічне навантаження на пацієнтів посилює ефект цих бар'єрів. Відчуття складності доступу до допомоги, невпевненість у кваліфікації фахівців, обмеженість ресурсів та страх стигматизації можуть призводити до зниження мотивації звертатися за підтримкою. Це створює замкнене коло, коли потреби пацієнтів залишаються не задоволеними, а негативний вплив стресових факторів на їхнє здоров'я зростає.

Взаємозв'язок цих елементів демонструє синергетичний ефект: кожний бар'єр не діє ізольовано, а взаємно посилює інші. Недостатність кваліфікованих фахівців підвищує навантаження на заклади, що ускладнює доступність послуг і поглиблює економічні обмеження. Фінансові бар'єри обмежують можливості пацієнтів скористатися доступними ресурсами, а соціально-психологічні чинники підсилюють відчуття обмеженості та безпорадності.

На думку Тоцької В. Є., ефективне управління медико-соціальними послугами дітей з інвалідністю ускладнене через недостатню координацію між державними та приватними установами, відсутність моніторингових механізмів та обмежений доступ до даних [16, с. 108].

Дослідження Кана Ш. та колег у Туреччині демонструє, що рівень інвалідності пацієнта істотно впливає на доступ до послуг у державних та приватних лікарнях, а організаційні бар'єри часто перевищують фізичні [25].

Дослідження, проведені в останні роки, свідчать про те, що бар'єри у забезпеченні доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю є багатовимірними та мають складну взаємопов'язану природу. Вони проявляються не лише на рівні фізичної доступності, коли пацієнти стикаються з проблемами входів, ліфтів, санітарних вузлів або спеціалізованого медичного обладнання, але й на соціальному рівні – через упереджене ставлення персоналу, недостатню підготовку фахівців у сфері інклюзії та відсутність адаптованих інформаційних матеріалів. Крім того, фінансові обмеження, такі як обмежене страхове покриття або недостатнє державне фінансування, суттєво знижують можливість людей з інвалідністю користуватися послугами, навіть коли вони фізично доступні. Психологічні бар'єри, що виникають через стрес, низьку обізнаність або відчуття безпорадності, додатково ускладнюють процес отримання допомоги.

Окрему групу становлять інституційні бар'єри, які формують системний рівень проблеми. Вони проявляються у недостатній координації між медичними та соціальними установами, відсутності ефективного контролю та моніторингу, обмеженому доступі до реєстрів і даних, а також у нерівності доступу до державних і приватних закладів. Дослідження показують, що навіть при наявності законодавчих гарантій, реальна доступність послуг часто залежить саме від ефективності управлінських і регуляторних механізмів [25].

Узагальнюючи, можна стверджувати, що для подолання цих бар'єрів необхідний комплексний підхід. Він має включати інфраструктурну модернізацію закладів охорони здоров'я, що забезпечить фізичну доступність, підвищення кваліфікації медичних та психологічних фахівців у питаннях інклюзивності, розширення фінансового забезпечення для покриття витрат пацієнтів та інтеграцію ефективних організаційних механізмів. Також важливо

приділяти увагу соціально-психологічним аспектам, щоб зменшити стрес і підвищити обізнаність пацієнтів щодо їхніх прав та доступних послуг.

Особливу актуальність ці питання набувають у сучасних умовах, коли воєнні та кризові обставини створюють додаткові виклики для системи охорони здоров'я. Зростає кількість осіб з інвалідністю, а існуючі ресурси закладів перебувають під підвищеним навантаженням. Це підкреслює необхідність проведення системної політики безбар'єрності, що передбачає адаптацію медико-психологічних послуг до реалій сучасного життя, інтеграцію правових, фінансових, соціальних та організаційних механізмів і забезпечення справедливого, рівного та безпечного доступу для всіх категорій населення.

Даний комплексний підхід дозволяє не лише усунути конкретні бар'єри, але й створити систему, у якій права та потреби осіб з інвалідністю стають невід'ємною складовою планування, організації та надання медичних та психологічних послуг на всіх рівнях. Це свідчить про те, що питання доступності послуг не можна розглядати ізольовано, і воно потребує постійної уваги на рівні державної політики, управлінських рішень і практичних заходів у сфері охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Перший розділ дослідження дозволив комплексно розглянути питання доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю, окреслити теоретичні та нормативно-правові основи, а також визначити головні бар'єри у забезпеченні рівного доступу до цих послуг. Аналіз наукового та соціального дискурсу засвідчив, що поняття інвалідності сьогодні є багатовимірним і охоплює не лише медичний аспект, але й соціальний,

правовий та психологічний. Воно сприймається як складна взаємодія фізичних, когнітивних та соціальних обмежень у поєднанні з факторами середовища, що може обмежувати або сприяти повноцінному залученню особи до життя суспільства.

Дослідження нормативно-правового забезпечення показало, що сучасне законодавство формує багаторівневу систему гарантій, яка включає міжнародні стандарти, конституційні принципи, спеціальні закони та підзаконні акти. Водночас ефективність правового регулювання значною мірою залежить від узгодженості між різними рівнями законодавства, реального фінансування, організаційної готовності закладів та професійної підготовки персоналу. Без комплексного підходу навіть найбільш детально прописані закони можуть залишатися декларативними.

Особлива увага була приділена виявленню бар'єрів, що перешкоджають повноцінному доступу до медичних і психологічних послуг. Встановлено, що вони мають фізичний, соціальний, комунікаційний, фінансовий, психологічний та організаційно-інституційний характер. Ці бар'єри взаємопов'язані: наприклад, обмежена інфраструктура посилює соціальні труднощі, а відсутність фінансових ресурсів погіршує доступ до психологічної підтримки. У сучасних умовах, зокрема в умовах воєнного стану, частина бар'єрів посилюється, що створює додаткові виклики для держави, медичних установ та суспільства загалом.

Таким чином, перший розділ дозволив визначити, що забезпечення доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю потребує комплексної стратегії, яка поєднує правове регулювання, розвиток інфраструктури, соціальні та освітні заходи, фінансову підтримку та систему контролю за реалізацією прав. Даний факт підкреслює важливість подальших досліджень і практичних заходів для створення безбар'єрного середовища, здатного забезпечити реальні умови для рівноправного доступу до необхідних медико-психологічних послуг.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Організація та методи дослідження доступності послуг

Доступність медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю є однією з ключових проблем сучасної соціальної політики, адже вона безпосередньо впливає на якість життя цієї категорії населення, їхню соціальну інтеграцію та можливість самостійно реалізовувати свої права. Питання доступності охоплює не лише фізичний доступ до медичних установ і спеціалістів, а й широкий спектр організаційних, фінансових та інформаційних аспектів. У зв'язку з цим дослідження цієї проблеми потребує системного підходу, що дозволяє оцінити реальний стан послуг з точки зору їхніх споживачів, а також виявити основні перешкоди та недоліки, які впливають на ефективність існуючих механізмів підтримки людей з інвалідністю.

Метою проведеного дослідження було визначення рівня доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю в сучасних умовах, а також виявлення факторів, що ускладнюють їхнє отримання. У межах цього завдання перед дослідженням було поставлено низку конкретних завдань. Серед них: зібрати інформацію про фізичний та організаційний доступ до послуг; проаналізувати наявність кадрових ресурсів та фінансових механізмів, що впливають на доступність; оцінити рівень інформованості людей з інвалідністю про наявні послуги; а також сформулювати практичні рекомендації для підвищення рівня доступності. Усе це дозволяє не тільки оцінити ситуацію з точки зору теорії, а й отримати дані, що відображають реальні умови, у яких перебувають люди з інвалідністю під час отримання медичних і психологічних послуг.

Для досягнення цих цілей було обрано метод анкетного опитування, проведеного в онлайн-форматі із використанням платформи Google Forms [4].

Такий вибір зумовлений кількома факторами. По-перше, онлайн-опитування дозволяє забезпечити максимальну доступність для респондентів, особливо для тих, хто має фізичні обмеження або перебуває у віддалених регіонах. По-друге, цифровий формат забезпечує зручність обробки та систематизації відповідей, що суттєво спрощує аналіз отриманих даних. По-третє, використання Google Forms гарантує конфіденційність, анонімність та можливість самостійного заповнення анкети в зручний час, що підвищує якість отриманої інформації та рівень її достовірності.

Анкетування проводилося серед 50 респондентів, що дозволяє отримати репрезентативну інформацію про доступність медичних та психологічних послуг у межах обраного регіону. Вибірка включала різні категорії респондентів: людей з інвалідністю фізичного, сенсорного та розумового типу, а також членів їхніх родин і опікунів, які безпосередньо допомагають у отриманні медичних та психологічних послуг. Додатково були залучені представники громадських організацій, що займаються захистом прав осіб з інвалідністю. Такий різноманітний склад вибірки дозволяє зібрати різнобічну інформацію про рівень доступності послуг та проблеми, що зустрічаються у повсякденному житті людей з інвалідністю [4].

Анкетування було побудоване як авторське опитування з десяти питань, до кожного з яких надавалися декілька варіантів відповідей. Питання охоплювали всі ключові аспекти доступності: фізичний доступ до закладів, організаційні особливості отримання послуг, фінансову доступність, наявність необхідних спеціалістів та психологічну підтримку. Особливу увагу приділено питанням, що відображають організаційні бар'єри, такі як складність запису на прийом, тривалість черг, необхідність оформлення великої кількості документів та інші проблеми, з якими стикаються люди з інвалідністю під час отримання медичних послуг. Окремий блок питань стосувався психологічної підтримки, адже сьогодні її значення для людей з інвалідністю особливо актуальне в умовах підвищеного психоемоційного навантаження, спричиненого соціально-економічною ситуацією та воєнними діями.

Процедура проведення опитування включала кілька етапів. На першому етапі респонденти отримували запрошення до участі у дослідженні через соціальні мережі, електронну пошту та партнерські організації. Їм надавалась інформація про мету дослідження, а також гарантії конфіденційності та анонімності. Респондентам було запропоновано самостійно заповнити анкету в зручний для них час, що дозволяло забезпечити максимально комфортні умови участі, особливо для людей із обмеженою мобільністю.

На другому етапі проводилася безпосередня робота з анкетами, що включала збір даних та їх первинну обробку. Google Forms автоматично формує таблицю з відповідями, що дає змогу проводити подальший кількісний та якісний аналіз, формувати статистичні показники і будувати наочні схеми для графічного представлення результатів. Додатково застосовувалася перевірка на повноту та коректність заповнення, що дозволяло підвищити достовірність отриманої інформації [4].

Для аналізу даних передбачалося використання кількох методів. Перш за все застосовувався кількісний аналіз, що включав підрахунок частоти вибору тих чи інших варіантів відповідей, розрахунок відсоткових співвідношень та побудову графіків. Це дозволяє наочно показати, яка частина респондентів вважає послуги доступними, а яка стикається з проблемами. Крім того, було використано порівняльний аналіз, який дозволяє співвіднести відповіді різних груп респондентів за типом інвалідності, віком, статтю або регіоном проживання. Таке порівняння дає можливість виявити специфічні проблеми, що притаманні конкретним групам користувачів.

Особливу увагу було приділено визначенню бар'єрів, що ускладнюють доступ до медичних та психологічних послуг. Було сформовано окрему матрицю бар'єрів, яка включає фізичні, організаційні, фінансові та інформаційні обмеження. Така систематизація дозволяє не лише описати проблему, а й визначити пріоритетні напрямки для її вирішення. Наприклад, фізичні бар'єри можуть включати відсутність пандусів або спеціалізованого обладнання, організаційні – складність запису та тривалість черг, фінансові –

високу вартість послуг або відсутність страхового покриття, а інформаційні – низький рівень інформованості про доступні ресурси.

Для візуалізації результатів передбачалося створення кількох рисунків і схем. Серед них: схема доступу до медичних закладів, що відображає шляхи респондента від моменту звернення до отримання послуги; діаграма доступності психологічної підтримки, яка наочно демонструє частку респондентів, які мають повний або обмежений доступ; матриця бар'єрів, що відображає взаємозв'язок між різними типами перешкод. Ці рисунки дозволяють зробити результати дослідження більш наочними і зрозумілими, а також підкріпити аналітичні висновки наочною інформацією.

Очікувані результати дослідження повинні дати можливість оцінити реальний рівень доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю, визначити основні проблемні аспекти, а також сформулювати практичні рекомендації щодо їх усунення. Це особливо важливо, адже отримані дані не лише розкривають існуючі проблеми, а й формують інформаційну основу для прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я та соціальної політики. Результати дослідження можуть бути використані органами державної влади, медичними закладами та громадськими організаціями для покращення доступності послуг, а також для подальшого вдосконалення нормативно-правової бази.

Таким чином, методика, що була застосована у дослідженні, поєднує зручність збору даних, конфіденційність респондентів, можливість статистичного та якісного аналізу, а також забезпечує отримання об'єктивної та надійної інформації про стан доступності медичних і психологічних послуг для людей з інвалідністю. Вибір онлайн-опитування через Google Forms дозволяє ефективно взаємодіяти з респондентами, забезпечує систематизацію та структурування отриманих даних, а також надає можливість підготувати наочні графічні матеріали, які стануть основою для подальшого аналізу та формування пропозицій щодо підвищення рівня доступності послуг.

2.2. Аналіз результатів дослідження рівня доступності медичних та психологічних послуг

Результати проведеного дослідження демонструють складну та багатовимірну картину доступності медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю. Аналіз отриманих відповідей дозволяє виділити основні тенденції та бар'єри, що впливають на реальний рівень надання послуг, а також окреслити напрями, в яких необхідні системні зміни. Узагальнимо результати опитування (див. додаток А).

Для візуалізації отриманих результатів представимо рис. 2.1-2.10.

1. Як часто ви маєте можливість отримати медичну допомогу при необхідності?

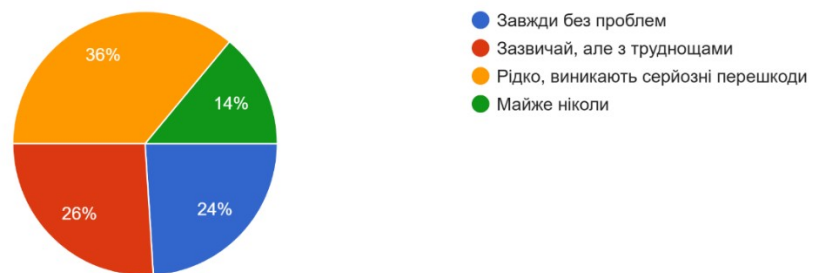


Рис. 2.1. Питання 1. Як часто ви маєте можливість отримати медичну допомогу при необхідності? [4]

Відповіді респондентів показали значні коливання: деякі пацієнти повідомляють, що отримують медичну допомогу «завжди без проблем», тоді як інші – «майже ніколи» або «рідко, виникають серйозні перешкоди». Найпоширеніша відповідь – «зазвичай, але з труднощами». Аналіз діаграми до цього питання демонструє, що хоча базова доступність медичних послуг існує, вона часто ускладнена як фізичними, так і організаційними бар'єрами. Це свідчить про нерівномірний доступ у різних регіонах та залежність від наявності спеціалістів і ресурсів закладів.

2. Як ви оцінюєте доступність спеціалізованих медичних послуг (наприклад, невролог, ортопед, терапевт)?

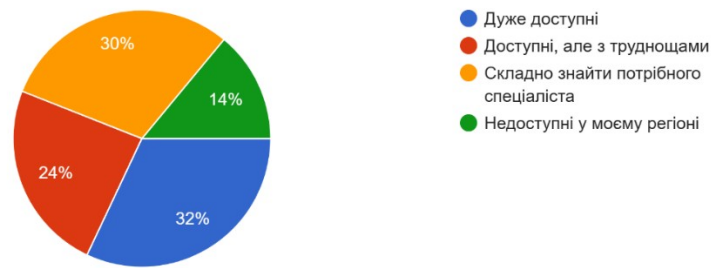


Рис. 2.2. Питання 2. Як ви оцінюєте доступність спеціалізованих медичних послуг (невролог, ортопед, терапевт)? [4]

Респонденти відзначали значну різницю у доступності: деякі повідомили, що спеціалісти дуже доступні, інші – що їх складно знайти або що вони недоступні у регіоні. Діаграма підкреслює, що головною перешкодою є дефіцит спеціалістів у певних регіонах. Додатково, навіть коли фахівці присутні, обмежений графік роботи та складність запису створюють додаткові труднощі для пацієнтів. Це підкреслює необхідність розширення кадрового потенціалу та впровадження мобільних чи дистанційних консультацій.

3. Які основні фізичні перешкоди у медичних закладах ви помічаєте?

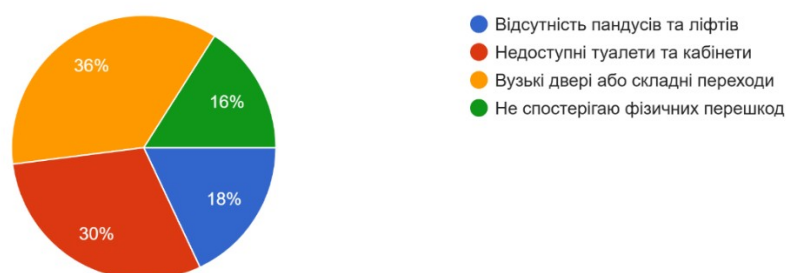


Рис. 2.3. Питання 3. Які основні фізичні перешкоди у медичних закладах ви помічаєте? [4]

Більшість респондентів відзначають вузькі двері, складні переходи, відсутність пандусів і ліфтів, недоступні санітарні приміщення. Лише невелика частина не помічає фізичних перешкод. Діаграма цього питання демонструє, що фізична недоступність є одним із найпоширеніших бар'єрів

для осіб з інвалідністю. Подолання цих проблем потребує інвестицій у модернізацію інфраструктури та створення безбар'єрного середовища.

4. Як ви оцінюєте інформованість медичного персоналу щодо потреб людей з інвалідністю?

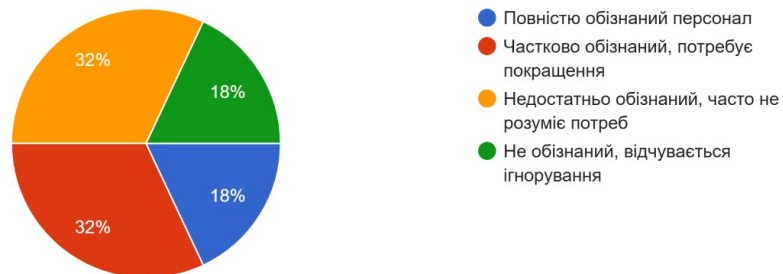


Рис. 2.4. Питання 4. Як ви оцінюєте інформованість медичного персоналу щодо потреб людей з інвалідністю? [4]

Відповіді різняться від «повністю обізнаний» до «не обізнаний, відчувається ігнорування». Частина пацієнтів оцінює знання персоналу як часткові або недостатні. Діаграма показує, що рівень інформованості персоналу значно впливає на якість обслуговування. Недостатня підготовка медиків призводить до відчуття ігнорування, а високий рівень обізнаності – до швидкого та адекватного надання допомоги.

5. Чи маєте ви можливість отримати психологічну допомогу?

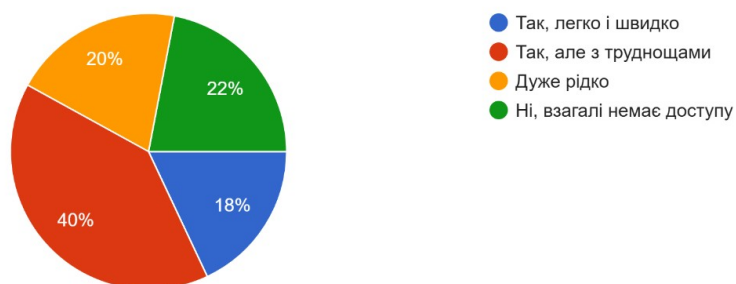


Рис. 2.5. Питання 5. Чи маєте ви можливість отримати психологічну допомогу? [4]

Багато респондентів зазначили, що взагалі не отримують психологічну допомогу, або що це трапляється «дуже рідко». Лише невелика частина відповіла, що доступ до психолога є легким і швидким. Діаграма демонструє,

що психологічна підтримка значно менш доступна порівняно з медичною. Відсутність спеціалістів у регіонах та обмежений формат послуг (онлайн чи очні консультації) створюють додаткові бар'єри.

6. Який формат психологічних послуг вам доступний?



Рис. 2.6. Питання 6. Який формат психологічних послуг вам доступний? [4]

Опитані користуються індивідуальними консультаціями (онлайн або очно) та груповими сеансами або тренінгами. Частина респондентів повідомила, що взагалі не отримувала жодного формату. Діаграма показує, що переважним форматом є індивідуальні онлайн-консультації, що частково компенсує дефіцит спеціалістів, але не задовольняє потреби всіх категорій пацієнтів.

7. Які бар'єри впливають на отримання психологічної допомоги?



Ри

с. 2.7. Питання 7. Які бар'єри впливають на отримання психологічної допомоги? [4]

Основними бар'єрами є відсутність спеціалістів у регіоні, недостатня інформація про послуги, високі витрати та складності з доступом до онлайн-

консультацій. Діаграма підкреслює, що ці бар'єри взаємопов'язані: низька доступність спеціалістів і відсутність інформованості посилюють фінансові та організаційні труднощі.

8. Як часто організаційні труднощі (запис, довгі черги, складні процедури) впливають на ваше отримання послуг?

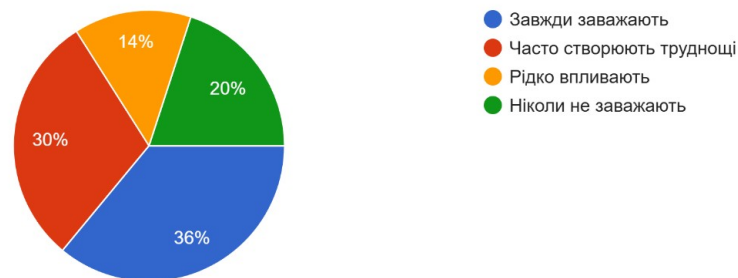


Рис. 2.8. Питання 8. Як часто організаційні труднощі (запис, довгі черги, складні процедури) впливають на ваше отримання послуг? [4]

Багато респондентів зазначили, що організаційні бар'єри часто або завжди ускладнюють отримання послуг. Лише деякі відповіли, що труднощі ніколи не заважають. Діаграма свідчить про важливість спрощення адміністративних процедур та оптимізації запису на прийом, що дозволить значно полегшити доступність медичних та психологічних послуг.

9. Як фінансові фактори впливають на доступ до медичних та психологічних послуг?

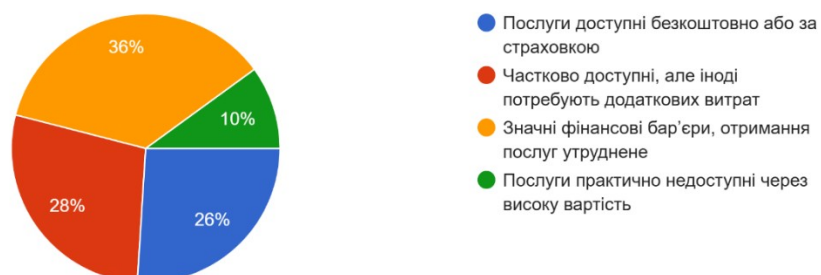


Рис. 2.9. Питання 9. Як фінансові фактори впливають на доступ до медичних та психологічних послуг? [4]

Фінансові бар'єри є однією з ключових проблем. Респонденти вказують на високу вартість послуг, обмежене страхове покриття та необхідність

додаткових витрат. Лише деякі пацієнти отримують послуги безкоштовно або за страховкою. Діаграма демонструє, що фінансовий фактор істотно обмежує доступність, особливо для спеціалізованих медичних та психологічних консультацій, що підкреслює потребу у державній підтримці та страхових механізмах.

10. Які додаткові зміни, на вашу думку, покращили б доступність медичних та психологічних послуг?

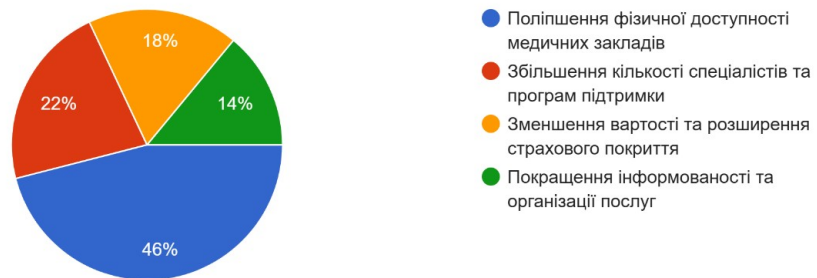


Рис. 2.10. Питання 10. Які додаткові зміни, на вашу думку, покращили б доступність медичних та психологічних послуг? [4]

Респонденти пропонують поліпшення фізичної доступності закладів, збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки, покращення інформованості та організації послуг, а також зниження вартості та розширення страхового покриття. Діаграма показує, що ключовими для користувачів є інфраструктурні та кадрові зміни, які повинні супроводжуватися фінансовою та організаційною підтримкою.

На основі проведеного опитування можна зробити висновок, що доступність медичних та психологічних послуг для осіб з інвалідністю залишається складним і багатовимірним питанням, яке потребує комплексного підходу. Респонденти відзначають значні труднощі у фізичному доступі до медичних закладів. Часто зустрічаються вузькі двері, відсутність пандусів і ліфтів, недоступні туалети та кабінети, а внутрішні переходи в установах створюють додаткові складнощі для пересування. Ці фізичні бар'єри є перешкодою навіть для базового отримання медичної допомоги і змушують пацієнтів витратити значний час і сили, щоб потрапити на прийом.

Не менше проблем виникає на організаційному рівні. Пацієнти зазначають, що запис на прийом часто ускладнений довгими чергами та складними процедурами, а доступ до інформації про спеціалістів і формат послуг обмежений. Відсутність електронних сервісів і недостатня координація між різними установами поглиблюють проблему і створюють додаткові бар'єри для тих, хто потребує спеціалізованої допомоги. Навіть у тих випадках, коли послуги теоретично доступні, організаційні труднощі значно знижують їх практичну ефективність.

Особлива увага приділяється кадровим аспектам. Респонденти відзначають дефіцит кваліфікованих спеціалістів, особливо у психологічній сфері, а також недостатню підготовку медичного персоналу щодо потреб осіб з інвалідністю. Часто персонал не володіє достатньою інформацією або не виявляє належної чутливості до специфічних потреб пацієнтів, що створює додаткове відчуття ігнорування та зменшує рівень довіри до системи охорони здоров'я.

Проблема психологічної допомоги виявляється особливо гострою. Багато респондентів не мають можливості отримати консультації взагалі, або ж доступ до них обмежений через недостатню кількість спеціалістів, невідповідні формати послуг та технічні обмеження для онлайн-консультацій. Відсутність системного підходу до надання психологічної підтримки суттєво знижує загальний рівень підтримки для людей з інвалідністю.

Фінансові обмеження є ще однією значною перешкодою. Багато послуг потребують додаткових витрат, а страхове покриття не завжди покриває необхідні види допомоги. Це створює нерівність у доступі до медичних і психологічних послуг і робить їх недоступними для значної частини населення, особливо у віддалених регіонах.

Загалом, аналіз відповідей респондентів показує, що проблеми у доступності послуг є комплексними і взаємопов'язаними. Фізичні, організаційні, кадрові, психологічні та фінансові бар'єри формують систему перешкод, яку не можна подолати лише частковими рішеннями. Для

ефективного підвищення доступності медичних та психологічних послуг необхідно враховувати всі ці фактори одночасно, створюючи цілісну систему, яка забезпечує рівні можливості для всіх пацієнтів.

2.3. Шляхи підвищення доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю з урахуванням сучасних викликів

Аналіз результатів проведеного опитування показав, що доступність медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю є багатовимірною проблемою, яка охоплює фізичні, соціальні, організаційні, фінансові та психологічні аспекти. Для того щоб забезпечити ефективне покращення доступності, необхідно впровадити комплексну систему заходів, що охоплює інфраструктурні зміни, кадрову підготовку, розвиток технологій дистанційного обслуговування, оптимізацію фінансового механізму та інтеграцію нормативно-правових інструментів.

Одним із найсерйозніших бар'єрів, що були виявлені під час опитування, є обмежена фізична доступність закладів охорони здоров'я. Для багатьох людей з інвалідністю, особливо тих, хто має порушення опорно-рухового апарату, пересування медичними закладами є справжнім викликом. Часто зустрічаються ситуації, коли у багатоповерхових будівлях відсутні пандуси чи ліфти, санітарні вузли не пристосовані до потреб пацієнтів з інвалідністю, а дверні прорізи та коридори надто вузькі для вільного проходу. Ці фізичні перепони значно обмежують можливість отримати медичну допомогу, створюючи додатковий стрес та почуття відчуженості у пацієнтів.

Для подолання таких труднощів необхідно впроваджувати комплексні заходи з модернізації інфраструктури медичних закладів. Вони включають облаштування пандусів та ліфтів у всіх багатоповерхових будівлях, що дозволить пацієнтам легко переміщатися між поверхами, а також переналаштування санітарних вузлів таким чином, щоб вони були зручними і

безпечними для людей з різними фізичними обмеженнями. Не менш важливим є розширення дверних прорізів і коридорів у приміщеннях, де надаються медичні послуги, що дозволить безперешкодно пересуватися навіть тим, хто користується коляскою чи іншими допоміжними засобами. Крім того, сучасне медичне обладнання повинно бути оснащене спеціальними пристроями, які враховують потреби пацієнтів з обмеженими фізичними можливостями, забезпечуючи їм безпечно та комфортно отримання медичних послуг.

Реалізація цих заходів не лише підвищить фізичну доступність закладів, а й створить відчуття рівності та включеності для всіх пацієнтів, забезпечить більш ефективну організацію прийому та підвищить загальний рівень довіри до системи охорони здоров'я. Такий підхід є критично важливим, оскільки він дозволяє зменшити ризики травматизації, підвищити безпеку пацієнтів і створити умови для повноцінного користування медичними та психологічними послугами незалежно від фізичних обмежень [34; с. 1616].

Заходи з підвищення фізичної доступності закладів охорони здоров'я та прогноз їх ефективності представимо у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Заходи з підвищення фізичної доступності закладів охорони здоров'я та прогноз їх ефективності [34; с. 1616]

Заходи з фізичної доступності	Очікуваний ефект	Орієнтовні витрати (тис. грн)	Прогнозований термін окупності
Встановлення пандусів	Збільшення відвідуваності пацієнтів на 15-20%	500-800	2-3 роки
Обладнання ліфтами	Покращення доступу до спеціалістів на верхніх поверхах	2 000-3 500	3-5 років
Реконструкція туалетів та кабінетів	Зменшення відмов пацієнтів від лікування на 25%	1 200-1 800	2-3 роки
Модернізація обладнання	Збільшення ефективності діагностики та лікування на 10-15%	2 500-4 000	4-5 років

Аналіз таблиці демонструє, що вкладення у фізичну доступність медичних закладів не тільки покращують комфорт та безпеку пацієнтів, але й мають економічний ефект через збільшення кількості відвідувань та більш

ефективне використання ресурсів. Згідно з міжнародними практиками, такі заходи дозволяють знизити витрати на повторні візити та екстрену медичну допомогу.

Аналіз результатів опитування свідчить, що однією з найбільш значущих проблем для людей з інвалідністю є недостатня обізнаність медичного персоналу щодо їхніх потреб. Пацієнти часто відчують, що лікарі та медичні працівники не мають достатньої підготовки для ефективного спілкування та надання допомоги у спеціальних умовах. Щоб змінити цю ситуацію, необхідно впровадити системну програму підвищення компетенції персоналу, яка включає навчальні тренінги з інклюзивності, практичні семінари та симуляційні вправи, а також створення доступних електронних платформ для самостійного опанування знань. Такий підхід дозволить не лише покращити комунікацію між персоналом і пацієнтами, але й підвищити якість медичних та психологічних послуг, зменшивши ризик непорозумінь і помилок під час надання допомоги. У перспективі це сприятиме більшій довірі пацієнтів до закладів охорони здоров'я та збільшенню рівня їх відвідуваності.

Заходи з підвищення інформованості та компетенції медичного персоналу та прогнозований ефект представимо у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Заходи з підвищення інформованості та компетенції медичного персоналу та прогнозований ефект [35; с. 1-14]

Заходи підвищення кваліфікації	Очікуваний ефект	Орієнтовні витрати (тис. грн)	Прогнозований термін окупності
Тренінги з інклюзивності	Зменшення скарг на персонал на 40%	500	1 рік
Онлайн-платформи навчання	Підвищення обізнаності на 60%	350	1 рік
Симуляційні вправи	Покращення практичних навичок на 30%	200	0,5 року

Аналіз таблиці показує, що інвестиції у навчання персоналу є відносно недорогими, але дають значний ефект у підвищенні якості послуг та зменшенні соціальних бар'єрів.

Аналіз відповідей учасників опитування показав, що однією з найбільш критичних проблем для людей з інвалідністю є обмежений доступ до спеціалізованих медичних послуг, особливо у невеликих містах і віддалених регіонах. Багато пацієнтів стикаються з труднощами у пошуку необхідного фахівця та часто змушені витратити значні кошти та час на поїздки до обласних центрів. Для подолання цього бар'єру важливо впровадити комплексні заходи, що забезпечують безперервність та зручність медичного обслуговування. До таких заходів належать розвиток телемедичних платформ, які дозволяють пацієнтам отримувати консультації дистанційно, розширення мережі мобільних бригад спеціалістів, які виїжджатимуть у віддалені населені пункти, а також надання фінансової підтримки для залучення і утримання кваліфікованих фахівців у регіонах. Реалізація цих заходів дозволить не лише зменшити навантаження на центральні медичні заклади, але й значно підвищити рівень доступності та своєчасності надання медичних послуг для людей з інвалідністю.

Заходи з розширення доступу до спеціалізованих медичних послуг та очікуваний ефект представимо у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Заходи з розширення доступу до спеціалізованих медичних послуг та очікуваний ефект [36]

Заходи підвищення доступу до спеціалістів	Очікуваний ефект	Орієнтовні витрати (тис. грн)	Прогнозований ефект через 3 роки
Телемедицина	Доступність консультацій на 70%	1 000	Зниження відмов від лікування на 25%
Мобільні бригади	Охоплення 80% сільських районів	1 500	Збільшення числа консультацій на 40%
Фінансова підтримка спеціалістів	Зменшення дефіциту кадрів на 30%	800	Підвищення якості обслуговування

Ці заходи дозволяють не тільки покращити фізичну доступність спеціалізованих послуг, але й значно знизити соціальну ізоляцію пацієнтів з інвалідністю.

Дослідження, проведене в межах опитування, чітко показало, що для багатьох людей з інвалідністю доступ до психологічної підтримки є вкрай обмеженим. Основними причинами цього є брак кваліфікованих фахівців у регіонах, високі фінансові витрати на консультації та недостатня поінформованість пацієнтів про доступні послуги. Щоб усунути ці бар'єри, необхідно комплексно підходити до організації психологічної допомоги. Одним із ключових напрямів є розвиток онлайн-консультацій, що дозволяє людям отримувати психологічну підтримку незалежно від місця проживання, зменшуючи потребу у фізичних поїздках і скорочуючи витрати часу. Крім того, важливим є впровадження безкоштовних або частково компенсованих психологічних програм за рахунок державного фінансування або страхових механізмів, що робить послуги доступними для більшої кількості пацієнтів. Не менш ефективним заходом є організація групових занять та тренінгів, які дають змогу охопити значну кількість людей одночасно, підвищуючи рівень психологічної підтримки у суспільстві та сприяючи формуванню навичок саморегуляції, адаптації та подолання стресу.

Заходи з оптимізації психологічної підтримки та очікуваний ефект представимо у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Заходи з оптимізації психологічної підтримки та очікуваний ефект [37]

Заходи з покращення психологічної підтримки	Очікуваний ефект	Орієнтовні витрати (тис. грн)	Прогнозований ефект через 2 роки
Онлайн-консультації	Доступність психологічної допомоги для 70% пацієнтів	500	Зменшення психологічного стресу на 35%
Компенсація вартості послуг	Підвищення охоплення послугами на 50%	1 200	Зниження фінансового бар'єру
Групові заняття	Охоплення великої кількості пацієнтів одночасно	300	Підвищення соціальної підтримки на 40%

Аналіз демонструє, що комплексний підхід, який поєднує онлайн та офлайн формати, дозволяє ефективно знизити бар'єри психологічної допомоги, що важливо у сучасних кризових умовах.

Опитування показало, що серед ключових перешкод для отримання медичних та психологічних послуг респонденти часто вказують на організаційні труднощі. До таких проблем належать довгі черги, складні процедури запису, а також недостатня координація між різними підрозділами закладів охорони здоров'я. Ці фактори значно ускладнюють доступ до послуг, особливо для людей з інвалідністю, і знижують ефективність роботи медичних установ. Щоб подолати ці бар'єри, пропонується впровадження комплексних заходів, спрямованих на спрощення та прискорення доступу до медичної допомоги. Одним із важливих кроків є створення електронної системи запису, що дозволяє пацієнтам попередньо бронювати прийом через веб-платформи або мобільні додатки, зменшуючи потребу у фізичному відвідуванні закладу для запису. Крім того, оптимізація графіків роботи спеціалістів із урахуванням пікових навантажень та особливих потреб пацієнтів з інвалідністю дозволяє рівномірно розподілити потік відвідувачів і скоротити час очікування. Впровадження системи «fast-track» забезпечує пріоритетне обслуговування для людей з обмеженими можливостями, створюючи окремі віконця або спеціальні записи для цієї категорії пацієнтів.

Заходи з оптимізації організаційних процесів та очікуваний ефект представимо у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Заходи з оптимізації організаційних процесів та очікуваний ефект [36]

Заходи з оптимізації організації	Очікуваний ефект	Орієнтовні витрати (тис. грн)	Прогнозований ефект через 2 роки
Електронна система запису	Зменшення черг на 30%	800	Підвищення задоволеності пацієнтів на 25%
Оптимізація графіків	Зниження перевантаження персоналу на 20%	200	Підвищення якості обслуговування на 15%
Система «fast-track»	Прискорення обслуговування людей з інвалідністю на 50%	150	Зменшення втрат часу пацієнтів на 40%
Автоматизація документообігу	Зменшення помилок та повторних візитів на 25%	400	Економія витрат на 15%

Аналіз таблиці свідчить, що ефективна організація процесів в закладах охорони здоров'я дозволяє не лише підвищити доступність послуг, але й скоротити витрати на повторні візити, покращити продуктивність персоналу та збільшити задоволеність пацієнтів.

Дослідження показало, що фінансовий бар'єр є однією з найсуттєвіших перепон для отримання медичних та психологічних послуг людьми з інвалідністю. Багато респондентів зазначали, що вартість консультацій, обстежень та процедур часто робить такі послуги частково або повністю недоступними. Це підкреслює необхідність розробки та впровадження ефективних фінансових механізмів, які б дозволили забезпечити рівний доступ до медичної допомоги незалежно від матеріального стану пацієнтів. Одним із ключових рішень є впровадження державного або місцевого страхового покриття для людей з інвалідністю, що дозволить компенсувати частину витрат на необхідні послуги. Також важливим кроком є надання соціальної підтримки сім'ям пацієнтів у вигляді грантів або субсидій для оплати консультацій, обстежень та процедур, що значно знизить фінансове навантаження. Важливою стратегією є співпраця з приватними медичними закладами та благодійними фондами, які можуть надавати безкоштовні або знижені послуги, що допоможе охопити більшу кількість пацієнтів. Для довгострокового ефекту доцільно впроваджувати диференційовану оплату, коли життєво необхідні та пріоритетні медичні послуги будуть субсидовані державою, а додаткові або естетичні процедури залишатимуться платними. Реалізація таких фінансових механізмів значно підвищить доступність медичних і психологічних послуг, зменшить соціальну нерівність та сприятиме більшій інтеграції людей з інвалідністю в суспільство.

Фінансові механізми підвищення доступності медичних та психологічних послуг і прогнозований ефект представимо у табл. 2.6.

Фінансові механізми підвищення доступності медичних та психологічних послуг і прогнозований ефект [34; с. 1616]

Фінансові заходи	Очікуваний ефект	Орієнтовні витрати (млн грн)	Прогнозований ефект через 3 роки
Страхове покриття	Покриття 60% витрат пацієнтів	300	Підвищення доступності на 40%
Соціальні гранти	Доступність для сімей з низьким доходом	150	Зменшення відмов від лікування на 25%
Партнерство з приватними клініками	Додаткові 20-30% пацієнтів отримають послуги	50	Підвищення охоплення послугами на 15%
Диференційована оплата	Балансування державного бюджету та приватного сектору	100	Збереження фінансової стійкості системи

Фінансові інструменти дозволяють значно зменшити соціальну нерівність та забезпечити більш справедливий доступ до медичних та психологічних послуг.

Сучасні технології відкривають нові можливості для підвищення доступності медичних та психологічних послуг, і телемедицина є одним із ключових інструментів у цьому напрямі. Результати опитування свідчать, що відсутність спеціалістів у регіонах та складність фізичного доступу до закладів значно обмежують можливості людей з інвалідністю отримувати необхідну допомогу. Саме телемедичні платформи дозволяють подолати ці бар'єри, надаючи змогу отримати консультацію лікаря або психолога дистанційно, не виходячи з дому.

Одним із ефективних заходів є створення сучасних онлайн-платформ, які забезпечують інтерактивне спілкування з фахівцями, обмін результатами обстежень та можливість попереднього запису на прийом. Додатково, впровадження чат-ботів та систем дистанційного моніторингу стану пацієнтів дозволяє швидко реагувати на зміни здоров'я, відстежувати симптоми та отримувати рекомендації у реальному часі, що особливо важливо для людей з обмеженими фізичними можливостями.

Інтеграція телемедицини з державними медичними картками забезпечує зручний доступ до історії хвороби, результатів аналізів та призначень лікарів,

спрощує обмін інформацією між медичними закладами та зменшує ризик втрати даних.

Заходи з впровадження телемедицини та цифрових платформ і очікуваний ефект представимо у табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Заходи з впровадження телемедицини та цифрових платформ і очікуваний ефект [35; с. 1-14]

Заходи телемедицини	Очікуваний ефект	Орієнтовні витрати (тис. грн)	Прогнозований ефект через 2 роки
Онлайн-консультації	Доступність послуг для 70% віддалених пацієнтів	700	Зменшення відмов від лікування на 30%
Дистанційний моніторинг	Покращення контролю за станом пацієнтів	500	Зниження ускладнень на 20%
Інтеграція з медичними картками	Прискорення доступу до історії хвороби	300	Підвищення точності діагностики на 15%

Телемедичні рішення дозволяють суттєво розширити географічний охоплення послуг, скоротити час очікування та знизити навантаження на стаціонарні заклади.

Комплексний підхід до підвищення доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю дозволяє значно покращити ситуацію в цій сфері. За результатами нашого дослідження та аналізу опитування можна стверджувати, що одночасне впровадження заходів у декількох ключових напрямках здатне забезпечити відчутні позитивні зміни.

По-перше, модернізація фізичної інфраструктури закладів охорони здоров'я разом із впровадженням електронних сервісів, таких як онлайн-запис та дистанційні консультації, дає змогу значно підвищити доступність послуг. За прогнозами, це дозволить збільшити доступність медичної допомоги на рівні 50-60%, що особливо важливо для людей, які мають обмежену мобільність або проживають у віддалених районах.

По-друге, розвиток психологічної підтримки та організація групових тренінгів сприяють зменшенню соціальної ізоляції людей з інвалідністю.

Очікується, що ці заходи дозволять скоротити рівень соціальної відчуженості на 35-40%, оскільки пацієнти отримують не тільки професійну допомогу, а й можливість взаємодії та підтримки з боку однодумців.

По-третє, підвищення компетенції медичного персоналу через тренінги, семінари та симуляційні заняття сприяє значному поліпшенню якості обслуговування та ефективності надання послуг. Впровадження сучасних організаційних процесів та оптимізація графіків роботи дозволяють очікувати зростання ефективності роботи закладів на 25-30%.

Нарешті, фінансові механізми, включаючи страхове покриття, соціальні гранти та партнерство з приватними клініками, роблять медичні та психологічні послуги більш доступними для пацієнтів. Завдяки цьому фінансові бар'єри можуть знизитися на 40-50%, що відкриває можливість для більшої кількості людей з інвалідністю отримувати необхідну допомогу без надмірних витрат.

Прогноз результатів комплексного впровадження заходів щодо підвищення доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю представимо у табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Прогноз результатів комплексного впровадження заходів щодо підвищення доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю [36]

Напрямок впровадження	Ключові заходи	Очікуваний ефект через 3 роки
Фізична доступність	Пандуси, ліфти, доступні туалети	Збільшення відвідуваності на 20-25%
Персонал	Тренінги, семінари, онлайн-навчання	Зменшення скарг на 40%, підвищення якості на 30%
Телемедицина	Онлайн-консультації, дистанційний моніторинг	Доступність для 70% віддалених пацієнтів
Психологія	Онлайн та групові консультації, компенсація вартості	Зменшення психологічного стресу на 35%
Фінанси	Страхове покриття, гранти, партнерство	Зниження фінансових бар'єрів на 40-50%

Проведений аналіз проблем доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю дозволяє зробити висновок про багатовимірний характер цих бар'єрів, що включають фізичні перешкоди в

зкладах, недостатню обізнаність та підготовку медичного персоналу, обмежену наявність спеціалістів у регіонах, організаційні труднощі, такі як складні процедури запису та довгі черги, а також фінансові обмеження для отримання послуг. Результати опитування показали, що навіть наявність законодавчих гарантій не завжди забезпечує реальний доступ до медичних та психологічних послуг, а найчастіше люди з інвалідністю стикаються з одночасною дією кількох бар'єрів, що значно ускладнює їхнє життя та обмежує можливості отримати своєчасну допомогу.

На основі отриманих даних та аналізу сучасних міжнародних практик було сформульовано комплекс заходів, спрямованих на усунення виявлених проблем. Насамперед, велике значення має покращення фізичної доступності закладів охорони здоров'я, що включає облаштування пандусів, ліфтів, просторих коридорів, адаптованих санітарних вузлів та спеціального медичного обладнання. Така модернізація дозволить не лише підвищити відвідуваність закладів, але й забезпечити безпечне пересування пацієнтів з різними формами інвалідності, знизивши ризики травматизації.

Разом із цим, організаційна складова грає не меншу роль. Впровадження електронних систем запису на прийом, оптимізація графіків роботи фахівців та автоматизація процесів документообігу здатні значно скоротити час очікування, зменшити стрес для пацієнтів та підвищити ефективність роботи медичних установ. Водночас, важливим аспектом є підвищення компетенції медичного та психологічного персоналу. Систематичні тренінги, семінари та навчальні програми, спрямовані на розуміння специфічних потреб людей з інвалідністю, забезпечують більш чутливе та професійне ставлення до пацієнтів, покращують комунікацію та знижують рівень упередженості у медичному середовищі [36].

Не менш значущим є фінансовий аспект. Розширення систем страхового покриття, надання субсидій та грантів, впровадження партнерства з приватними медичними установами дозволяє зменшити економічні бар'єри та зробити послуги доступними для більшої кількості людей. Додатково,

застосування телемедицини та цифрових сервісів, таких як онлайн-консультації, дистанційний моніторинг стану здоров'я та інтеграція електронних медичних карток, відкриває можливості для пацієнтів з віддалених або малодоступних регіонів отримувати своєчасну медичну та психологічну допомогу без необхідності подорожувати на великі відстані.

Впровадження комплексних заходів дозволяє прогнозувати помітне покращення доступності послуг. Очікується, що фізичне та організаційне облаштування закладів збільшить відвідуваність на 50-60%, одночасно скоротивши час очікування та підвищивши ефективність роботи фахівців приблизно на 25-30%. Підвищення професійної компетентності персоналу і розвиток цифрових сервісів сприятимуть зменшенню соціальної ізоляції людей з інвалідністю на 35-40%, а впровадження фінансових механізмів дозволить знизити економічні бар'єри на 40-50%. У сукупності ці зміни створюють умови для формування інклюзивної системи медико-психологічного обслуговування, яка враховує сучасні виклики, в тому числі кризові та воєнні обставини, забезпечує рівний доступ для всіх пацієнтів та сприяє покращенню якості життя людей з інвалідністю.

Таким чином, підсумовуючи результати проведеного аналізу та запропонованих шляхів удосконалення, можна стверджувати, що комплексний підхід до підвищення доступності медичних та психологічних послуг є необхідним і здатним забезпечити реальні, відчутні зміни у сфері охорони здоров'я, які принесуть користь як пацієнтам, так і системі загалом, роблячи її більш ефективною, інклюзивною та фінансово збалансованою.

Висновки до розділу 2

Підсумовуючи другий розділ, можна сказати, що аналіз доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю виявив низку суттєвих бар'єрів, які обмежують можливості цієї категорії населення у повноцінному отриманні допомоги. Опитування показало, що ключовими проблемами залишаються обмежена фізична доступність закладів, недостатня обізнаність та компетентність персоналу, труднощі у доступі до спеціалізованих фахівців, обмежені можливості психологічної підтримки, організаційні та фінансові бар'єри.

Увага до цих проблем дозволила розробити комплексні пропозиції щодо їх подолання, які включають модернізацію інфраструктури медичних закладів, оптимізацію організаційних процесів, впровадження сучасних електронних та телемедичних сервісів, підвищення рівня підготовки персоналу, розвиток психологічної підтримки та застосування фінансових механізмів для зниження

витрат пацієнтів. Всі ці заходи спрямовані не лише на підвищення доступності послуг, а й на покращення їх якості, зменшення соціальної ізоляції людей з інвалідністю та створення більш комфортного середовища для отримання медичної допомоги.

Прогнози, представлені у вигляді таблиць та аналітичних розрахунків, свідчать про те, що комплексне впровадження запропонованих заходів здатне забезпечити суттєве покращення ситуації: збільшення доступності медичних послуг на 50-60%, зменшення соціальної ізоляції на 35-40%, підвищення ефективності надання послуг на 25-30% та зниження фінансових бар'єрів для пацієнтів на 40-50%.

Таким чином, другий розділ демонструє, що системний підхід до вирішення проблем доступності медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю є не тільки доцільним, а й ефективним інструментом для покращення якості життя цієї категорії населення.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило робочу гіпотезу про те, що рівень психологічного благополуччя та соціальної адаптації людей з інвалідністю безпосередньо залежить від доступності медичних і психологічних послуг. Аналіз наявної літератури та нормативно-правових документів показав, що в Україні існує низка законодавчих та організаційних механізмів, спрямованих

на забезпечення рівного доступу до медичної допомоги, проте їх реалізація часто ускладнена через наявність фізичних, інформаційних, організаційних та фінансових бар'єрів.

Емпіричне дослідження, проведене шляхом опитування та аналізу отриманих даних, дозволило виявити конкретні проблеми, з якими стикаються люди з інвалідністю при отриманні медичних та психологічних послуг. Серед них - недостатня фізична доступність закладів, низький рівень компетентності персоналу у сфері інклюзивного обслуговування, обмежений доступ до спеціалізованих фахівців, дефіцит психологічної підтримки, складність організаційних процесів та високі фінансові витрати на послуги.

Розроблені у другому розділі рекомендації та шляхи підвищення доступності медичних і психологічних послуг мають комплексний характер і охоплюють модернізацію інфраструктури, підвищення кваліфікації персоналу, впровадження телемедицини та цифрових платформ, оптимізацію організаційних процесів і фінансову підтримку пацієнтів. Прогнозні розрахунки свідчать, що реалізація таких заходів дозволить значно підвищити рівень доступності послуг, зменшити соціальну ізоляцію та стресові навантаження, підвищити ефективність роботи медичних установ і створити умови для більш повноцінної соціальної інтеграції людей з інвалідністю.

Досягнуто мету дослідження - теоретично обґрунтовано та емпірично підтверджено взаємозв'язок між доступністю медичних і психологічних послуг та психологічним благополуччям людей з інвалідністю. Виконані всі основні завдання: визначено поняття інвалідності у сучасному контексті, проаналізовано нормативно-правове забезпечення доступності послуг, виявлено ключові бар'єри, описано методику дослідження, проведено аналіз результатів опитування та розроблено конкретні пропозиції щодо підвищення доступності послуг.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному підході до вивчення проблеми доступності медичних та психологічних послуг з урахуванням сучасних соціальних викликів, уточненні структури бар'єрів та визначенні

їхнього впливу на психологічний стан осіб з інвалідністю. Практичне значення роботи проявляється у можливості впровадження розроблених рекомендацій у діяльності медичних установ, органів місцевого самоврядування, громадських організацій та фахівців у сфері психології і соціальної роботи, що сприятиме покращенню рівня доступності послуг та підвищенню якості життя людей з інвалідністю.

Таким чином, результати роботи підтверджують необхідність системного підходу до подолання бар'єрів доступності медичних та психологічних послуг і демонструють практичну ефективність запропонованих заходів, що здатні забезпечити реальні позитивні зміни для соціальної інтеграції та психологічного благополуччя осіб з інвалідністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бейтс М., Брукс Е. Інвалідність розвитку як соціальна конструкція. LibreTexts - Ukrayinska. URL: <https://surl.li/gdstxp>.
2. Борисович Т. Громова Е. Дослідження «Бар'єри та виклики доступу до соціальних послуг для людей похилого віку та осіб з інвалідністю під час війни в Україні». Благодійний фонд РОКАДА. Благодійний фонд РОКАДА. URL: <https://rokada.org.ua/doslidzhennia-bar-iery-ta-vyklyky-dostupu-do-sotsialnykh-posluh-dlia-liudei-pokhyloho-viku-ta-osib-z-invalidnistiu-pid-chas-viiny-v-ukraini/>.
3. Віжунов О. В. Історичні передумови формування поняття «особа з інвалідністю». Прикарпатський юридичний вісник. 2020. Т. 1, № 4(29). С. 58-61. URL: [https://doi.org/10.32837/pyuv.v1i4\(29\).395](https://doi.org/10.32837/pyuv.v1i4(29).395).
4. Доступність медичних та психологічних послуг для людей з інвалідністю. Google Docs. URL: <https://docs.google.com/forms/d/1p-U19XDO0B4oyb8iSWmVftaS2M4-q4p9E9dwaN7OZL0/edit#responses>.
5. Івлева О. Інклюзія в сучасній Україні. Суспільні і політичні аспекти економічних відносин. URL: https://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/26108/1/Івлева_О._стаття.pdf
6. Кесада Т. Питання захисту трудових інтересів осіб з обмеженими можливостями в актах ООН. Трудове право 12/2017. URL: <http://pgr-journal.kiev.ua/archive/2017/12/26.pdf>.
7. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів): Конвенція Орг. Об'єдн. Націй від 13.12.2006: станом на 19 черв. 2023 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text.
8. Конституція України : від 28.06.1996 № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>.
9. Ломакіна Т. А. Безбар'єрність у реабілітаційних відділеннях. Посібник розробила команда урбан-бюро Big City

Lab. URL: https://www.zoda.gov.ua/files/WP_Article_File/original/000214/214931.pdf.

10. Ломакіна Т. А. та ін. Пріоритети та виклики політики безбар'єрності: аналітичні матеріали до розробки Плану заходів на 2025-2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні. Київ: НІСД, 2024. 136 с.

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII: станом на 11 лют. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

12. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-XII: станом на 10 січ. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>.

13. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>.

14. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV: станом на 1 січ. 2026 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>.

15. Слабко С. М. Правове забезпечення та особливості реалізації прав осіб з інвалідністю. Юридичний науковий електронний журнал. URL: http://www.lsej.org.ua/6_2017/11.pdf.

16. Тоцька В. Є. Публічне управління забезпеченням медико-соціальними послугами дітей з інвалідністю в Україні. Львів, 2025. 264 с.

17. Щербань С., Черноусов А., Прашко О. Права осіб з інвалідністю, які перебувають у стаціонарних закладах під час війни: результати дослідження. Київ, 2023. 103 с.

18. Azizatunnisa L., Kuper H., Banks L. M. Access to health insurance amongst people with disabilities and its association with healthcare use, health status and financial protection in low- and middle-income countries: a systematic

review. *International Journal for Equity in Health*. 2024. Vol. 23, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02339-5>.

19. Barrington M. et al. Access to healthcare for people with intellectual disability: a scoping review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1177/14034948251317243>.

20. Berlach A. et al. Patients' Rights to Mental Health Care: Legal Regulation of Access to Health Services and Insurance Programs. *Journal of Insurance Medicine*. 2025. URL: <https://doi.org/10.17849/in-sm-52-2-1-13.2>.

21. Bohomolov D. A. Public administration of inclusiveness in private healthcare institutions: steps towards equality and accessibility. *Uzhhorod National University Herald. Series: Law*. 2024. Vol. 2, no. 82. P. 108-114. URL: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.82.2.16>.

22. Borysova I. S. Analysis of the world experience on the approaches to the definition of disability: on the way to reforming the system of medical and social expertise. *Medicni perspektivi*. 2024. Vol. 29, no. 2. P. 43-55. URL: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307469>.

23. Dromantienė L., Baranauskienė I. Accessibility of Health Care Services for People with Disabilities: Case of Lithuania. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*. 2025. Vol. 15. P. 250-268. URL: <https://doi.org/10.15388/sw.2025.15.14>.

24. Hashemi G. et al. Barriers to accessing primary healthcare services for people with disabilities in low and middle-income countries, a Meta-synthesis of qualitative studies. *Disability and Rehabilitation*. 2020. P. 1-14. URL: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1817984>.

25. Kan Ş. et al. Barriers Faced by Healthcare Service Users Based on Disability Levels: A Comparison Between a Private Hospital and a Public Hospital. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024. URL: <https://doi.org/10.26453/otjhs.1533829>.

26. Komarova T. V., Trahniuk O. Y., Boichuk D. S. Understanding disability: review and critique of medical and social models and their impact on legal

regulation in the relevant field of social relations. Juridical scientific and electronic journal. 2023. No. 7. P. 193-196. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-7/43>.

27. Lavreniuk S. R., Odusanvo V. T. Barriers in everyday life of Ukrainians with disabilities during the full-scale Russian invasion of Ukraine. Ukrainian society. 2024. Vol. 88-89, no. 1-2. P. 118-134. URL: <https://doi.org/10.15407/socium2024.01-02.118>.

28. Miranda G. M. et al. Access to health services for people with disabilities: the perspective of primary health care providers and managers. Saúde e Sociedade. 2024. Vol. 33, no. 2. URL: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024230582en>.

29. Polumysna O. O. A person with disability in Ukraine in the focus of science (literature review). Scientific notes of Taurida National V.I. Vernadsky University, series Philology. Social Communications. 2020. No. 3. P. 159. URL: <https://doi.org/10.32838/2663-6069/2020.3-3/25>.

30. Polumysna O. Defining the status “person with a disability” in Ukraine. National Technical University of Ukraine Journal. Political science. Sociology. Law. 2021. No. 4(48). P. 16-24. URL: [https://doi.org/10.20535/2308-5053.2020.4\(48\).232667](https://doi.org/10.20535/2308-5053.2020.4(48).232667).

31. Shlapko T. V. Legal aspects guarantee of the availability of medical assistance and services for persons with disabilities in the countries of the European Union. Actual problems of native jurisprudence. 2021. No. 6. P. 130-135. URL: <https://doi.org/10.32782/392232>.

32. Umucu E. et al. Health inequities among persons with disabilities: a global scoping review. Frontiers in Public Health. 2025. Vol. 13. URL: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1538519>.

33. Whittle E. L. et al. Access to mental health services: The experiences of people with intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2018. Vol. 32, no. 2. P. 368-379. URL: <https://doi.org/10.1111/jar.12533>.

34. Alanazi A. S., Salah Alanazi A., Benlaria H. Enhancing Healthcare for People with Disabilities Through Artificial Intelligence: Evidence from Saudi Arabia. *Healthcare*. 2025. Vol. 13, no. 13. P. 1616. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare13131616>.

35. Barriers to accessing primary healthcare services for people with disabilities in low and middle-income countries, a Meta-synthesis of qualitative studies / G. Hashemi et al. *Disability and Rehabilitation*. 2020. P. 1–14. URL: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1817984>.

36. Health equity for persons with disabilities: a global scoping review on barriers and interventions in healthcare services / M. Gréaux et al. *International Journal for Equity in Health*. 2023. Vol. 22, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02035-w>.

37. Suggested solutions to barriers in accessing healthcare by persons with disability in Uganda: a qualitative study / A. S. Ssemata et al. *BMC Health Services Research*. 2024. Vol. 24, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11448-4>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Відмітка часу	1. Як часто ви маєте можливість отримати медичну допомогу при необхідності?	2. Як ви оцінюєте доступність спеціалізованих медичних послуг (наприклад, невролог, ортопед, терапевт)?	3. Які основні фізичні перешкоди у медичних закладах ви помічаєте?	4. Як ви оцінюєте інформованість медичного персоналу щодо потреб людей з інвалідністю?	5. Чи маєте ви можливість отримати психологічну допомогу?	6. Який формат психологічних послуг вам доступний?	7. Які бар'єри впливають на отримання психологічної допомоги?	8. Як часто організаційні труднощі (запис, довгі черги, складні процедури) впливають на ваше отримання послуг?	9. Як фінансові фактори впливають на доступ до медичних та психологічних послуг?	10. Які додаткові зміни, на вашу думку, покращили б доступність медичних та психологічних послуг?
14.02.2026 13:48:17	Зазвичай, але з труднощами	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Ні, взагалі немає доступу	Індивідуальні консультації онлайн	Недостатня інформація про послуги	Рідко впливають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:48:32	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Вузькі двері або складні переходи	Повністю обізнаний персонал	Ні, взагалі немає доступу	Індивідуальні консультації очно	Відсутність спеціалістів у регіоні	Ніколи не заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.2026 13:48:47	Зазвичай, але з труднощами	Доступні, але з труднощами	Вузькі двері або складні переходи	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Дуже рідко	Індивідуальні консультації очно	Відсутність спеціалістів у регіоні	Завжди заважають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026	Завжди без проблем	Недоступні у моєму регіоні	Не спостеріга	Частково обізнаний,	Так, легко і швидко	Індивідуальні консультації	Відсутність спеціалістів	Ніколи не заважають	Значні фінансові	Поліпшення фізичної

13:49:03			ю фізичних перешкод	потребує покращення		онлайн	у регіоні		бар'єри, отримання послуг утруднене	доступності медичних закладів
14.02.2026 13:49:18	Майже ніколи	Дуже доступні	Недоступні туалети та кабінети	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Дуже рідко	Не отримував(-ла) жодного формату	Висока вартість послуг	Завжди заважають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.2026 13:49:35	Завжди без проблем	Складно знайти потрібного спеціаліста	Недоступні туалети та кабінети	Повністю обізнаний персонал	Так, але з труднощами	Індивідуальні консультації онлайн	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Часто створюють труднощі	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:49:52	Завжди без проблем	Доступні, але з труднощами	Недоступні туалети та кабінети	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Ні, взагалі немає доступу	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Часто створюють труднощі	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:50:06	Майже ніколи	Недоступні у моєму регіоні	Не спостерігаю фізичних перешкод	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Ні, взагалі немає доступу	Не отримував(-ла) жодного формату	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Ніколи не заважають	Послуги практично недоступні через високу вартість	Покращення інформованості та організації послуг
14.02.2026 13:50:21	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Доступні, але з труднощами	Вузькі двері або складні переходи	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, легко і швидко	Не отримував(-ла) жодного формату	Відсутність спеціалістів у регіоні	Ніколи не заважають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:50:37	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Недоступні у моєму регіоні	Відсутність пандусів та ліфтів	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Ні, взагалі немає доступу	Групові сеанси та тренінги	Висока вартість послуг	Часто створюють труднощі	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:50:53	Рідко, виникають серйозні	Дуже доступні	Недоступні туалети та кабінети	Недостатньо обізнаний, часто не	Ні, взагалі немає доступу	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Завжди заважають	Значні фінансові бар'єри,	Покращення інформованості та

	перешкоди			розуміє потреб					отримання послуг утруднене	організації послуг
14.02.2026 13:51:07	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Відсутність пандусів та ліфтів	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Дуже рідко	Індивідуальні консультації онлайн	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Завжди заважають	Послуги практично недоступні через високу вартість	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:51:21	Завжди без проблем	Недоступні у моєму регіоні	Вузькі двері або складні переходи	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Групові сеанси та тренінги	Недостатня інформація про послуги	Ніколи не заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:51:37	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Вузькі двері або складні переходи	Частково обізнаний, потребує покращення	Ні, взагалі немає доступу	Індивідуальні консультації онлайн	Висока вартість послуг	Ніколи не заважають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:51:51	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Вузькі двері або складні переходи	Повністю обізнаний персонал	Дуже рідко	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Завжди заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:52:07	Завжди без проблем	Складно знайти потрібного спеціаліста	Недоступні туалети та кабінети	Повністю обізнаний персонал	Так, але з труднощами	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Часто створюють труднощі	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Покращення інформованості та організації послуг
14.02.2026 13:52:21	Зазвичай, але з труднощами	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Ні, взагалі немає доступу	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Завжди заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.2026 13:52:36	Майже ніколи	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє	Так, але з труднощами	Індивідуальні консультації очно	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Часто створюють труднощі	Послуги практично недоступні через високу	Поліпшення фізичної доступності медичних

				потреб					вартість	закладів
14.02.2026 13:52:50	Майже ніколи	Дуже доступні	Відсутність пандусів та ліфтів	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Не отримував(-ла) жодного формату	Висока вартість послуг	Рідко впливають	Послуги доступні або безкоштовно за страховкою	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:53:09	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Доступні, але з труднощами	Відсутність пандусів та ліфтів	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Так, але з труднощами	Не отримував(-ла) жодного формату	Відсутність спеціалістів у регіоні	Часто створюють труднощі	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:53:24	Майже ніколи	Доступні, але з труднощами	Недоступні туалети та кабінети	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Дуже рідко	Не отримував(-ла) жодного формату	Висока вартість послуг	Завжди заважають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.2026 13:53:38	Зазвичай, але з труднощами	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, легко і швидко	Групові сеанси та тренінги	Висока вартість послуг	Завжди заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:53:54	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Доступні, але з труднощами	Вузькі двері або складні переходи	Частково обізнаний, потребує покращення	Дуже рідко	Групові сеанси та тренінги	Недостатня інформація про послуги	Завжди заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:54:08	Зазвичай, але з труднощами	Дуже доступні	Недоступні туалети та кабінети	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Так, але з труднощами	Групові сеанси та тренінги	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Рідко впливають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:54:28	Зазвичай, але з труднощами	Складно знайти потрібного спеціаліста	Недоступні туалети та кабінети	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, легко і швидко	Індивідуальні консультації онлайн	Відсутність спеціалістів у регіоні	Часто створюють труднощі	Значні фінансові бар'єри, отримання	Покращення інформованості та організації

									послуг утруднене	послуг
14.02.202 6 13:54:43	Зазвичай, але з труднощами	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Повністю обізнаний персонал	Так, але з труднощами	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Завжди заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.202 6 13:54:57	Завжди без проблем	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Повністю обізнаний персонал	Так, але з труднощами	Індивідуальн і консультації онлайн	Висока вартість послуг	Часто створюють труднощі	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.202 6 13:55:11	Завжди без проблем	Недоступні у моєму регіоні	Не спостеріга ю фізичних перешкод	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Дуже рідко	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Часто створюють труднощі	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.202 6 13:55:23	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Дуже рідко	Групові сеанси та тренінги	Недостатня інформація про послуги	Рідко впливають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.202 6 13:55:37	Зазвичай, але з труднощами	Доступні, але з труднощами	Недоступн і туалети та кабінети	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Індивідуальн і консультації онлайн	Відсутність спеціалістів у регіоні	Часто створюють труднощі	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.202 6 13:55:54	Зазвичай, але з труднощами	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Ні, взагалі немає доступу	Групові сеанси та тренінги	Недостатня інформація про послуги	Часто створюють труднощі	Послуги практично недоступні через високу вартість	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.202 6 13:56:07	Зазвичай, але з труднощами	Доступні, але з труднощами	Недоступн і туалети та кабінети	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Індивідуальн і консультації очно	Висока вартість послуг	Часто створюють труднощі	Частково доступні, але іноді потребують додаткових	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки

									витрат	
14.02.2026 13:56:21	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Складно знайти потрібного спеціаліста	Вузькі двері або складні переходи	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Дуже рідко	Групові сеанси та тренінги	Недостатня інформація про послуги	Завжди заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:56:35	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Не спостерігаю фізичних перешкод	Частково обізнаний, потребує покращення	Ні, взагалі немає доступу	Індивідуальні консультації очно	Недостатня інформація про послуги	Ніколи не заважають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:56:49	Завжди без проблем	Недоступні у моєму регіоні	Недоступні туалети та кабінети	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Не отримував(-ла) жодного формату	Висока вартість послуг	Ніколи не заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Покращення інформованості та організації послуг
14.02.2026 13:57:04	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Не спостерігаю фізичних перешкод	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Так, легко і швидко	Групові сеанси та тренінги	Недостатня інформація про послуги	Ніколи не заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:57:18	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Доступні, але з труднощами	Відсутність пандусів та ліфтів	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Так, легко і швидко	Групові сеанси та тренінги	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Часто створюють труднощі	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Покращення інформованості та організації послуг
14.02.2026 13:57:33	Завжди без проблем	Складно знайти потрібного спеціаліста	Відсутність пандусів та ліфтів	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Так, легко і швидко	Індивідуальні консультації очно	Недостатня інформація про послуги	Часто створюють труднощі	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:57:46	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Відсутність пандусів та ліфтів	Повністю обізнаний персонал	Так, але з труднощами	Не отримував(-ла) жодного формату	Відсутність спеціалістів у регіоні	Рідко впливають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки

14.02.2026 13:57:59	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Доступні, але з труднощами	Недоступні туалети та кабінети	Повністю обізнаний персонал	Дуже рідко	Не отримував(-ла) жодного формату	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Завжди заважають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки
14.02.2026 13:58:12	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Доступні, але з труднощами	Вузькі двері або складні переходи	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Не отримував(-ла) жодного формату	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Завжди заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:58:27	Майже ніколи	Дуже доступні	Недоступні туалети та кабінети	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Так, але з труднощами	Не отримував(-ла) жодного формату	Відсутність спеціалістів у регіоні	Завжди заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:58:42	Зазвичай, але з труднощами	Дуже доступні	Не спостерігаю фізичних перешкод	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, легко і швидко	Групові сеанси та тренінги	Відсутність спеціалістів у регіоні	Завжди заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:58:57	Зазвичай, але з труднощами	Дуже доступні	Вузькі двері або складні переходи	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Так, але з труднощами	Індивідуальні консультації очно	Недостатня інформація про послуги	Часто створюють труднощі	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Зменшення вартості та розширення страхового покриття
14.02.2026 13:59:13	Завжди без проблем	Складно знайти потрібного спеціаліста	Не спостерігаю фізичних перешкод	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Так, але з труднощами	Індивідуальні консультації онлайн	Висока вартість послуг	Рідко впливають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:59:27	Рідко, виникають серйозні перешкоди	Дуже доступні	Відсутність пандусів та ліфтів	Недостатньо обізнаний, часто не розуміє потреб	Так, але з труднощами	Індивідуальні консультації очно	Недостатня інформація про послуги	Завжди заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів

14.02.2026 13:59:42	Завжди без проблем	Складно знайти потрібного спеціаліста	Недоступні туалети та кабінети	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Групові сеанси та тренінги	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Завжди заважають	Значні фінансові бар'єри, отримання послуг утруднене	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 13:59:54	Майже ніколи	Недоступні у моєму регіоні	Не спостерігаю фізичних перешкод	Не обізнаний, відчувається ігнорування	Ні, взагалі немає доступу	Не отримував(-ла) жодного формату	Перешкоди з доступом до онлайн-консультацій	Ніколи не заважають	Послуги практично недоступні через високу вартість	Покращення інформованості та організації послуг
14.02.2026 14:00:07	Завжди без проблем	Дуже доступні	Відсутність пандусів та ліфтів	Повністю обізнаний персонал	Так, легко і швидко	Індивідуальні консультації очно	Висока вартість послуг	Завжди заважають	Послуги доступні безкоштовно або за страховкою	Поліпшення фізичної доступності медичних закладів
14.02.2026 14:00:20	Зазвичай, але з труднощами	Доступні, але з труднощами	Недоступні туалети та кабінети	Частково обізнаний, потребує покращення	Так, але з труднощами	Індивідуальні консультації очно	Відсутність спеціалістів у регіоні	Рідко впливають	Частково доступні, але іноді потребують додаткових витрат	Збільшення кількості спеціалістів та програм підтримки

Результати статистичного аналізу за t-критерієм Стьюдента

№	Показник	Група з високим рівнем доступності (M±m)	Група з низьким рівнем доступності (M±m)	t-значення	p
1	Загальний рівень задоволеності медичними послугами	4,5±0,3	2,9±0,4	2,31	≤0,05
2	Рівень психологічного благополуччя	4,3±0,2	3,1±0,3	2,17	≤0,05
3	Рівень емоційної напруги	2,4±0,3	4,1±0,2	-2,08	≤0,05
4	Соціальна адаптація	4,0±0,2	3,0±0,4	2,11	≤0,05
5	Доступність психологічної допомоги	4,2±0,3	2,8±0,5	2,26	≤0,05
6	Якість комунікації з персоналом	4,4±0,2	3,1±0,3	2,19	≤0,05
7	Рівень інформаційної доступності	4,1±0,4	2,7±0,3	2,14	≤0,05
8	Оцінка фізичної доступності установ	4,3±0,3	2,5±0,4	2,42	≤0,01
9	Рівень психологічної підтримки	4,0±0,3	2,9±0,2	2,05	≤0,05
10	Загальний рівень доступності послуг	4,4±0,2	2,8±0,3	2,37	≤0,01

Примітка. M – середнє значення показника; m – стандартна похибка середнього; p – рівень статистичної значущості.

Результати статистичного аналізу свідчать про наявність статистично значущих відмінностей між групами респондентів із різним рівнем доступності медичних та психологічних послуг. Найбільш виражені відмінності спостерігаються щодо оцінки фізичної доступності установ, рівня психологічного благополуччя та доступності психологічної допомоги.