



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України

Всеукраїнське
громадське
об'єднання



ПОТРЕБИ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

В ГУМАНІТАРНІЙ ДОПОМОЗІ ТА ПІДГОТОВЦІ
ДО ЗИМОВОГО ПЕРІОДУ



Дослідження «Потреби осіб з інвалідністю та людей похилого віку в гуманітарній допомозі та підготовці до зимового періоду» розроблене Всеукраїнським громадським об'єднанням «Національна Асамблея людей з інвалідністю України».

Упорядники: **Лариса Байда, Вікторія Назаренко, Світлана Петруша, Марина Руденко, Віталій Холод**

Дизайн: **Павло Резніков**

Контакти ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»



Адреса: 01054, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А, к. 110

Сайт: www.naiu.org.ua

Електронна пошта: office-naiu@ukr.net

Телефон: +380 44 279 6182

Зміст

Вступ	4
Методологія.....	6
Демографічний портрет респондентів	7
Місце проживання учасників опитування залежно від статусу ВПО.....	9
Аналіз стану отримання та потреб гуманітарної допомоги для осіб з інвалідністю, у тому числі ВПО	12
Доступ до гуманітарної допомоги	12
Джерела отримання гуманітарної допомоги	14
Найбільш актуальна гуманітарна допомога.....	15
Потреби в гуманітарній допомозі у осіб з інвалідністю у сільській місцевості.....	17
Проблеми доступу до освіти для дітей з інвалідністю.....	19
Доступ осіб з інвалідністю до медичних послуг	20
Безпека осіб з інвалідністю	26
Доступ до психологічної допомоги.....	27
Підготовка до осінньо-зимового періоду 2025 – 2026 років	31
Рекомендації.....	33





Вступ

Гуманітарна ситуація в Україні, спричинена збройною агресією російської федерації, продовжує погіршуватися, створюючи глибоку кризу, що найбільше впливає на людей з інвалідністю¹ та інші маломобільні групи населення. Ці категорії громадян стикаються з множинними бар'єрами у доступі до допомоги, евакуації, безпечного проживання та базових послуг.

Для багатьох осіб з інвалідністю евакуація залишається проблемним питанням з низки причин, зокрема через відсутність адаптованого транспорту для людей з важкими формами інвалідності та фізичну недоступність прихистків, куди їм пропонують переїхати. Також прослідковується тенденція, що особи з інвалідністю, люди похилого віку відмовляються полишати свої домівки через страх перед «невідомістю», небажання покинути своє господарство попри відсутність медичної допомоги, світла, водопостачання. Тому ті, хто залишається у зонах підвищеної небезпеки, часто не мають змоги вчасно отримати медикаменти та послуги, продукти, засоби гігієни. У місцях тимчасового проживання люди з інвалідністю нерідко стикаються з недоступною інфраструктурою, відсутністю належних санітарних умов і спеціалізованої підтримки.

Водночас проблемою залишається пошук постійного житла, особливо для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з інвалідністю, які потребують доступних приміщень, індивідуальної підтримки, медичних послуг та допомоги в облаштуванні. Додатковими викликами є складні бюрократичні процедури, зокрема під час підтвердження статусу ВПО або отримання соціальних виплат, що для багатьох осіб, особливо із фізичними, психічними порушеннями, порушеннями зору, слуху, стає майже нездоланною перешкодою.

Ситуацію ускладнює масова міграція фахівців – лікарів, реабілітологів, соціальних працівників – з небезпечних регіонів, що призвела до значного кадрового дефіциту. Через це у багатьох громадах, особливо у сільській місцевості та прифронтових районах, особи з інвалідністю та літні люди не мають доступу до базових медичних, соціальних і реабілітаційних послуг. У таких громадах часто немає фахівців для надання психологічної та юридичної підтримки, допомоги у відновленні мобільності або забезпечення допоміжними засобами реабілітації.

На тлі цих викликів громади та гуманітарні організації розпочали підготовку до зимового періоду, що є критично важливим для забезпечення безпеки та виживання жителів громад, у тому числі осіб з інвалідністю, людей похилого віку. Потреби включають утеплення житла, забезпечення засобами обігріву, доступом до електроенергії, палива, теплих речей і ковдр, забезпечення продуктами тощо. Особливої уваги потребують особи, які проживають у тимчасових прихистках або у старих непридатних для зимового періоду будинках без належної ізоляції.

¹ У даному дослідженні термін «особи зі інвалідністю» використовується у широкому значенні – з урахуванням віку, статі, соціального статусу (діти, молодь, жінки, чоловіки, особи 60+, ВПО з інвалідністю та ін.).



Крім того, дефіцит державного фінансування, обмеженість донорських ресурсів і нерівномірний розподіл гуманітарної допомоги призводять до того, що навіть у відносно безпечних регіонах значна частина осіб з інвалідністю залишається поза системою підтримки. Таким чином, гуманітарна криза для цієї групи населення має не лише фізичний, а й соціальний вимір – вона загрожує ізоляцією, бідністю та втратою можливостей для відновлення й інтеграції в суспільство.

Національна Асамблея людей з інвалідністю вирішила провести дослідження у відповідь на зростаючі виклики, з якими стикаються жінки та чоловіки із інвалідністю, діти та молодь з інвалідністю, особи похилого віку, ВПО з інвалідністю в умовах триваючої війни та погіршення гуманітарної ситуації. Попри значну кількість наявних програм допомоги, залишається проблема нерівномірного розподілу, недостатньої адресності та недоступності для найуразливіших груп населення, особливо у сільських та прифронтових громадах, питання інвалідності не є наскрізними в гуманітарному реагуванні.

Метою дослідження є отримання реальної, підтвердженої даними картини потреб, аби не лише оцінити, якою мірою гуманітарна допомога відповідає потребам цих груп, а й визначити прогалини – чого саме, де і кому бракує найбільше.



Методологія

Під час першого етапу дослідження було проведено онлайн-опитування шляхом збору інформації через Google форму. Загалом у ньому брали участь 1 664 респонденти. Опитування тривало з 01 по 14 вересня 2025 року.

Другий етап передбачав проведення двох фокус-групових обговорень та експертної дискусії. Їх метою було перевірити достовірність отриманих результатів, уточнити окремі дані, зібрати практичні приклади, що підтверджують виявлені тенденції, а також сформулювати рекомендації за результатами дослідження.

Респонденти були розподілені за чотирма віковими групами. За осіб, молодших 18 років, відповіді надавали батьки або законні представники дітей з інвалідністю.

Результати аналізувалися з урахуванням регіонального представництва учасників. У деяких областях, зокрема Чернігівській та Херсонській, кількість відповідей була незначною через обмежений доступ до інтернету, перебої з електропостачанням і технічні труднощі, пов'язані з безпековою ситуацією.

У випадках, коли спостерігалися суттєві регіональні відмінності, відомості подано у розрізі областей. Якщо значної різниці у відповідях респондентів за статусом (ВПО чи місцеві мешканці), місцем проживання (місто / село) або статтю не виявлено, результати узагальнено в єдиному підсумку.

Проведення опитування було важливим кроком для:

- ✓ **Виявлення конкретних потреб** жінок та чоловіків з інвалідністю, дітей та молоді з інвалідністю, ВПО з інвалідністю та осіб похилого віку в контексті підготовки до зимового періоду (опалення, теплий одяг, доступ до енергоресурсів, адаптоване житло тощо)
- ✓ **Оцінювання доступності гуманітарної допомоги** – наскільки легко або складно цим групам отримати необхідну підтримку, які існують бар'єри (фізичні, інформаційні, комунікаційні, бюрократичні).
- ✓ **Визначення рівня поінформованості** про наявні програми, місця видачі допомоги, порядок звернення за нею.
- ✓ **Підвищення ефективності координації** між гуманітарними організаціями, органами влади та громадами, щоб уникнути дублювання зусиль і забезпечити допомогу тим, хто її насправді потребує.
- ✓ **Планування подальших заходів з урахуванням реальних потреб населення**, що дозволить забезпечити більш цільове, справедливе та доступне надання допомоги.

Оцінювання було необхідне також для того, щоб підготуватися до зими на основі даних, а не припущень – аби гуманітарні ресурси спрямовувалися саме туди, де вони є критично необхідними, щоб уразливі групи не залишилися без підтримки в холодний період року.



Демографічний портрет респондентів

Загальна кількість осіб, які брали участь в опитуванні, становить 1 665 осіб,² з них 1 028 жінок (61,8 %) та 663 чоловіки (38 %). В опитуванні брали участь представники усіх регіонів України, крім АР Крим, м. Севастополя та Луганської області.

Найбільше респондентів – із Дніпропетровської, Полтавської, Харківської, Чернівецької та Вінницької областей. Найменше відповідей отримано з Чернігівської, Донецької, Херсонської, Рівненської та Хмельницької областей.

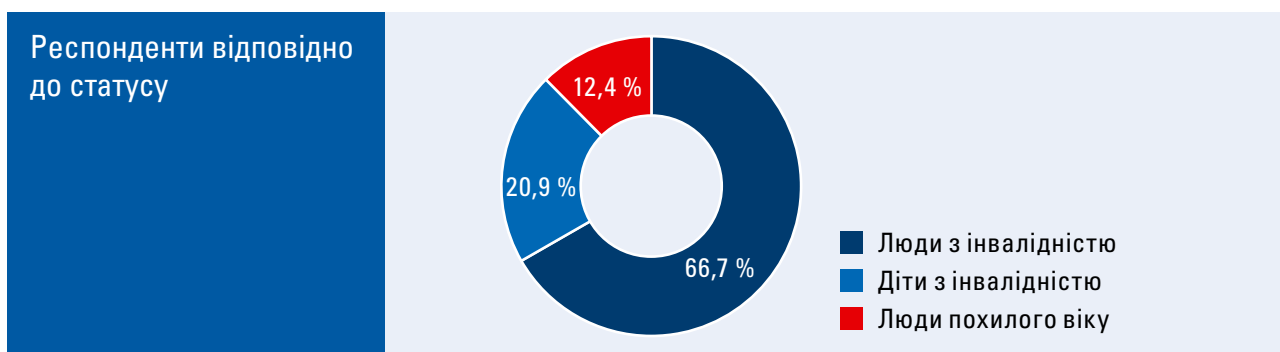
Більшість опитаних проживають:

- ☑ у містах – 1 197 осіб (71,9 %),
- ☑ у сільській місцевості – 317 осіб (19,1 %),
- ☑ у селищах – 150 осіб (9 %).

Розподіл за місцем проживання (тип населеного пункту)

	Місто	Селище	Село
Центр (617 осіб)	65,5 % (404 особи)	13 % (80 осіб)	21,5 % (133 особи)
Схід (561 особа)	90,4 % (507 осіб)	3,9 % (22 особи)	5,7 % (32 особи)
Захід (341 особа)	46,6 % (159 осіб)	10,6 % (36 осіб)	42,8 % (146 осіб)
Південь (145 осіб)	87,6 % (127 осіб)	8,3 % (12 осіб)	4,1 % (6 осіб)

Розподіл респондентів за статусом



Найбільшу частку становлять **особи з інвалідністю I групи (підгрупи А і Б) – 447 осіб (26,9 %).**

² Групування респондентів здійснено за регіонами та областями:

- Центр – 625 осіб: м. Київ (39), Київська (47), Черкаська (43), Вінницька (111), Житомирська (54), Кіровоградська (78), Полтавська (245) області;
- Схід – 561 особа: Луганська (0), Донецька (8), Харківська (148), Сумська (62), Дніпропетровська (335), Чернігівська (8) області;
- Захід – 341 особа: Львівська (39), Волинська (52), Рівненська (10), Івано-Франківська (58), Чернівецька (112), Хмельницька (15), Закарпатська (28), Тернопільська (27) області;
- Південь – 145 осіб: Миколаївська, Одеська та Херсонська області.



Розподіл респондентів за статтю та регіонами

	Жінки	Чоловіки
Центр (617 опитаних)	62,6 % (386 опитаних)	37,3 % (230 опитаних)
Схід (561 опитаний)	63,6 % (357 опитаних)	36,2 % (203 опитаних)
Захід (341 опитаний)	57,8 % (197 опитаних)	42,2 % (144 опитаних)
Південь (145 опитаних)	60 % (87 опитаних)	39,3 % (57 опитаних)

Найбільшу частку серед опитаних становлять особи віком 36 – 60 років – 585 респондентів (35,2 %). Найменше відповідей отримано від молоді віком 18 – 35 років – 282 респонденти (16,9 %).

Регіональні відмінності за віковими групами

- ✓ **Діти та молодь до 18 років.** Найбільша частка опитаних дітей зафіксована у південному регіоні – 31,7 % (46 осіб із 145). Найменше у східному регіоні – 13,2 % (74 особи із 561).
- ✓ **Особи старшого віку (60+).** Найбільше людей старшого віку серед респондентів зі східних областей – 40,8 % (229 осіб із 561). Найменше у південному регіоні – 19,3 % (28 осіб із 145).
- ✓ **Особи молодого та середнього віку (18 – 59 років).** У всіх регіонах ця група становить приблизно 50 – 55 % респондентів.

Віковий розподіл респондентів демонструє переважання людей середнього віку, що може свідчити про їхню більшу активність у комунікації та доступ до онлайн-інструментів опитування.

Водночас діти та люди старшого віку потребують більшої уваги під час планування гуманітарної допомоги, оскільки їхні потреби є більш специфічними – від медичної та реабілітаційної підтримки до створення безпечних умов проживання.



Місце проживання учасників опитування залежно від статусу ВПО

Внутрішньо переміщені особи (ВПО)

Серед опитаних осіб з інвалідністю 467 респондентів (27,9 %) мають статус ВПО. Частка тих, хто має право на статус, але не оформив його – 0,9 % (15 осіб), у 10 осіб (0,6 %) статус скасовано.

Кількість ВПО людей з інвалідністю та осіб літнього віку, які проживають у відповідних регіонах та типу місцевості

ВПО проживає:

- Схід (238 осіб, 51 %)
- Центр (117 осіб, 25 %)
- Захід (69 осіб, 15 %)
- Південь (41 особа, 9 %)

ВПО проживає:

- Сільська місцевість:
117 осіб (25 %), з яких 60 % жінки, 40 % чоловіки.
- Місто:
350 осіб (75 %), з яких 67% жінки, 33 % чоловіки.

Висока вартість міської оренди змушує ВПО залишатися у містах через кращий доступ до медичних і соціальних послуг, реабілітації та інклюзивного транспорту. Із загальної кількості осіб із статусом ВПО (465 осіб) – 57,6 % (268 осіб) проживають в орендованому житлі, 21,5 % (100 осіб) проживають у житлі родичів чи знайомих.

Лише 4 % респондентів отримують певну допомогу або субсидію на житло чи оренду. Серед 465 внутрішньо переміщених осіб лише одна людина спромоглася оформити іпотеку. Багато ВПО, особливо одинокі працюючі молоді люди, не мають можливості отримати допомогу чи субсидію на оплату житла та комунальних послуг.

Фокус-групи підтвердили: оформлення виплат та пільг ВПО часто затягується на місяці.

ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ

«Моя дохідність є вищою, що не дає можливості оформити субсидію або певні виплати. Тобто всі витрати на житло – це мої особисті кошти. Держава в цьому не допомагає взагалі. Навіть субсидію не дозволяє, тому що є обмеження по сумі. Я є одна в себе, тобто в мене немає родини. І вони вираховують, що дохід на мене саму є вищий, тож можу покрити сама собі і оренду, і комунальні платежі, і все таке інше, позаяк дохідність на мене саму перевищує 20 % власного доходу.»

(З інтерв'ю молодої жінки з інвалідністю, ВПО)



Майже половина респондентів (823 особи, 49,5 %) потребують постійної сторонньої допомоги; серед ВПО – 197 осіб (42 %). ВПО складніше отримати допомогу через бюрократичні перепони та відсутність локальних ресурсів. Фокус-групи підтвердили: оформлення виплат та пільг ВПО часто затримується на місяці.

ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ

«То дали ВПО ці пільги чи доплати, то зняли їх ВПО, то малозабезпечена родина, і допомога нам має належати, то забули тебе в базу внести. Ми сюди коли приїхали в (назва міста в Західній Україні), то п'ять місяців билися, вийшли на найвищий рівень, на Мінсоц, щоб нам тут оформили, перетягнули наші справи з Покровська і оформили виплати. П'ять місяців ми не отримували допомоги.»

(Учасниця фокус-групи, мати дитини з інвалідністю)

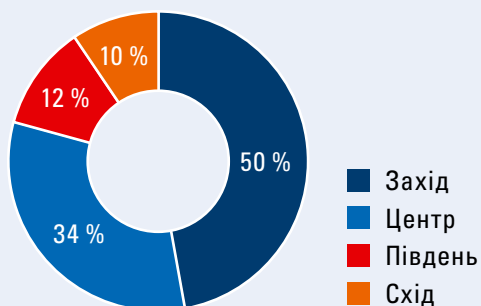
КОМЕНТАР

1. ВПО з інвалідністю та особи похилого віку зосереджені переважно у містах через доступ до медичних та соціальних послуг.
2. Основна потреба ВПО – житло та стороння допомога у повсякденному житті.
3. Бюрократичні складнощі затримують оформлення соціальних виплат та статусу.
4. Підтримка ВПО потребує комплексного підходу: доступне житло, соціальні та медичні послуги, ефективна бюрократична підтримка.

Мешканці сільських населених пунктів

Серед опитаних 317 респондентів (19,1 %) проживають у сільській місцевості, ще 150 (9 %) – у селищах, з них 108 мають статус ВПО. У селі найбільше людей з інвалідністю проживає на Заході (50 %), найменше – на Сході (<10 %).

Регіональний розподіл мешканців сільської місцевості



234 особи потребують постійної допомоги (113 чоловіків, 121 жінка та 110 дітей з інвалідністю – 59 дівчаток, 51 хлопчик).

Загальна зайнятість серед опитаних – 17,8 % (297 осіб), навчання – 10,9 % (182 особи). У сільській місцевості працюють лише 13 % (65 осіб), у містах – 19 % (233 особи). Поєднує роботу та навчання лише одна особа.

Фокус-групи відзначили проблеми проживання в селах: низький рівень контролю та моніторингу, недостатній доступ до послуг для ВПО та осіб з інвалідністю.



ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ

« І тут дійсно по великих містах свої проблеми, по маленьких громадах – свої проблеми. Однак у маленьких громадах забувають, якщо село там забите, занедбане, десь взагалі забули, заїхала сім'я і за неї забули. Багато ВПО, багато таких сімей можуть «загубитися». У селі немає контролю і немає моніторингу, як то необхідно, наприклад, повідомити, які послуги має ця сім'я ВПО, де є та живе людина з інвалідністю».

(Учасниця фокус-групи, мати дитини з інвалідністю)



КОМЕНТАР

1. Сільська місцевість має низьку зайнятість та обмежений доступ до навчання і послуг для осіб з інвалідністю.
2. Держава не використовує трудовий потенціал осіб з інвалідністю; економічна інтеграція недостатня.
3. Планування гуманітарної допомоги та житлових програм має враховувати щільність проживання та потреби сільських ВПО.
4. Покращення умов у селах може залучити більше людей з інвалідністю для проживання та інтеграції.



Аналіз стану отримання та потреб гуманітарної допомоги для осіб з інвалідністю, у тому числі ВПО

Доступ до гуманітарної допомоги

Із лютого 2022 року 82 % опитаних отримували гуманітарну допомогу у різних формах.

Регіональний розподіл отримання гуманітарної допомоги



Основні види отриманої допомоги (серед усіх опитаних)





Схід (505 опитаних)



Особливості надання гуманітарної допомоги:

- ✓ Низька частина відповідей щодо евакуації пояснюється складністю збору даних від людей, які потребують цієї допомоги, через обмежений доступ або процеси релокації.
- ✓ Під час інтерв'ю керівниця громадської організації наголосила на важливості поєднання евакуації та релокації реабілітаційних центрів. Це забезпечує безперервність соціальних та реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю.
- ✓ Ефективна взаємодія місцевої влади, центральних органів, громадських організацій та партнерів розвитку є прикладом позитивної практики надання допомоги.



КОМЕНТАР

1. Гуманітарна допомога забезпечує переважно базові потреби – продукти харчування та засоби гігієни.
2. Менші, але критично важливі види допомоги – психологічна, юридична, медична, евакуація та житло – недостатньо представлені.
3. Східний регіон отримує допомогу частіше, однак потреби у спеціалізованих послугах (допоміжні засоби реабілітації, евакуація, доступне житло) залишаються значними.
4. Комплексна підтримка ВПО та осіб з інвалідністю потребує координації між державними структурами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами.



Джерела отримання гуманітарної допомоги

Для отримання гуманітарної допомоги респонденти найчастіше звертаються до благодійних та інших організацій – 63,7 %. Частина вирішує питання самостійно – 27,9 %, до органів місцевої влади звертаються 19 %, до волонтерів – 17,5 %, інші варіанти – 5 %.

Регіональний розподіл показує, що на півдні найбільше звертаються до благодійних організацій (майже 72 %), тоді як до органів місцевої влади найчастіше звертаються в західному та центральному регіонах – по 21 %.

Адресат звернень	Центр	Схід	Захід	Південь
До благодійних та громадських організацій	67 %	65,9 %	60,3 %	71,3 %
До волонтерів	16,9 %	20,9 %	13,4 %	21,3 %
До місцевої влади	21,6 %	17,9 %	21,6 %	14 %
Вирішую питання самостійно та/або із членами сім'ї / родини / друзями	25,5 %	32 %	30,1 %	25 %
Інше	4,3 %	1,6 %	3,1 %	2,2 %

Під час інтерв'ю учасниці ставили питання про недоступність каналів комунікації, заповнення форм для осіб з інвалідністю та літніх людей, людей, які не мають сучасних гаджетів.

ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ



У Києві інформація про гуманітарну допомогу є, але через велику кількість ВПО в місті дуже малий відсоток отримує цю допомогу. І ще є така проблема, що люди старші або більш похилого віку не знають, де це шукати. Вони не встигають на реєстрацію, бо ви розумієте, що форму я, якій 30 років, і людина, якій 70 років і більше, ми по-різному, з різною швидкістю заповнюємо форму. З приводу роботи, то це важка ситуація насправді. Щоб ви розуміли, я змінила четверту роботу за три роки.»

(З інтерв'ю під час фокус-групи, жінка з інвалідністю, ВПО)



КОМЕНТАР

- Довіра до громадських та благодійних організацій.** У всіх регіонах більшість респондентів звертається до благодійних та громадських організацій (60 – 72 %). Це свідчить про важливу роль NGO та волонтерських структур у наданні допомоги.
- Самостійне вирішення питань.** Значна частина людей (25 – 32 %) намагається вирішувати питання самостійно або із сім'єю / родиною. Це вказує на недостатній доступ до офіційних джерел допомоги, бюрократичні бар'єри або швидкість реагування.
- Роль місцевої влади.** Органи місцевої влади використовуються менше, ніж благодійні, громадські організації, але їхня участь помітніша у західному та центральному регіонах (близько 21 %). Це може свідчити про регіональні відмінності в організації соціальної підтримки.
- Волонтери як підтримка.** Волонтери відіграють важливу роль, особливо на Сході та Півдні (до 21 %), забезпечуючи доступ до допомоги у регіонах, де державні структури працюють недостатньо активно.



5. Регіональні особливості:

- ✓ **Південь:** найбільше респондентів звертається до благодійних організацій (71 %), тоді як до місцевої влади – найменше (14 %).
- ✓ **Схід:** значна частина людей вирішує питання самостійно (32 %), що може свідчити про проблеми з доступом до допомоги в умовах активних бойових дій або логістичних труднощів.

Найбільш актуальна гуманітарна допомога

Результати опитування свідчать, що особи з інвалідністю мають широкий спектр потреб, які охоплюють багатоцільову грошову допомогу, медичну, соціальну та інформаційну підтримку. Нижче наведено структуру основних запитів із поясненням їхнього змісту та значення.

1. Багатоцільова грошова допомога є інструментом на швидке реагування для покриття щоденних витрат. Чимало людей з інвалідністю не володіють повною інформацією про можливості отримання допомоги, пільг чи державних програм. Це вказує на потребу в налагодженій системі інформування та комунікації між державними структурами, громадами та громадськими організаціями.

2. Психологічна та соціальна підтримка

- ✓ **Психологічна допомога – 18,3 %.**

Понад п'ята частина респондентів потребує емоційної та психологічної підтримки. В умовах тривалої війни ця допомога є важливою для подолання стресу, тривожності та соціальної ізоляції.

3. Допоміжні засоби реабілітації та реабілітаційні послуги

- ✓ **Забезпечення допоміжними засобами реабілітації – 17,3 %.**

Йдеться про потребу в допоміжних засобах реабілітації (крісла колісні, ходунки, слухові апарати тощо), які суттєво впливають на рівень самостійності та якість життя осіб з інвалідністю.

4. Освітні та житлові потреби

- ✓ **Доступ до освіти – 7,8 %.**

Освіта залишається недоступною для значної частини дітей з інвалідністю, особливо в умовах обмеженого фізичного доступу до навчальних закладів або відсутності інклюзивних програм.

- ✓ **Житло / ремонт пошкодженого житла – 6,9 %.**

Внаслідок бойових дій багато людей втратили або пошкодили житло, тому питання проживання є актуальним на сьогодні.

5. Економічна активність та мобільність

- ✓ **Пошук роботи / працевлаштування – 6,6 %.**

Потреба у працевлаштуванні свідчить про бажання інтегруватися в економічне життя, проте існують бар'єри – обмежений ринок праці, недоступність робочих місць, упереджене ставлення роботодавців.



✓ **Пошук нового місця проживання – 6,5 %.**

Особливо актуально для ВПО з інвалідністю, які втратили домівки або не можуть повернутися у небезпечні регіони.

6. Інші потреби

✓ **Евакуація – 1 %.**

Хоча частка невелика, це питання залишається критичним для осіб, які перебувають у зонах активних бойових дій або не мають можливості самостійно виїхати.

✓ **Інші види допомоги – менше ніж 1 % (поодинокі випадки).**

Отримані дані демонструють, що головними напрямками підтримки осіб з інвалідністю мають стати **багатоцільова грошова допомога, доступ до медичних і психологічних послуг, забезпечення необхідними допоміжними засобами реабілітації та покращення інформування про доступні ресурси надання гуманітарної допомоги.**

Для ефективного планування гуманітарних програм важливо **враховувати регіональні особливості потреб** та забезпечити координацію між державними структурами, місцевою владою та громадським сектором.

Аналіз регіонального розподілу відповідей респондентів демонструє як загальнонаціональні тенденції у потребах осіб з інвалідністю, так і регіональні відмінності, зумовлені безпековою ситуацією, рівнем соціально-економічної стабільності та доступністю послуг.

Регіональні особливості

СХІД

- ✓ Найвищі показники запиту на **багатоцільову грошову допомогу (84,8 %)** і **забезпечення ліками (49,6 %)**, що на пряму корелює з високим рівнем втрат, руйнувань і переміщень.
- ✓ Значна частка відповідей щодо **житла (10,7 %)**, **пошуку нового місця проживання (8,5 %)** та **допоміжних засобів реабілітації (17,8 %)** відображає критичну ситуацію з відновленням умов життя.
- ✓ Відсутність запитів на освіту свідчить про пріоритет базових потреб над довгостроковими.

ЦЕНТР

- ✓ Потреби більш збалансовані. Поряд із матеріальними запитами (гроші, ліки, медичні послуги) помітні соціальні аспекти: **інформаційна підтримка (24,5 %)**, **психологічна допомога (19,8 %)**, **юридичні послуги (12,6 %)**.
- ✓ Порівняно вищий інтерес до **працевлаштування (7,3 %)** і **освіти (6,5 %)** свідчить про прагнення до соціально-економічної стабілізації.

ПІВДЕНЬ

- ✓ За структурою подібний до Сходу: **багатоцільова грошова допомога (83 %)**, **ліки (43 %)**, **медичні послуги (29 %)**.
- ✓ Водночас спостерігається найвищий рівень запиту на **психологічну підтримку (27 %)** та **інформаційне забезпечення (29 %)**, що свідчить про сильні стресові чинники та інформаційну невизначеність у регіоні.
- ✓ Потреби у **житлі (7,6 %)**, **працевлаштуванні (7,6 %)** і **пошуку нового місця проживання (6 %)** зумовлені руйнуваннями інфраструктури та частими переміщеннями населення.

ЗАХІД

- ✓ Регіон демонструє нижчу напруженість у базових потребах, проте високий запит на **інформацію (22,6 %)**, **психологічну підтримку (16,1 %)** та **допоміжні засоби реабілітації (15,5 %)**.
- ✓ Відсутність запитів на евакуацію та освіту пояснюється відносною безпекою та кращою доступністю послуг.
- ✓ Частина населення з інвалідністю у цьому регіоні, ймовірно, є ВПО, які потребують **житла (6,7 %)** та **працевлаштування (6,7 %)**.



КОМЕНТАР

Особи з інвалідністю найбільше потребують:

- ✓ Багатоцільову грошову допомогу (76 – 85 %), що забезпечує більшу самостійність та незалежність для людей, швидке реагування на розв'язання поточних проблем.
- ✓ Медичне забезпечення (ліки, медичні послуги) важливе у всіх регіонах (24 – 50 %).
- ✓ Інформаційна та психологічна підтримка потребує посилення (16 – 29 %).
- ✓ Допоміжні засоби реабілітації та юридична допомога залишаються недостатньо задоволеними напрямами (8 – 20 %).
- ✓ Менш поширені, але важливі потреби – житло, працевлаштування, освіта та евакуація, особливо для ВПО та постраждалих регіонів.

Потреби варіюють за регіонами: Схід та Південь – високий попит на базові ресурси через бойові дії, Центр – більш збалансовані матеріальні та соціальні запити, Захід – нижчий рівень критичних потреб. Підтримка має бути комплексною, регіонально адаптованою та координаційною.

Потреби в гуманітарній допомозі у осіб з інвалідністю у сільській місцевості

Результати опитування та фокус-групових обговорень показують, що мешканці сільської місцевості з інвалідністю мають низку специфічних потреб, які залишаються недостатньо задоволеними.

Пріоритетна гуманітарна допомога для людей з інвалідністю, які проживають в сільській місцевості, % осіб





Основні потреби стосуються медичного забезпечення, доступності допоміжних засобів реабілітації та гуманітарної допомоги.

1. Медичне забезпечення та реабілітація

Основною потребою є забезпечення ліками та доступ до медичних послуг, включно з реабілітаційними. Респонденти відзначають труднощі з отриманням спеціалізованої медичної допомоги – зокрема стоматологічної, гінекологічної та фізіотерапевтичної. Причинами є віддаленість медичних закладів, нестача фахівців та обмежені можливості пересування, особливо для людей із порушеннями мобільності.

2. Допоміжні засоби реабілітації

Високим залишається попит на допоміжні засоби для пересування та догляду: ходунки, тростини, крісла колісні, протипролежневі матраци, багатофункціональні ліжка тощо. Учасники фокус-груп зазначають, що в межах гуманітарної допомоги іноді надходять вживані або пошкоджені допоміжні засоби реабілітації, які потребують ремонту або заміни деталей (наприклад, відсутні підніжки). В умовах воєнного стану виконати ремонт або заміну часто неможливо.

3. Медичні вироби

Однією з найгостріших проблем є нестача засобів гігієни. Фокус-групи, особливо у центральних областях, повідомляють про скорочення постачання гігієнічних товарів у рамках гуманітарної допомоги. Це суттєво впливає на якість життя осіб з інвалідністю та осіб, які здійснюють за ними догляд.

ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ

« У нас у більшості громад діти не отримують навіть гігієнічні засоби, щонайперше – памперси. І це так само величезна проблема. Важливо, щоб благодійні організації враховували індивідуальні потреби, бо бувають алергічні реакції, тоді ті памперси, що вже роздали, не використовують. Вартість упакування памперсів 800 гривень, то чи може така родина їх придбавати в необхідній кількості? Якщо ще й мама самотня, то це просто... Вони... Це бідність. Ми опікуємось трьома громадами стосовно таких гігієнічних засобів. А міжнародні... Тобто вони не доїжджають сюди, до цих громад. Міжнародні організації до нас не доїжджають. Хоча у нас більш-менш безпечне місце. А фінансування з місцевого бюджету для забезпечення гігієнічних потреб відсутнє. »

(Учасниця фокус-групи, у якої дитина з інвалідністю, працює в громадській організації, що об'єднує родини людей з інвалідністю)

4. Доступ до гуманітарної допомоги

Особи з інвалідністю у сільських громадах стикаються з обмеженим доступом до гуманітарних програм. Причинами є віддаленість населених пунктів, проблеми з транспортом, недостатня поінформованість і недостатня координація між місцевими органами влади, волонтерськими та благодійними організаціями. У результаті частина населення, особливо маломобільні люди, залишається поза межами системи допомоги.



КОМЕНТАР

Особи з інвалідністю у сільській місцевості потребують комплексного, адресного підходу до гуманітарної допомоги, пріоритетного забезпечення медичних та гігієнічних потреб, а також покращення доступу до допоміжних засобів реабілітації і координації доставки допомоги.

- ✓ **Медичне забезпечення** – це найгостріша потреба і включає ліки, доступ до медичних та реабілітаційних послуг, зокрема стоматологічних та гінекологічних. Віддаленість закладів і брак фахівців значно ускладнюють доступ.
- ✓ **Допоміжні засоби реабілітації** – високий попит на ходунки, тростини, крісла колісні, протипролежневі матраци та багатофункціональні ліжка.
- ✓ **Медичні вироби** – забезпечення медичними виробами дітей та дорослих, особливо у сільській місцевості та прифронтових територіях. Відсутність доставки гуманітарної допомоги та обмежене фінансування ускладнює забезпечення базових потреб.
- ✓ **Доступ до гуманітарної допомоги** обмежується через віддаленість місця проживання отримувачів, відсутність інформації в доступних форматах, порушення транспортного сполучення.

Проблеми доступу до освіти для дітей з інвалідністю

Під час фокус-груп учасниці відзначали низку проблем, що обмежують можливості дітей з інвалідністю здобувати освіту, особливо у контексті внутрішнього переміщення та проживання у сільській місцевості.

1. Недостатнє забезпечення навчального процесу

- ✓ Дефіцит асистентів учителів та асистентів дітей.
- ✓ Відсутність комп'ютерів, планшетів та інших технічних засобів для дистанційного навчання.
- ✓ Перебої з інтернетом та електропостачанням.
- ✓ Підвищений психологічний стрес у дітей через нестабільність навчального середовища.

2. Фізична недоступність навчальних та захисних приміщень

- ✓ Укриття часто недоступні для дітей з інвалідністю, що змушує батьків залишати дітей вдома з міркування безпеки.
- ✓ Обмежена транспортна доступність до шкіл і укриттів.



КОМЕНТАР

1. **Комплексність і системність підходу.** Питання освіти дітей та молоді з інвалідністю має вирішуватись комплексно, різними відомствами. Для дітей з інвалідністю, різними порушеннями мають забезпечуватись доступні медичні, соціальні, освітні послуги за місцем постійного чи тимчасового перебування.
2. **Забезпечення допоміжними засобами реабілітації** дітей на інклюзивній формі навчання.
3. **Наявність доступного укриття** в дитячих садках, школах сприятиме безпеці для всіх дітей, у тому числі з інвалідністю та різними порушеннями, забезпечить стабільність начального процесу.
4. **Наявність доступного транспорту** в громадах (шкільні автобуси) для підвезення дітей до школи / дитячого садка.
5. **Підтримка фахівців** (методична, фінансова, психологічна), які працюють із дітьми з інвалідністю, у тому числі фахівців Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ).
6. **Підтримка безпечних просторів** для дітей та батьків задля підтримання їх психо-соціального розвантаження.

Доступ осіб з інвалідністю до медичних послуг

Дослідження показало, що **89,7 % опитаних** мають доступ до медичних послуг за місцем проживання. Це свідчить про те, що більшість людей з інвалідністю можуть отримати базову медичну допомогу.

Проте є значні **регіональні відмінності**:

- ✓ **Південь:** 94,5 % – найвищий рівень доступності, що пояснюється порівняно меншою руйнацією інфраструктури.
- ✓ **Центр:** 90,8 % – достатній рівень доступності, хоча в окремих громадах ще є проблеми з медичними закладами.
- ✓ **Захід:** 89,1 % – близький до середнього показника по країні.
- ✓ **Схід:** 87,5 % – найнижчий рівень доступності, що зумовлено наближеністю до фронту та руйнуванням медичних установ.



КОМЕНТАР

Проте загальний рівень доступності до медичних послуг за місцем проживання високий.

На Сході особи з інвалідністю стикаються з серйозними перешкодами через безпекову ситуацію та пошкоджену інфраструктуру.



Поінформованість респондентів про безкоштовну медичну допомогу:

- ✓ **92,1 % респондентів** знають, куди звернутися за медичною допомогою.
- ✓ Проте **68,9 % не мають інформації**, які послуги для осіб з інвалідністю надаються безкоштовно.
- ✓ **10 % респондентів**, які не мали змоги скористатися медичними послугами, пояснили це відсутністю інформації.
- ✓ Серед **ВПО** мають інформацію 126 осіб (27 %), не володіють інформацією – 339 осіб (73 %)

КОМЕНТАР

Наявність адресної та зрозумілої інформації про безкоштовні послуги залишається критичною проблемою, особливо для людей у сільській місцевості або тих, хто має обмежену мобільність. Попри високий загальний рівень обізнаності про місця отримання медичної допомоги, **інформація про безкоштовні медичні послуги для ВПО та осіб з інвалідністю залишається критично обмеженою**, що створює бар'єри для доступу до необхідної допомоги.

Складнощі у доступі до медичних послуг

Опитування показало, що респонденти стикаються з низкою проблем під час отримання медичної допомоги:

1. **Довгі черги та тривале очікування прийому** – 52 % респондентів.
2. **Нерозуміння медичним персоналом специфіки осіб з інвалідністю** – 25,2 %.
3. **Відсутність необхідного медичного обладнання та лікарських засобів** – 22,2 %.
4. **Складнощі із записом до вузькопрофільних спеціалістів** – 22,1 %.
5. **Бюрократичні процедури при оформленні документів, що підтверджують статус особи з інвалідністю**, – частина респондентів.
6. **Відсутність доступності медичних закладів (пандуси, ліфти, кабінети для маломобільних осіб)** – 17,6 %.
7. **Неповага та некоректне ставлення медичного персоналу** – 16,5 %.
8. **Обмежений доступ до психологічної допомоги** – 7,1 %.
9. **Відмова сімейними лікарями у наданні рецептів на ліки та засоби інконтиненції** – 4,7 %.



Основні труднощі, з якими особи з інвалідністю або літні люди стикалися під час отримання медичних послуг у регіональному розрізі:

	Центр	Схід	Захід	Південь
Найбільш критичні	Довгі черги та тривале очікування – 49,8 % Недостатнє розуміння специфічних потреб – 28,5 % Труднощі з направленням до вузькопрофільних спеціалістів – 23,3 % Відсутність обладнання або ліків – 23,2 %	Довгі черги та тривале очікування – 52,6 % Відсутність необхідного обладнання або ліків – 21,7 % Недостатнє розуміння специфічних потреб – 20,9 % Труднощі з направленням до вузькопрофільних спеціалістів – 20,9 %	Довгі черги та тривале очікування – 56 % Недостатнє розуміння специфічних потреб осіб з інвалідністю – 25,2 % Відсутність необхідного сучасного обладнання або ліків – 21,1 %	Довгі черги та тривале очікування – 49,7 % Труднощі з направленням до вузькопрофільних спеціалістів – 29 % Недостатнє розуміння специфічних потреб – 28,3 % Бюрократичні перешкоди – 22,8 % Відсутність обладнання або ліків – 22 %
Середньо-критичні	Бюрократичні перешкоди – 20,4 % Відсутність доступності приміщень – 20,3 % Неповажне ставлення лікарів – 17,8 %	Бюрократичні перешкоди – 17,8 % Неповажне ставлення лікарів – 15,2 % Відсутність доступності приміщень – 13,9 %	Труднощі з направленням до вузькопрофільних спеціалістів – 19,1 % Відсутність доступності приміщень (пандуси, ліфти, туалети) – 19,1 % Неповажне ставлення лікарів – 15,8 % Бюрократичні перешкоди – 15,5 %	Неповажне ставлення лікарів – 17,9 % Обмежений доступ до психологічної допомоги – 7,6 % Відсутність доступності приміщень – 4,1 %
Менш критичні	Обмежений доступ до психологічної допомоги – 7,6 % Відмова у рецептах – 4,4 % Інше / не стикалися з проблемами – менше ніж 6,5 %	Обмежений доступ до психологічної допомоги – 7,3 % Відмова у рецептах – 6,2 % Інше / не стикалися з проблемами – менше ніж 5 %	Обмежений доступ до психологічної допомоги – 5,9 % Відмова у рецептах – 2,9 % Інше / не стикалися з проблемами – менше ніж 5 %	Відмова у рецептах – 4,1 % Інше / не стикалися з проблемами – 5,4 %

Регіональні особливості:

- ✓ На **Заході** найбільш критичною залишається проблема черг та недостатнє розуміння персоналу.
- ✓ На **Сході** особливо відчутною є нестача обладнання та ліків.
- ✓ На **Півдні** гостро стоять питання направлень та бюрократії.
- ✓ У **Центрі** питання пов'язанні з чергами, недостатнім розумінням персоналу та обладнанням.

Незважаючи на формальну доступність медичних послуг, особи з важкими формами інвалідності та їхні родини часто стикаються з відсутністю практичного досвіду у медичного персоналу. Медичні працівники не мають необхідного обладнання та



навичок для надання базових процедур (наприклад, вимірювання артеріального тиску спеціальним обладнанням), а умови для проведення реабілітаційних послуг для дітей зі складними фізичними порушеннями відсутні.

ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ

«...Ось ми зверталися в лікарню. Нас не один раз привозила швидка в лікарню. А там розводять руками – у них немає досвіду. Вони не мають досвіду надання послуг людям з інвалідністю важкої форми. Тобто ніби доступ є, а отримати можна... навіть поміряти тиск. І там ручка така, як великий палець, у них немає для цього апарату. Вони завжди казали, що, матусю, ви краще знаєте... То що ж ви нам скажете? Тобто в них немає досвіду, бо вони мало надають таких послуг. Щодо реабілітаційних послуг, можу сказати зі свого досвіду: позаяк нам потрібні дуже специфічні умови, ми їх так само не мали змоги отримувати. Не через те, що їх немає. Там немає умов для важких дітей. Формально є, а надавати їх не можуть. На папері є, правильно?»
(Учасниця фокус-групи, мати дитини з інвалідністю)

Існує значний дефіцит доступу до реабілітаційних послуг, особливо у сільській місцевості. Значна частина населення або не отримує необхідну допомогу, або стикається з її відсутністю попри потребу.

Це свідчить про системну проблему в забезпеченні медичної та соціальної реабілітації для осіб з інвалідністю.

- ✓ 58 % респондентів не отримували реабілітаційні послуги в медичних закладах упродовж останніх двох років.
- ✓ 25 % респондентів отримували реабілітаційні послуги у цей період.
- ✓ 17 % респондентів не отримували послуги, але мають у них потребу.

На рівні сільських громад:

- ✓ 81 % респондентів, що проживають у сільській місцевості, не проходили фізичну реабілітацію впродовж останніх двох років.
- ✓ 22 % повідомили, що потребують реабілітаційної допомоги.

Загалом більшість респондентів **не отримували реабілітаційні послуги** – від 52,2 % (Захід) до 66,8 % (Схід).

Отримувала послуги відносно менша частина: 16,6 – 31,4 %, найвищий рівень спостерігається на Заході (31,4 %), найнижчий – на Сході (16,6 %).

Наявна потреба у послугах серед тих, хто не отримував допомогу, становить майже 16 – 18 % у всіх регіонах, що свідчить про незадоволену потребу в реабілітації.

	Центр (617 осіб)	Схід (561 особа)	Захід (341 особа)	Південь (145 осіб)
Так	28,5 % (176 осіб)	16,6 % (93 особи)	31,4 % (107 осіб)	27,6 % (40 осіб)
Ні	53,7 % (331 особа)	66,8 % (375 осіб)	52,2 % (178 осіб)	55,9 % (81 особа)
Ні, але потребую	17,8 % (110 осіб)	16,6 % (93 особи)	16,4 % (56 осіб)	16,5 % (24 особи)



Більшість людей з інвалідністю та ВПО **не користуються реабілітаційними послугами**, особливо на Сході. При цьому стабільна частка населення **потребує, але не отримує допомоги**. Це вказує на **системну проблему доступності реабілітаційних послуг та охоплення ними, особливо у регіонах з обмеженою інфраструктурою і в сільській місцевості**.

Під час проведення фокус-групи учасниці наголосили на гострій потребі у забезпеченні реабілітаційних послуг для дорослих осіб з інвалідністю та ВПО. Особливо критичною ця проблема є у сільській місцевості.

Основні бар'єри доступу до реабілітації:

- ✓ **Відсутність транспорту** – для мешканців сільської місцевості добиратися до реабілітаційних центрів дуже складно.
- ✓ **Недостатня комплексність та адресність послуг** – допомога не завжди відповідає індивідуальним потребам людини.
- ✓ **Нерегулярність надання послуг** – відсутність постійного доступу до реабілітації ускладнює підтримку здоров'я та самостійності.

Серед респондентів, які користувалися реабілітаційними послугами:

- ✓ **52 %** оцінили якість як **високу** (4 – 5 балів за п'ятибальною шкалою).
- ✓ **20,8 %** оцінили як **задовільну** (3 бали).
- ✓ **27,2 %** залишилися **незадоволеними** (1 – 2 бали).

Загальна якість реабілітаційних послуг оцінюється **на середньому рівні (3+)**. Найнижча середня оцінка спостерігається на **Сході (3,0)**. Найвища оцінка – у **Центрі та на Півдні (3,47)**. Приблизно третина користувачів залишається **незадоволеною якістю послуг**, що свідчить про необхідність підвищення стандартів та доступності реабілітаційних програм.

Інформація про користування послугами мобільних бригад

Більшість респондентів (**89,9 %**) не користувалися мобільними бригадами гуманітарних організацій. Це свідчить про низьке охоплення населення подібними послугами.

Частка користувачів по регіонах:

- ✓ Захід – 13,5 %
- ✓ Центр – 9,9 %
- ✓ Схід – 8,9 %
- ✓ Південь – 7,6 %

Основні причини низького користування:

- ✓ Відсутність необхідних послуг у мобільних бригадах – 27,9 %
- ✓ Відсутність мобільних бригад у громадах – 24,4 %
- ✓ Недоступність послуг для осіб з інвалідністю – 20,8 %
- ✓ Інші причини – 4 %



КОМЕНТАР

Низьке користування мобільними бригадами пов'язане не з відсутністю потреби, а з організаційними та логістичними бар'єрами, що обмежують доступ для маломобільних осіб та мешканців віддалених сільських територій.

Найчастіше мобільними бригадами надавалися послуги з діагностики стану здоров'я (15,7 %) та психологічна допомога (13,9 %). Реабілітаційні послуги отримували 9,1 % респондентів, стоматологічні – 5,5 %, офтальмологічні – 4,6 %.

Регіональний аналіз наданих послуг мобільними бригадами

	Центр	Схід	Захід	Південь
Найпоширеніші послуги	Діагностика стану здоров'я (37,5 %), психологічна допомога (30,5 %)	Діагностика (28,6 %), психологічна підтримка (24,8 %)	Діагностика (32,5 %), реабілітаційні послуги (25 %)	Психологічна допомога (46,2 %), діагностика (17,9 %)
Середні за потребою	Реабілітаційні (18,8 %), стоматологічні (13,3 %), офтальмологічні (8,6 %)	Реабілітація (13,7 %), офтальмологія (11,8 %), стоматологія (9,9 %)	Психологічна допомога (24,2 %), стоматологія (10,8 %), офтальмологія (7,5 %)	Реабілітація (12,8 %), стоматологія (7,7 %), офтальмологія (5,1 %)
Менш затребувані	Послуги раннього втручання (3,9 %) та гінекологія (0,8 %)	Послуги раннього втручання (3,1 %) та гінекологія (2,5 %)	Раннє втручання (2,5 %) та гінекологія (1,7 %)	Раннє втручання та гінекологія (по 2,6 %)

Південь має високий попит на психологічну підтримку (46,2 %), що свідчить про значний стресовий чинник у регіоні. Центр та Захід більше користуються діагностичними та реабілітаційними послугами.

Фокус-групи підтвердили, що мешканці сільських громад мають обмежений доступ до стоматологічних, психологічних та корекційних послуг. Перешкоди включають нестачу фахівців, нерегулярність візитів мобільних бригад та обмежений доступ до приміщень для маломобільних осіб.

Особливої уваги потребує доступність реабілітаційного обладнання, наприклад вертикалізаторів, яке часто зберігається на складах або не адаптоване для конкретних потреб. Необхідна гнучкість у його використанні, зокрема тимчасова передача родинам для проведення реабілітаційних занять вдома або у центрах.

Фокус-групи також підкреслили важливість тісної співпраці з реабілітаційними центрами та місцевими лікарями, що забезпечує цільове використання ресурсів і своєчасне надання послуг. Крім того, батьки та опікуни складних пацієнтів потребують додаткової підтримки, оскільки вони часто стикаються з виснаженням та розчаруванням через обмежений доступ до допомоги.



ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ

«Важливою є співпраця із реабілітаційними центрами та лікарями на місцях. Бували ситуації, що наявний сходовий скелелаз, який може самостійно рухатися сходами до 5 поверхів – для нього це взагалі не питання – перебував на складі в упаковці. Позаяк у нас таких дітей, у нас таких клієнтів, бенефіціарів, яким вони потрібні, в реабілітаційному центрі немає. Давайте візьмемо це обладнання, є діти, молодь, невеличкі, на підлітків розраховані вертикалізатори. Ми їх віддамо навіть в оренду на пів року, на рік, на термін роботи проекту, ми їх віддамо в родину, нехай це обладнання працює. Нехай дітей привозять у центр, і вони пів години можуть постояти у вертикалізаторах. Але якщо дитина складна, то її не можна перевозити щодня. Батьки не звертаються у фонди, тому що вже зневірені й розчаровані, вони потребують підтримки і гнучкості фондів у забезпеченні дитячих потреб.»

(Учасниця фокус-групи, спеціалістка громадської організації людей з інвалідністю)

КОМЕНТАР

Загальний доступ до медичних послуг «формально» високий, але для людей з важкими формами інвалідності та у сільській місцевості практична доступність обмежена.

Інформаційний дефіцит щодо безкоштовних та спеціалізованих послуг залишається критичною проблемою.

Мобільні бригади покривають обмежену частину потреб, причому найбільш затребуваними є психологічна допомога, діагностика та реабілітаційні послуги.

Дефіцит реабілітаційних послуг після 18 років та для осіб з інтелектуальними і складними фізичними порушеннями – системна проблема.

Регіональні відмінності значні: Схід і сільські території мають найгірший доступ до медичних послуг; Південь – високий попит на психологічну підтримку; Центр і Захід – більший попит на діагностику та реабілітацію.

Якість послуг і забезпечення обладнанням потребує покращення, зокрема через гнучку співпрацю з родинами та локальними реабілітаційними центрами.

Безпека осіб з інвалідністю

Безпека включає не лише загрозу життю (обстріли, мінування, наближення бойових дій), а й фізичну, економічну та психологічну складові. Через тривалу агресію росії питання власної безпеки за місцем проживання є критично важливим для осіб з інвалідністю.

Загалом результати опитування свідчать про високий рівень тривожності та відчуття небезпеки серед населення. Майже **половина респондентів (45 %)** зазначили, що почуваються небезпечно або дуже небезпечно за місцем проживання, тоді як лише **близько 29 %** відчують себе безпечно чи цілком безпечно. Ще понад **чверть опитаних (25,8 %)** не змогли визначити свій рівень безпеки, що може вказувати на емоційну нестабільність або непевність щодо майбутнього.



У регіональному розрізі спостерігаються суттєві відмінності. **На Сході країни** відчуття небезпеки є найвищим – **понад дві третини (67,6 %)** респондентів почуваються небезпечно і лише **11,8 %** – безпечно чи цілком безпечно. **На Заході** ситуація протилежна: **54 %** мешканців почуваються безпечно, а лише **19 %** – небезпечно.

Водночас у всіх регіонах **25 – 27 %** опитаних не змогли оцінити рівень небезпеки, що свідчить про **загальну невизначеність, психологічну напругу та потребу у підтримці** – насамперед психологічній допомозі, інформуванні про заходи безпеки та зміцненні довіри до місцевих структур захисту населення.

Такий розподіл відображає **нерівномірність відчуття безпеки** в Україні, зумовлену близькістю до зон бойових дій, попереднім досвідом окупації, частотою обстрілів та рівнем соціальної стабільності в регіонах.

Почуття небезпеки тісно пов'язане з потребою у психологічній допомозі. Значна частина респондентів відчуває стрес та тривожність через ризики для життя та обмежений доступ до послуг. Ефективна психологічна підтримка має враховувати як регіональні ризики, так і доступність для ВПО та мешканців сільської місцевості.

КОМЕНТАР

1. Почуття небезпеки найбільш виражене на Сході України; на Заході більшість респондентів почувається безпечно.
2. Значна частина осіб не змогла оцінити ризики, що підкреслює невизначеність і потребу у консультаціях та інформаційній підтримці.
3. Доступ до психологічної допомоги має бути пріоритетом у програмах підтримки осіб з інвалідністю та ВПО.
4. Комплексний підхід до безпеки включає житлові, медичні, соціальні та психологічні заходи, адаптовані до специфіки регіонів.

Доступ до психологічної допомоги

Психологічна безпека є критичною складовою загальної безпеки осіб з інвалідністю та їхніх сімей. **84,7 % респондентів і членів їхніх сімей відчували тривогу, депресію, занепокоєння або стрес, що впливає на повсякденне життя.**

Регіональні відмінності проявів стресу:

- ✓ **Схід** – найвищий рівень, 90,9 % (510 опитаних), зумовлений безпековою ситуацією та соціально-економічними викликами
- ✓ **Центр** – 83,8 % (517 опитаних)
- ✓ **Південь** – 82,8 % (120 опитаних)
- ✓ **Захід** – 77,1 % (263 опитаних)

71,6 % респондентів не отримували психологічної підтримки за останні два роки, що свідчить про значний дефіцит послуг.



Загалом 467 осіб (28 % опитаних) скористалися допомогою, серед яких:

- ✓ 292 жінки (62 %) та 176 чоловіків (38 %).
- ✓ 365 осіб проживає в місті (78 %), 103 особи – у сільській місцевості (22 %).

	Центр (606 осіб)	Схід (506 осіб)	Захід (337 осіб)	Південь (143 особи)
Так	30,5 % (185 осіб)	28,3 % (143 особи)	24 % (81 особа)	36,3 % (52 особи)
Ні	69,5 % (421 особа)	71,7 % (363 особи)	76 % (256 осіб)	63,7 % (91 особа)

Більшість респондентів **не отримували психологічної допомоги** за останні два роки (63,7 – 76 % залежно від регіону). Найвищий рівень отримання допомоги спостерігається на **Півдні (36,3 %)** та у **Центрі (30,5 %)**, а найнижчий – на **Заході (24 %)** і **Сході (28,3 %)**. Це свідчить про **обмежений доступ до психологічних послуг**, особливо у західних та східних регіонах.

Основні бар'єри доступу

- ✓ **Інформаційний дефіцит:** 58,8 % респондентів не знають, де можна отримати безоплатну психосоціальну підтримку.
- ✓ **Регіональні особливості:**
 - ✓ **Схід** – 62 % не знають, де отримати послуги (348 осіб)
 - ✓ **Південь** – 48,3 % не знають, де отримати послуги (70 осіб)
- ✓ **Інші перешкоди:** низька доступність фахівців у сільських громадах, відсутність регулярних консультацій та психологічних центрів, складність організації онлайн-консультацій для маломобільних осіб.

Особисті консультації залишаються найпопулярнішим форматом у всіх регіонах (60 – 68 %).

Онлайн-консультації найбільш затребувані на Сході та Півдні (29 % і 26,2 %), що свідчить про потребу в дистанційній підтримці для віддалених або маломобільних груп.

Групові консультації користуються найменшою популярністю (8 – 10 %), що свідчить про переважання індивідуальної психологічної допомоги.

	Центр (617 осіб)	Схід (561 особа)	Захід (341 особа)	Південь (145 осіб)
Особисті консультації	63,8 %	60 %	68 %	61,4 %
Онлайн-консультації	19,4 %	29 %	19,7 %	26,2 %
Групові консультації	10 %	8,5 %	8,2 %	9,7 %

Респонденти зазначали **складності у доступі до консультацій** для людей з порушеннями слуху та мовлення. **Консультації психологів зі знанням жестової мови практично недоступні**. Якщо психолог не володіє жестовою мовою, то для надання послуги необхідна участь **двох фахівців**: психолога та перекладача на жестову мову, що **збільшує вартість та складність отримання допомоги**.



ПРИКЛАД ПРОБЛЕМИ З ФОКУС-ГРУПОВОЇ ДИСКУСІЇ

«Гаряча лінія психологів – можливо, це і добре, але по-перше, про неї не знають, по-друге, не кожна людина може набрати телефон, подзвонити, розказати про свою ситуацію. Повірте, ми сидимо за одним столом з психологом, проте я не можу сказати все, що в мене накупіло на душі. Бо не так легко розкритись, знайти комунікацію з психологом. Гаряча лінія – це добре, але за умови, що йдеться про організаційні якісь питання, організаційне вигорання, можна якісь зустрічі онлайн організувати, подзвонити, зум зорганізувати. А один на один, то кожна мати на це піде. Тому вигорання є. З кожним днем у нас все гірше і гірше, тому що бачивши, що робиться дома, що вже всі без домів, і розуміємо реально, що ми тут і вже не повернемось у найближчі 20 – 30 років. Тому психоемоційний стан наразі, звісно, жахливий. А плюс ще й діти. Діти важкі, всі діти важкі...»

(З інтерв'ю матері дитини з інвалідністю, ВПО)

Отримувачі психологічної допомоги з усіх регіонів оцінили її **в середньому на 3,6 бала** за п'ятибальною шкалою (1 – незадовільна, 5 – висока якість).

Існує потреба у **покращенні доступності психологічних послуг для людей з порушеннями слуху та мовлення**, а також у підвищенні кваліфікації спеціалістів або залученні адаптованих форматів консультацій.

КОМЕНТАР

Високий рівень психологічного навантаження: понад 84 % респондентів і членів їхніх сімей відчують тривогу, стрес або депресію, що впливає на щоденне функціонування, особливо на Сході (90,9 %).

Обмежений доступ до психологічної допомоги: 71,6 % респондентів не отримували послуг за останні два роки. Найвищий рівень отримання допомоги зафіксовано на Півдні (36,3 %) та у Центрі (30,5 %), найнижчий – на Заході (24 %) і Сході (28,3 %). Тому необхідно розширити доступність психологічних послуг, особливо у сільській місцевості та для людей з порушеннями слуху, а також поширювати інформацію про наявні безоплатні психосоціальні послуги.

Основні бар'єри: низька обізнаність про безоплатні послуги (58,8 %), брак фахівців у сільській місцевості, нерегулярність консультацій та складність організації дистанційної підтримки.

Формати послуг: особисті консультації користуються найбільшим попитом (60 – 68 %), онлайн-консультації затребувані на Сході та Півдні (26 – 29 %), групові – найменш затребувані (8 – 10 %). Тому потрібно підвищувати кваліфікацію фахівців та розвивати адаптовані формати консультацій (особисті, онлайн, із перекладом жестовою мовою).

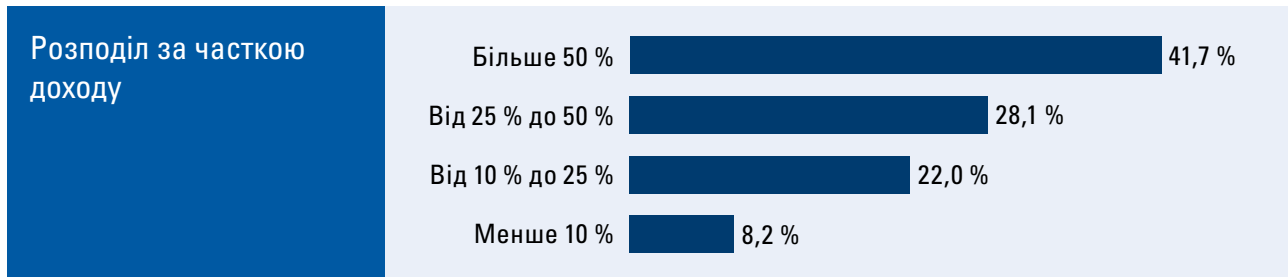
Додаткові складнощі: відсутність психологів, які володіють жестовою мовою, ускладнює доступ для людей з порушеннями слуху; гарячі лінії не завжди ефективні для повноцінної підтримки.

Оцінка якості: середня оцінка послуг – 3,6/5, що вказує на помірну задоволеність отриманою допомогою.



Частка доходу / заощаджень на місяць, яку потрібно витратити на медичне обслуговування (включно психіатричну та психосоціальну підтримку)

Значна частина осіб з інвалідністю витрачає на медичне обслуговування **понад половину власного доходу**, що свідчить про високий фінансовий тягар медичних витрат, особливо серед жінок та мешканців міст.



Регіональний розподіл свідчить, що значна частина осіб з інвалідністю витрачає **понад 25 % доходу на медичне обслуговування**:

- ✓ Центр – 65,7 % (26,7 % + 39 %)
- ✓ Схід – 72,6 % (30,7 % + 41,9 %)
- ✓ Захід – 71,8 % (24,3 % + 47,5 %)
- ✓ Південь – 71,7 % (32,4 % + 39,3 %)

Менше ніж 10 % доходу на медичні потреби витрачається найменшою частиною респондентів (5,5 – 10,2 %), при цьому найнижчий показник на Сході (5,5 %).

Частка доходу / заощаджень на місяць на медичне обслуговування	Центр (617 осіб)	Схід (561 особа)	Захід (341 особа)	Південь (145 осіб)
Менше ніж 10 %	10,2 % (63 особи)	5,5 % (31 особа)	9,1 % (31 особа)	8,3 % (12 осіб)
Від 10 до 25 %	24,1 (149 осіб)	21,9 % (123 особи)	19,1 % (65 осіб)	20 % (29 осіб)
Більше ніж 25 %	26,7 % (165 осіб)	30,7 % (172 особи)	24,3 % (83 особи)	32,4 % (47 осіб)
Більше ніж 50 %	39 % (240 осіб)	41,9 % (235 осіб)	47,5 % (162 особи)	39,3 % (57 осіб)

Більшість осіб з інвалідністю у всіх регіонах витрачають значну частку свого доходу на медичне обслуговування, що свідчить про високий фінансовий тягар медичних витрат, особливо на Сході та Заході.



Підготовка до осінньо-зимового періоду 2025 – 2026 років

Основні категорії потреб (загалом по Україні)

- ✓ **Ліки та засоби медичного призначення** – 60,3 % респондентів вказали на їх необхідність. Це свідчить про високий рівень медичних потреб серед осіб з інвалідністю та вразливих груп населення, особливо тих, хто потребує регулярного лікування або підтримуючої терапії.
- ✓ **Продукти харчування** – 57 % опитаних. Значна частина населення має обмежений доступ до достатнього харчування, що особливо критично у підготовці до холодного сезону.
- ✓ **Теплий одяг та взуття** – 37,3 % респондентів. Потреба охоплює як базовий зимовий одяг, так і спеціалізовані речі для людей з обмеженою мобільністю.
- ✓ **Паливо та технічні засоби для обігріву житла:**
 - ⊙ Генератори та резервні джерела живлення – 26,7 %
 - ⊙ Ковдри та термоковдри – 24,2 %
 - ⊙ Паливо (дрова, вугілля) – 19,5 %
 - ⊙ Радіатори та електрообігрівачі – 19 %

Ці потреби свідчать про загрозу енергетичної небезпеки та необхідність і важливість підготовки до можливих перебоїв з електро- та теплопостачанням.

- ✓ **Будівельні матеріали** – 12 % респондентів. Використовуються для термінового ремонту пошкодженого житла
- ✓ **Ємності для води** – 9,3 %
- ✓ **Газові балони** – 5,8 %
- ✓ **Терміновий пошук житла** – 3,2 %, що свідчить про випадки непридатного для проживання житла
- ✓ **Потреба в евакуації** – 1,9 % (31 особа)
- ✓ **Інші потреби (5 %)** – фінансова допомога, меблі, господарське майно, засоби гігієни, покращення доступності житла
- ✓ **Не потребують допомоги** – лише 1 % респондентів.

Аналіз потреб населення у підготовці до осінньо-зимового періоду 2025 – 2026 років з акцентом на регіональні особливості засвідчує:

- ✓ **Медична підтримка** (ліки та медичні засоби) залишається першочерговою потребою у всіх регіонах, особливо на Сході та у Центрі.
- ✓ **Продукти харчування** – найбільш актуальні для Півдня та Сходу, що відображає високий рівень соціально-економічної вразливості.



- ✓ **Теплий одяг та обігрівальні засоби** – критичні на Сході та Півдні, середній попит на Центрі та Заході.
- ✓ **Енергетичні ресурси** (генератори, паливо, ковдри, обігрівачі) залишаються гострою потребою у східних та південних регіонах з огляду на часті перебої з електро- та теплопостачанням.
- ✓ **Менш поширені потреби** (будівельні матеріали, вода, газ, житло, евакуація) вимагають цільового планування допомоги для вразливих груп.
- ✓ **Регіональні відмінності** чітко відображаються: Схід – акцент на медичні та енергетичні потреби, Південь – на харчування та одяг, Захід – на паливо та індивідуальне опалення, Центр – загалом збалансовані потреби.

Основні потреби	Центр (617 осіб)	Схід (561 особа)	Захід (341 особа)	Південь (145 осіб)
Ліки та засоби медичного призначення	60,5 %	62,9 %	57,2 %	55,6 %
Продукти харчування	57,4 %	61,1 %	47,2 %	62,8 %
Теплий одяг та взуття	31,3 %	41,4 %	37,2 %	47,6 %
Засоби обігріву:				
Генератори	22,4 %	34 %	21,1 %	31 %
Ковдри	19,9 %	32,8 %	16,1 %	27,6 %
Радіатори / електрообігрівачі	16 %	25,1 %	13,5 %	20,7 %
Паливо	17,8 %	17,3 %	27,9 %	16,6 %
Газ	5,2 %	7,5 %	4,1 %	6,2 %
Інші потреби:				
Будівельні матеріали	10,5 %	12,5 %	13,8 %	12,4 %
Вода	8,8 %	12,1 %	3,8 %	13,8 %
Евакуація	1,1 %	3,7 %	—	2,8 %
Житло	– 2,6 %	4,8 %	2,6 %	1,4 %

КОМЕНТАР

Основна увага у підготовці до осінньо-зимового періоду має бути зосереджена на забезпеченні ліками, харчуванням, одягом та енергетичними ресурсами й з урахуванням регіональних пріоритетів та особливостей доступу до допомоги.

Пріоритетні потреби населення:

- ✓ **Ліки та медичні засоби** – 60,3 % респондентів, особливо критично для осіб з інвалідністю та вразливих груп.
- ✓ **Продукти харчування** – 57 %, найбільш актуальні на Півдні та Сході.
- ✓ **Теплий одяг та взуття** – 37,3 %, потреба вища на Сході та Півдні.
- ✓ **Засоби обігріву (генератори, ковдри, електрообігрівачі, паливо)** – від 16 % до 34 %, гостра потреба на Сході та Півдні.



Рекомендації

- 1. Підвищення обізнаності** осіб з інвалідністю із різними порушеннями щодо надання гуманітарної допомоги з урахуванням альтернативних шляхів подання інформації. Особлива увага забезпечення доступу до інформації людям, які проживають у селах, невеликих містах, не мають сучасних технічних засобів зв'язку, обмежені в комунікації.
- 2.** Враховуючи, що східні області України є пріоритетом для донорів у наданні допомоги вразливим групам населення, а питання евакуації до місць тимчасового проживання, забезпечення доступу до системних медичних послуг для осіб з інвалідністю, людей похилого віку відбувається переважно в центральні та західні області України **застосовувати гнучкість** підходів гуманітарними організаціями, донорами, кластерами в наданні гуманітарної допомоги та забезпечувати більшу підтримку «безпечним» областям.
- 3. Питання інвалідності мають бути наскрізними** при формуванні, реалізації політики гуманітарного реагування для всіх гуманітарних гравців на національному та місцевому рівнях.
- 4. Забезпечення локалізації гуманітарної допомоги** та інституційної підтримки організацій людей з інвалідністю, які поряд з іншими громадськими організаціями викликають найбільшу довіру реципієнтів.
- 5. Проведення чіткої оцінки потреб осіб з інвалідністю**, підзвітність, прозорість гуманітарних гравців сприятиме усуненню дублювання допомоги, коли «більш мобільні люди мають доступ» першими, що «залишає вразливих серед вразливих» поза увагою, та впровадження підходу «від дверей до дверей».
- 6. Забезпечення багатоцільової грошової допомоги**, яка залишається пріоритетом для осіб з інвалідністю та сприяє їх мобільності, незалежності, швидкому реагуванню на потреби, гарантуючи безпеку. Міжнародні та гуманітарні організації мають враховувати особливості в підходах надання допомоги людям з різними видами інвалідності, а також чинне законодавство.
- 7. Допомога в натуральній формі** для осіб з інвалідністю має надаватись на підставі вивчення пріоритетів, коли багатоцільова грошова допомога не може бути забезпечена через відсутність відповідних установ, знищення інфраструктури тощо.
- 8. Забезпечення продовольчою допомогою** осіб з інвалідністю та людей похилого віку незалежно від місця проживання (вдома чи в інституційному закладі, у селі чи в місті, у прифронтовій зоні чи у відносно безпечному регіоні України).
- 9. Доступ до послуг в сфері охорони здоров'я** для більшості опитаних жінок та чоловіків з інвалідністю, ВПО з інвалідністю, сімей, які виховують дітей з інвалідністю, осіб похилого віку є питанням виживання. Особливої уваги потребують заходи реконструкції та відновлення зруйнованих медичних закладів, передусім у сільській місцевості, для забезпечення якості послуг особам з інвалідністю; закупівля універсального медичного обладнання, спеціалізованого транспорту для громад для обслуговування людей у віддалених селах; навчання фахівців та підтримка, у тому числі психологічна.



- 10. Забезпечення допоміжними засобами реабілітації** осіб з інвалідністю є одним із пріоритетів у формуванні гуманітарної допомоги.
- 11. Доступність послуг** (юридичних, психологічних, медичних, реабілітаційних) **у місцях тимчасового проживання** є важливим питанням для багатьох людей з інвалідністю. Комплексний і системний підхід стосовно доступності послуг, які надають міжнародні, гуманітарні, локальні організації, – це важливий чинник забезпечення людської гідності, гуманності, прав людей з інвалідністю.
- 12. Забезпечення доступу до освіти дітей** з інвалідністю шляхом реконструкції та відновлення зруйнованих дитячих садків, шкіл, з урахуванням безпеки (доступні укриття); забезпечення дітей на інклюзивній формі навчання технічними засобами; наявність доступних шкільних автобусів; методична, фінансова, психологічна підтримка фахівців, учителів.
- 13. Забезпечення доступним житлом**, створення умов для проживання людей з різними порушеннями, передбачення компенсації вартості орендованого житла.
- 14. Необхідно враховувати в питаннях підготовки до зими** адресність допомоги, чинник «енергетичної бідності» серед людей з інвалідністю, місце проживання (село, місто), віддаленість від соціальних і медичних закладів. Забезпечення ліками, медичними виробами, продуктами харчування та теплим одягом є першочерговими потребами таких людей. Важливими є додаткові джерела живлення для медичного обладнання, необхідність контрольованої температури в приміщенні, що збільшує споживання електроенергії. Нерідко особи з інвалідністю, люди похилого віку, відмовляючись від продуктів харчування, надають перевагу придбанню генераторів, резервних джерел живлення, термоковдр, радіаторів, закупівлі дров тощо.





**НАЦІОНАЛЬНА АСАМБЛЕЯ ЛЮДЕЙ
З ІНВАЛІДНІСТЮ УКРАЇНИ**

01054, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А, к. 110
Телефон: +380 44 279 6182
E-mail: office-naiu@ukr.net
Сайт: www.naiu.org.ua