

Звіт щодо аналізу реалізації

Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору

За результатами соціологічного дослідження

Київ, 2025 рік



Це дослідження виконано на запит Офісу Радниці — уповноваженої Президента України з питань безбар'єрності та Міністерства розвитку громад та територій України. У партнерстві з проектом «Відновлення для всіх» (Recovery for All, RFA), що фінансується Урядом Канади та впроваджується Alinea International.

Таке дослідження проводиться вперше. Робота тривала протягом 2025 року та складалася з кабінетного дослідження, виконаного національною експерткою Катериною Дайнеко, а також соціологічного дослідження, проведеного Фондом «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва спільно з Центром політичної соціології.

Це дослідження підготовлено за підтримки проекту «Трансформаційне відновлення задля безпеки людей в Україні», що фінансується Урядом Японії, та проекту «Права людини для України», що фінансується Міністерством закордонних справ Данії, та впроваджуються Програмою розвитку ООН (ПРООН) в Україні.

Думки, висновки чи рекомендації належать авторам та упорядникам цього видання, і не обов'язково відображають погляди Уряду Японії, Міністерства закордонних справ Данії та Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй чи інших агенцій ООН.



Радниця-уповноважена
Президента України
з питань безбар'єрності



Міністерство розвитку
громад та територій
України



MINISTRY OF
FOREIGN AFFAIRS
OF DENMARK



From
the People of Japan



Зміст

Вступ.....	5
Методологія.....	6
Резюме	13
Напрямок стратегії 1. Фізична безбар'єрність	17
Загальна задоволеність доступністю послуг.....	19
Задоволеність фізичною доступністю для маломобільних груп населення до багатоквартирних будинків, прибудинкової території.....	24
Задоволеність доступністю міського простору	26
Задоволеність безбар'єрністю громадських послуг та інфраструктури	27
Висновки	28
Напрямок стратегії 2. Інформаційна безбар'єрність	31
Уподобання в отриманні послуг від органів влади та органів місцевого самоврядування в різних форматах	33
Задоволеність інформуванням про можливості отримання публічних послуг у доступному форматі	34
Висновки	36
Напрямок стратегії 3. Цифрова безбар'єрність.....	37
Задоволеність доступом до мобільного інтернету в міській та сільській місцевості	39
Задоволеність доступом до фіксованого інтернету в міській та сільській місцевості	40
Висновки	41
Напрямок стратегії 4. Суспільна та громадянська безбар'єрність.....	43
Рівень задоволеності доступом до окремих послуг	47
Рівень задоволеності доступом до медичних послуг	48
Рівень задоволеності доступністю та якістю реабілітаційних та абілітаційних послуг	49
Частка осіб, які вважають себе захищеними від дискримінації	51
Частка осіб, що вважають себе обізнаними про дієві механізми захисту від насильства за ознакою статі	52
Висновки	54

Напрямок стратегії 5. Освітня безбар'єрність	57
Частка учасників освітнього процесу, які висловлюють позитивне ставлення до інклюзивності та підтримують її.....	59
Стан та сприйняття інклюзивної освіти серед батьків дітей з інвалідністю	60
Висновки	61
Напрямок стратегії 6. Економічна безбар'єрність	62
Частка осіб з різними функціональними порушеннями, які вважають прийнятними умови доступності на своїх робочих місцях.....	64
Частка осіб з маломобільних груп населення, які відчувають дискомфорт, коли просять про пристосування на робочому місці	64
Частка внутрішньо переміщених осіб, які задоволені програмою працевлаштування	66
Рівень задоволеності програмою працевлаштування осіб з інвалідністю	67
Висновки	67
Висновки	69
Рекомендації	72
БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ — Інституційно-правова база.....	76
Інституційна основа Стратегії безбар'єрності	76
Аналіз нормативно-правової бази	77
Фізична безбар'єрність.....	78
Інформаційна безбар'єрність	80
Цифрова безбар'єрність	81
Економічна безбар'єрність	82
Освітня безбар'єрність	83
Суспільна та громадянська безбар'єрність	84
Оцінювання повсякденного функціонування особи	85
Додаток 1. Основні поняття.....	87
Додаток 2. Перелік показників, які не були досягнуті.....	89

Реформа безбар'єрності в Україні є частиною ширшої політики розвитку людського капіталу, з особливою увагою до людей з інвалідністю, людей старшого віку, батьків з дітьми. Цей напрям здійснюється на виконання Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору на період до 2030 року, яка створена за ініціативи першої леді України Олени Зеленської, що сприяє високому рівню політичної уваги та міжвідомчої координації. Протягом 2024–2025 років держава здійснила суттєве оновлення нормативно-правової бази: зокрема, оновлено Державні будівельні норми, затверджено низку методичних рекомендацій щодо доступності публічних послуг у сфері охорони здоров'я, культури, спорту тощо, забезпечення безбар'єрності у сфері медіа. Також розроблено та прийнято Національну стратегію зі створення безбар'єрного простору на період до 2030 року¹ (далі — Стратегія, Стратегія безбар'єрності), План заходів на 2025–2026 роки з реалізації Стратегії² та Показники результативності реалізації Стратегії³. Безбар'єрність стала наскрізним пріоритетом у секторальних політиках, що охоплюють питання відновлення, розвитку інфраструктури, охорони здоров'я, доступу до послуг та участі громадян.

Стратегічне значення безбар'єрності зросло в умовах швидкої відбудови України від наслідків війни та планування повоєнного відновлення. Такий підхід розглядається як необхідна складова принципу «відбудувати краще, ніж було» та європейського курсу, що має забезпечити стійкий розвиток без дискримінації та «не залишаючи нікого осторонь». Формування доступного середовища і послуг на всіх рівнях розглядається як важлива передумова ефективної відбудови й інвестування в людський капітал, для підтримки ветеранів, людей з інвалідністю та інших суспільних груп, які потребують підтримки.

В таких умовах виникла потреба в оцінці стану реалізації політики безбар'єрності, аби належно відстежити прогрес і фактичні зміни у ключових сферах. Комплексна оцінка може дати підґрунтя для ефективного планування проєктів та може слугувати підґрунтям для подальшого коригування для забезпечення безбар'єрності у всіх сферах життя.

Оцінювання охоплює всі шість тематичних сфер безбар'єрності — фізичну, інформаційну, цифрову, суспільно-громадянську, освітню й економічну. У дослідженні було застосовано комбінований підхід, що поєднує аналіз кількісних показників виконання Стратегії (згідно з її Планом реалізації) із даними загальнонаціонального соціологічного опитування й опитування цільових груп. Така методика дає змогу зіставити рівень виконання поставлених завдань із результатами соціологічного опитування щодо сприйняття їхнього впливу на життя людей, визначити ключові бар'єри та прогалини й сформулювати обґрунтовані висновки та рекомендації для подальшого вдосконалення політики безбар'єрності.

1 Розпорядження КМУ від 14 квітня 2021 р. № 366-р
Київ «Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

2 Розпорядження КМУ від 25 березня 2025 р. № 374-р
Київ «Про затвердження плану заходів на 2025–2026 роки з реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/374-2025-%D1%80>

3 Розпорядження КМУ від 14 квітня 2021 р. № 366-р
Київ «Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» Додаток до Стратегії
«Показники результативності реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року»
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

Методологія

Мета цього аналітичного звіту — представити результати дослідження поточного стану реалізації Національної стратегії створення безбар'єрного простору в Україні шляхом аналізу досягнення визначених стратегічних цілей та показників, а також вивчити думки користувачів публічних послуг і простору, насамперед людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення. Основний фокус уваги було спрямовано на:

- вивчення стану безбар'єрності у ключових сферах суспільного життя;
- виявлення системних бар'єрів (фізичних, інформаційних, цифрових, процедурних);
- аналіз відповідності між документальним виконанням показників та вивчення думки про вплив на життя людей;
- формування обґрунтованих висновків і рекомендацій для коригування державної політики у сфері безбар'єрності

із охопленням усіх шести сфер безбар'єрності:

- фізична,
- цифрова,
- інформаційна,
- суспільна та громадська,
- освітня,
- економічна.

Робота тривала протягом 2025 року і складалася з кабінетних досліджень, які виконала національна експертка Катерина Дайнеко, а також соціологічних досліджень, проведених Фондом «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва спільно з Центром політичної соціології. Офіс Радниці — уповноваженої Президента України з питань безбар'єрності був активно залучений до проведення оцінки як ключовий партнер.

За основу аналізу було взято показники Плану реалізації Національної стратегії станом на кінець 2025 року. Водночас було проаналізовано відповіді респондентів щодо рівня задоволеності реалізацією Стратегії безбар'єрності та її впливу на повсякденне життя. Думка населення та окремих цільових груп вивчалася в межах соціологічного дослідження, до якого входило загальнонаціональне опитування, опитування визначених цільових груп, а також проведення фокус-групових дискусій.

З метою забезпечення логічної узгодженості між цілями Стратегії та інструментарієм дослідження було сформульовано перелік дослідницьких запитань, кожне з яких безпосередньо співвідноситься з відповідними стратегічними показниками. Операціоналізація індикаторів здійснювалася шляхом визначення вимірюваних змінних та розробки системи запитань анкети, що дозволяють оцінити як рівень поінформованості, так і практичний досвід доступу до відповідних послуг і механізмів реалізації прав.

Для підвищення валідності результатів застосовано принцип методологічної тріангуляції, що передбачав поєднання кількісних (репрезентативне опитування) та якісних (фокус-групові дискусії) методів збору даних.

Якісні дані використовувалися для поглибленого тлумачення виявлених кількісних тенденцій, уточнення причинно-наслідкових зв'язків та ідентифікації бар'єрів, які не завжди можуть бути зафіксовані стандартизованими анкетними інструментами.

У процесі аналізу даних враховувалися потенційні джерела похибок, зокрема вибіркова похибка, систематичні викривлення відповідей (зокрема ефект соціальної бажаності), а також обмеження, пов'язані з воєнним контекстом і територіальною недоступністю окремих громад. Для забезпечення коректності інтерпретації результатів показники аналізувалися з урахуванням довірчих інтервалів та дезагрегації за ключовими соціально-демографічними характеристиками.

Особлива увага приділялася етичним аспектам проведення дослідження. Участь респондентів була добровільною та здійснювалася за умови попереднього інформування про мету дослідження, порядок використання даних і гарантії конфіденційності. Обробка інформації здійснювалася в узагальненому вигляді без ідентифікації конкретних осіб, із дотриманням вимог законодавства у сфері захисту персональних даних.

З огляду на те, що частина показників Стратегії вимірюється через суб'єктивні оцінки, для цілей цього звіту рівень задоволеності розглядається як індикатор сприйняття змін, а не як прямий доказ системного впливу. Тому отримані результати інтерпретуються у поєднанні з адміністративними даними, нормативними змінами та контекстними факторами реалізації політики.

У межах дослідження окрема увага приділялася гендерному аспекту реалізації Стратегії безбар'єрності. Аналіз результатів здійснювався з обов'язковою дезагрегацією за статтю та віком респондентів, що дозволило виявити відмінності у досвіді користування публічними послугами, доступі до інфраструктури та сприйнятті рівня безбар'єрності. Під час формування вибірки фокус-груп забезпечувалася гендерна різноманітність учасників, а в анкетах були передбачені питання, що дають змогу врахувати специфіку потреб жінок і чоловіків у різних життєвих ситуаціях (зокрема поєднання батьківства / материнства, доглядових обов'язків, ветеранського статусу, проживання в умовах переміщення тощо). Такий підхід дозволив уникнути гендерного «усереднення» результатів і забезпечити більш точну інтерпретацію впливу політики безбар'єрності на різні групи населення.

Національне опитування (соціологічне дослідження)

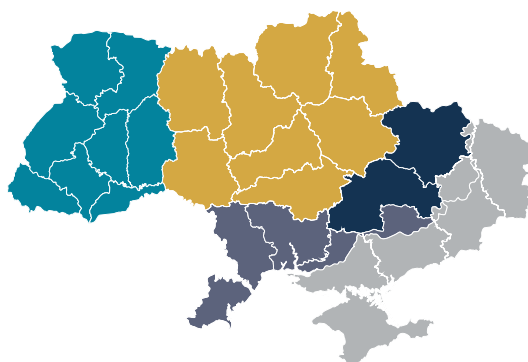
Протягом 3–13 серпня 2025 р. було проведено загальнонаціональне опитування методом face-to-face, присвячене проблемам безбар'єрного середовища. Загалом було опитано 2500 респондентів віком від 18 років у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській, Чернівецькій областях та місті Києві (у Запорізькій, Сумській, Харківській та Херсонській областях — лише на тих територіях, що контролюються Україною та де не ведуться бойові дії).

Вибірка є багатоступеневою із застосуванням випадкового відбору населених пунктів на перших етапах та квотним відбором респондентів на заключному етапі. Вибіркова сукупність відтворює демографічну структуру населення територій, на яких проводилося опитування, станом на початок 2022 року. Максимальна випадкова похибка вибірки не перевищує 2,3%.

Водночас слід враховувати систематичні відхилення вибірки через вимушену міграцію мільйонів громадян, спричинену російсько-українською війною.

Макрорегіони:

- **Захід** (Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька області);
- **Центр** (Вінницька, Житомирська, Київська та м. Київ, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська області);
- **Південь** (Запорізька, Миколаївська, Херсонська, Одеська області);
- **Схід** (Дніпропетровська, Харківська області).



Результати загальнонаціонального опитування слід інтерпретувати з урахуванням низки обмежень. Під час проведення дослідження, частина територій України була під окупацією Російської Федерації або небезпечною для проведення польового етапу, що вплинуло на територіальне покриття вибірки. Масштабна внутрішня та зовнішня міграція населення після 2022 року могла спричинити додаткові систематичні відхилення від демографічної структури, відтвореної на основі довоєнних даних. Крім того, як і в будь-якому опитуванні, можливий вплив ефекту соціальної бажаності та суб'єктивності оцінок респондентів.

Онлайн-опитування цільових груп

З серпня по жовтень 2025 р. були проведені онлайн-опитування шести цільових груп: (1) людей з інвалідністю; (2) батьків дітей з інвалідністю; (3) батьків дітей до семи років; (4) ветеранів; (5) ВПО; (6) національних меншин.

Залучення респондентів до опитування цільових груп здійснювалося шляхом використання наявних баз даних, співпраці з партнерськими організаціями, а також через публікацію оголошень на вебсайті та сторінці у Facebook Фонду «Демократичні ініціативи». Відбір респондентів/ок здійснювався випадковим чином.

- Опитування людей з інвалідністю тривало з 10 серпня до 5 жовтня 2025 року й охопило 132 респондентів та респонденток (86 жінок та 46 чоловіків).
- Опитування батьків дітей з інвалідністю тривало з 11 серпня до 5 жовтня 2025 року й охопило 124 респондентів та респонденток (121 жінка та 3 чоловіки).
- Опитування батьків дітей до семи років тривало з 16 серпня до 3 жовтня 2025 року й охопило 169 респондентів та респонденток (162 жінки та 7 чоловіків).
- Опитування ВПО тривало з 15 вересня до 16 жовтня 2025 року й охопило 97 респондентів та респонденток (90 жінок та 7 чоловіків).
- Опитування національних меншин тривало з 16 вересня до 20 листопада 2025 року й охопило 140 респондентів та респонденток (102 жінки та 38 чоловіків).
- Опитування ветеранів/ок тривало з 20 вересня до 27 листопада 2025 року й охопило 72 респондентів та респонденток (16 жінок та 56 чоловіків).

Структура анкет містила частину спільних запитань для всіх цільових груп та унікальні для кожної групи запитання.

Результати опитування цільових груп дозволяють говорити про певні тенденції в групах респондентів та здійснювати порівняння результатів відповідей представників різних груп. Використання цього методу може зумовити самоселективність респондентів — участь у дослідженні брали переважно більш активні та залучені представники/ці відповідних груп. Крім того, онлайн-формат обмежує участь осіб із низьким рівнем цифрової грамотності або недостатнім доступом до інтернету.

У структурі вибірки онлайн-опитувань цільових груп спостерігається гендерна асиметрія, що зумовлена низкою об'єктивних соціально-демографічних та контекстуальних чинників. Зокрема, серед людей з інвалідністю та внутрішньо переміщених осіб переважають жінки, що частково пов'язано з більшою тривалістю життя жінок, а також із воєнною мобілізацією чоловіків та їх меншою доступністю для участі в онлайн-дослідженнях. Суттєва перевага жінок серед батьків дітей з інвалідністю та батьків дітей до семи років пояснюється традиційним гендерним розподілом доглядових обов'язків і вищою залученістю матерів до комунікації з освітніми, соціальними та громадськими структурами, через які поширювалася інформація про дослідження. У групі ветеранів, навпаки, переважають чоловіки, що відображає гендерну структуру Збройних Сил України та мобілізаційних процесів. Серед представників національних меншин гендерна структура могла формуватися під впливом мережевого принципу рекрутингу й активності жінок у громадських ініціативах. Таким чином, зафіксовані гендерні диспропорції є наслідком як об'єктивної структури відповідних соціальних груп, так і особливостей способу залучення респондентів, що враховуються під час інтерпретації результатів і певною мірою обмежують можливість їх узагальнення.

З огляду на зазначене вище отримані результати не можна переносити на генеральну сукупність, оскільки формат опитування не передбачав досягнення репрезентативності в межах цільових груп.

Дослідження має ще й таке обмеження: вибірка представників національних меншин має дисбаланс за складом груп, що обмежує можливість аналізу окремих індикаторів та узагальнення результатів. Зокрема, із 140 опитаних респондентів значну частку становлять представники окремих груп (39 греків та 43 чехи), тоді як інші, зокрема роми (8 осіб), представлені недостатньо.

Фокус-групові дискусії

Для отримання додаткової інформації про проблеми доступності різних послуг, з якими стикаються різні суспільні групи, було проведено 8 фокус-групових дискусій.

Фокус-групові дискусії проводилися протягом 8–17 жовтня 2025 року. Зважаючи на проблематичність доступності представників досліджуваних цільових груп, та з урахуванням можливих проблем із безпекою та безперервністю спілкування (внаслідок можливих повітряних тривог і обстрілів), усі групові дискусії здійснювалися у форматі онлайн з використанням платформи ZOOM.

До участі у фокус-групових дискусіях були залучені представники таких цільових груп: внутрішньо переміщені особи (ВПО), ветерани, люди з інвалідністю, батьки дітей з інвалідністю, представники національних меншин, а також особи, які проходять реабілітацію.

Окрім цього, участь у дискусіях взяли вчителі та державні службовці. Під час формування груп було забезпечено гендерну та вікову різноманітність учасників.

Відбір учасників дискусій здійснювався за допомогою спеціалізованих мережових організацій, які працюють з відповідними цільовими групами (ветеранські хаби, організації, які опікуються дітьми з інвалідністю, центри реабілітації, державні служби тощо), а також з використанням методу «снігової кулі» (отримання інформації про потенційних респондентів від уже залучених респондентів). Всі залучені до проведення фокус-груп особи надавали добровільну згоду на участь у дослідженні та аудіофіксацію їхніх відповідей.

У фокус-групах взяли участь: 9 внутрішньо переміщених осіб, 8 ветеранів, 8 осіб з інвалідністю, 9 батьків дітей з інвалідністю, 12 представників національних меншин, 9 осіб, які проходять реабілітацію, 11 учителів та 5 державних службовців.

Фокус-групові дискусії проводилися за настановами, створеними за тими ж тематичними напрямками, які досліджувалися під час загальнонаціонального опитування. Зокрема, з'ясовувалися проблеми, з якими цільові групи стикаються при зверненні до закладів охорони здоров'я, торгівлі та громадського харчування, освіти, культури, спортивних закладів, фінансових установ, установ з отримання адміністративних послуг. Зміст настанов, за якими проводилися бесіди з представниками різних цільових груп, різнився відповідно до особливостей умов життя та потреб цих груп.

Аналіз результатів опитувань

У листопаді–грудні 2025 року було проаналізовано результати загальнонаціонального опитування, онлайн-опитувань цільових груп та фокус-групових дискусій. Отримані дані систематизовано відповідно до шести сфер безбар'єрності та релевантних показників Плану реалізації Національної стратегії, що стосуються оцінки рівня задоволеності населення. Там, де це було доречно, здійснено порівняння відповідей загальної вибірки та цільових груп з метою врахування специфіки їхнього досвіду та уникнення усереднення показників. Матеріали фокус-груп поглибили інтерпретацію результатів, дозволивши зафіксувати щоденні бар'єри, процедурні й інформаційні обмеження та з'ясувати причини обмеженої ефективності окремих впроваджених рішень.

По кожному з показників було проведено оцінку його досягнення. Так під **загальною задоволеністю** було вирішено розуміти сумарні відповіді тих респондентів, що назвали себе цілком задоволеними та радше задоволеними.

Для того, щоб максимально врахувати інтереси окремих цільових груп і не загубити їхні ситуації у загальній оцінці, у межах цього дослідження **показник вважається досягнутим**, якщо дані загальної задоволеності респондентів в цілому та по кожній з цільових груп вищі або не нижчі за заявлений показник на 2025 рік. Усі тенденції та виклики описані й зазначені в коментарях.

Всі етапи роботи враховували сукупність **принципів**, що забезпечували аналітичну якість, правозахисну спрямованість та орієнтацію на реальний вплив державної політики на життя людей.

Це такі принципи:

■ Підхід, заснований на правах людини

Дослідження здійснюється з урахуванням міжнародних стандартів прав людини, зокрема положень Конвенції ООН про права людей з інвалідністю. Безбар'єрність розглядається не як елемент соціальної підтримки чи добробуту, а як **реалізація базових прав людини**, включно з правом на доступ до послуг, інформації, освіти, праці, участі в суспільному та громадянському житті.

Оцінка фокусується на тому, наскільки державна політика сприяє або обмежує реалізацію цих прав на практиці, а також на тому, чи забезпечується рівність і недискримінація для різних груп населення.

■ Принцип «Не залишити нікого осторонь»

Ключовим принципом дослідження є фокус на групах, для яких бар'єри мають найбільш суттєві наслідки, зокрема для людей з інвалідністю, ветеранів та батьків дітей з інвалідністю.

Такий підхід дає змогу виявити нерівності, які можуть залишатися непомітними за усередненими показниками, та оцінити сприйняття впливу Стратегії безбар'єрності серед груп, для яких її реалізація є критично важливою.

■ Користувацько-орієнтований підхід

Дослідження виходить з того, що наявність інфраструктури, послуг або нормативних рішень не гарантує їх доступність. Тому ключовим елементом аналізу є реальний досвід користувачів, зокрема можливість безперешкодно дістатися до об'єкта або послуги, зрозумілість процедур та інформації, безпека, автономність і гідність під час користування послугами.

Цей принцип реалізується через поєднання кількісних та якісних методів, зокрема опитувань цільових груп і фокус-групових дискусій.

■ Інтерсекційний підхід

Оцінка враховує, що бар'єри можуть посилюватися через поєднання кількох факторів — інвалідності, віку, статі, статусу ВПО, місця проживання, соціально-економічного становища тощо. Це дозволяє виявляти групи з незакритими потребами в підтримці, оцінювати, як одна й та сама політика по-різному впливає на різні суспільні групи та уникати рішень без врахування різноманіття потреб.

■ Поєднання кількісних і якісних даних

Методологія дослідження базується на принципі триангуляції даних: аналіз офіційних індикаторів реалізації Стратегії; загальнонаціонального опитування; досвіду цільових груп і фокус-групових дискусій.

Це дозволяє перевіряти дані з різних джерел, зменшувати ризик однобічних висновків та підвищувати достовірність результатів.

■ Орієнтація на практичні рекомендації

Оцінка має прикладний характер і спрямована не лише на фіксацію проблем, а й на формування практичних рекомендацій, які можуть бути використані: для коригування

реалізації Стратегії безбар'єрності, для вдосконалення системи моніторингу й індикаторів та для підвищення ефективності державної політики у сфері безбар'єрності в умовах відновлення країни.

Основні правові джерела та стандарти:

- Конвенція ООН про права людей з інвалідністю⁴;
- Зауваження загального порядку Комітету ООН про права осіб з інвалідністю⁵;
- Заключні зауваження Комітету ООН про права осіб з інвалідністю для України⁶;
- Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року зі змінами⁷;
- Плану заходів на 2025–2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року зі змінами⁸.

4 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

5 <https://www.ohchr.org/en/countries/ukraine>

6 <https://www.ohchr.org/en/countries/ukraine>

7 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

8 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/374-2025-%D1%80#Text>

Резюме

Дослідження реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору (до 2020 року) здійснене на замовлення Програми розвитку ООН в Україні та поєднує дані загальнонаціонального опитування, опитувань цільових груп і фокус-групових дискусій, що дає змогу не лише виміряти рівень задоволеності, а й глибше зрозуміти, як політика безбар'єрності реалізується в повсякденному житті різних груп населення.

В умовах повоєнного відновлення стратегічне значення безбар'єрності суттєво зросло. Водночас формування безбар'єрного середовища, послуг і можливостей для всіх груп населення стає ключовою передумовою ефективної відбудови, інвестування в людський капітал і зміцнення соціальної згуртованості, зокрема для підтримки ветеранів, людей з інвалідністю та інших груп, які потребують додаткової уваги.

Оцінка реалізації політики безбар'єрності в Україні демонструє складну, але показову картину трансформації: попри суттєвий нормативний та інституційний прогрес, повсякденний досвід громадян свідчить про збереження системних бар'єрів у доступі до середовища, послуг і можливостей.

Безбар'єрність як досвід, а не лише інфраструктура

Ключовий висновок дослідження полягає в тому, що безбар'єрність в Україні досі переважно сприймається як інфраструктурне або нормативне питання, тоді як для користувачів вона є комплексним досвідом взаємодії з середовищем, послугами та інституціями. Отримані дані вказують на суттєвий розрив між нормативними змінами та їхнім фактичним впливом на повсякденне життя людей.

Навіть за наявності розвиненої регуляторної бази та окремих елементів доступності (пандусів, ліфтів, тактильних індикаторів) вони часто не забезпечують реальної реальної можливості користування послугами безперешкодно в повній мірі. Формальна відповідність стандартам не гарантує функціональності – цей висновок послідовно підтверджується як кількісними даними, так і результатами фокус-групових досліджень.

Таким чином, політика безбар'єрності поступово розвивається від забезпечення наявності базових елементів доступності до фокусу на якості користувацького досвіду. Це передбачає врахування повного користувацького маршруту – від доступу до фізичного середовища до фактичного отримання послуги – та послідовне усунення бар'єрів на кожному з його етапів.

Розрив між впровадженими рішеннями та їх сприйняттям населенням

Дослідження вказує на наявність розриву між впровадженими рішеннями у сфері безбар'єрності та їх сприйняттям населенням. Значна частина респондентів не може оцінити рівень доступності або не ідентифікує впроваджені адаптації як такі, що покращують доступ до послуг. У результаті оцінки загального населення часто не відрізняються або навіть є нижчими за оцінки людей, які безпосередньо потребують таких рішень, що може свідчити про їхню обмежену видимість і недостатню інтеграцію у повсякденний досвід.

Лише близько чверті населення задоволені умовами громадського транспорту, а доступність елементів у громадських просторах (світлофори, тактильні та навігаційні елементи тощо) позитивно оцінюють лише 18% респондентів. Це вказує на системну проблему: навіть там, де рішення впроваджені, вони часто залишаються «невидимими» через недостатню комунікацію про важливість і суть таких рішень, складність у використанні або обмежену функціональність, що знижує їхній фактичний вплив і загальне сприйняття прогресу у сфері безбар'єрності.

Результати також підкреслюють необхідність перегляду окремих показників доступності Стратегії безбар'єрності з урахуванням їхньої різної релевантності для різних груп населення. Значна частка респондентів загального населення не змогла надати оцінку комфортності акустичного середовища та візуально-інформаційної доступності міського простору. Це свідчить, серед іншого, про малу усвідомленість цих компонентів доступності для широкої аудиторії і доцільність їх вимірювання виключно серед спеціалізованих груп (зокрема осіб з порушеннями слуху або зору).

Диференційований досвід безбар'єрності серед різних груп населення

Дослідження підтверджує, що безбар'єрність в Україні має виражений соціальний вимір: різні групи населення стикаються з бар'єрами неоднаково, а їхній досвід доступу суттєво відрізняється. Зокрема, рівень задоволеності безбар'єрністю громадських послуг та інфраструктури в Україні залишається низьким для всіх груп, становлячи близько 30% серед людей з інвалідністю, але є значно нижчим серед батьків дітей з інвалідністю (20% для установ і 18% для транспорту). Ці дані вказують на можливий ефект накопичення бар'єрів у групах, які поєднують кілька факторів вразливості – зокрема інвалідність, доглядові обов'язки та обмежену мобільність. У результаті доступ до елементів безбар'єрності може відрізнятися залежно від соціального становища та життєвих обставин людини.

У цьому контексті особливого значення набуває також гендерний вимір безбар'єрності. Дослідження показує, що поєднання гендеру з іншими факторами – інвалідністю, віком, наявністю дітей і доглядовими обов'язками – формує різні сценарії взаємодії з бар'єрами та впливає на доступ до можливостей. Найбільш вразливими виявляються групи, в яких ці фактори перетинаються, зокрема жінки з дітьми, батьки дітей з інвалідністю та особи, які поєднують доглядові обов'язки з економічною активністю.

Цифрова трансформація: потенціал і виклики

Цифрові сервіси розглядаються як один із ключових інструментів зменшення бар'єрів у доступі до послуг і можливостей. Водночас результати дослідження свідчать, що їх потенціал реалізується нерівномірно та не забезпечує рівною мірою включення всіх груп населення. Навіть за наявності доступу до інтернету, значна частина користувачів стикається з труднощами у використанні цифрових послуг через недостатній рівень цифрових навичок, обмежену доступність допоміжних (адаптивних) технологій та недостатню інклюзивність інтерфейсів. Найбільш вразливими у цьому контексті є люди старшого віку та особи з інвалідністю. Для цих груп цифровізація без супровідних заходів – таких як розвиток цифрової грамотності, адаптація сервісів і надання підтримки – може не лише не зменшувати, а й навіть посилювати існуючі бар'єри. У цьому контексті цифровізація потребує супровідних заходів – зокрема розвитку цифрової грамотності, адаптації сервісів і надання підтримки – що дозволить посилити її позитивний вплив на зменшення бар'єрів.

Критична доступність укриттів

Доступ до найближчого укриття є одним із ключових аспектів фізичної безбар'єрності, який набув особливої актуальності в умовах воєнного часу та не був повною мірою врахований під час розробки Стратегії.

Дані дослідження засвідчили, що лише 31% населення можуть ефективно користуватися укриттями. Найнижчі показники спостерігаються серед людей віком понад 66 років (25%), сільських жителів (12%), людей з інвалідністю (26%) та сімей з дітьми з інвалідністю (13%), що вказує на суттєві відмінності у доступі до безпечного простору. Отримані дані підкреслюють важливість подальшого посилення інклюзивності житлової та міської інфраструктури з урахуванням потреб різних груп населення, особливо в контексті безпекових викликів.

Загальні рекомендації

Загалом, результати дослідження вказують на необхідність подальшого посилення узгодженості та цілісності політики безбар'єрності, зокрема через ширше використання даних, врахування користувацького досвіду та міжсекторальну координацію. У цьому контексті були сформульовані такі ключові рекомендації:

Координація та інтеграція політики. Подальша реалізація Стратегії безбар'єрності потребує послідовного впровадження підходів «нічого для нас без нас», правозахисного та користувацько-орієнтованого підходів. Важливо забезпечити її узгодженість з іншими державними політиками – у сферах відновлення, цифрової трансформації, соціального захисту та освіти, – а також інтегрувати безбар'єрність як наскрізний принцип у програми відбудови, зокрема ті, що реалізуються за підтримки міжнародних партнерів. Доцільно також переглянути показники Плану дій з урахуванням отриманих даних та визначити реалістичні орієнтири на наступні етапи.

Орієнтація на вплив і дані. Політика безбар'єрності має ґрунтуватися передусім на оцінці її фактичного впливу на життя людей, поряд із відстеженням виконання запланованих заходів. Це передбачає системне використання дезагрегованих даних (за статтю, віком, інвалідністю,

місцем проживання), а також інтеграцію результатів досліджень – опитувань, фокус-груп і адміністративної статистики – у процеси моніторингу та коригування політик. Важливим компонентом є впровадження гендерно-чутливого підходу до оцінки результатів.

Співтворення політики. Необхідно забезпечити системне та структуроване залучення органів влади, органів місцевого самоврядування, громадських організацій та організацій людей з інвалідністю до всіх етапів політики – від планування до оцінки. Такі організації мають виступати повноцінними партнерами у процесах прийняття рішень, зокрема у визначенні пріоритетів, індикаторів і оцінці досягнень. Водночас важливо розширювати можливості участі вразливих груп у процесах відновлення на місцевому рівні та підтримувати розвиток їхньої спроможності.

Доступність як користувацький досвід. Політика безбар'єрності має доповнювати забезпечення стандартів доступності посиленою увагою до фактичної зручності користування послугами та середовищем. Це передбачає врахування повного користувацького маршруту – від доступу до об'єкта до отримання послуги – та усунення бар'єрів різної природи (фізичних, інформаційних, організаційних), особливо у сферах соціальних, адміністративних і реабілітаційних послуг.

Доступна комунікація та інформація. Доцільно посилити системність державної комунікації щодо доступних послуг і можливостей. Це включає впровадження єдиних стандартів інформаційної доступності, використання простої мови та альтернативних форматів (жестова мова, субтитрування, аудіоописи), а також інтеграцію відповідних вимог у регламенти органів влади. Важливим є також розвиток спроможності фахівців у сфері доступної комунікації.

Інклюзивна цифрова трансформація. Розвиток цифрових сервісів має супроводжуватися їх адаптацією до потреб різних груп населення. Необхідно забезпечити практичне впровадження стандартів цифрової доступності, а також розвивати програми цифрової грамотності для людей з інвалідністю, людей старшого віку та мешканців постраждалих громад. Важливо також гарантувати доступ до допоміжних технологій і консультаційної підтримки у точках доступу до послуг.

Інклюзивна відбудова та фізична доступність. Фізична доступність має системно інтегруватися у всі проекти відновлення – житлових, транспортних, соціальних та освітніх. Паралельно слід посилити контроль за дотриманням будівельних норм і стандартів доступності та підтримувати громади у застосуванні наявних інструментів створення безбар'єрного середовища.

Рівний доступ і довіра до інституцій. Доцільно підвищити ефективність механізмів захисту від дискримінації та рівень довіри до них, а також зменшувати бар'єри у доступі до послуг через удосконалення процедур їх надання. Поширення практик безбар'єрних заходів і комунікації сприятиме зниженню суспільних бар'єрів і зміцненню соціальної згуртованості.

Інклюзивна освіта та навчання впродовж життя. Подальший розвиток інклюзивної освіти потребує зміцнення наявних механізмів підтримки, підготовки фахівців та врахування відмінностей у доступі до освітніх ресурсів. Важливим є також розвиток навчання впродовж життя для людей з інвалідністю через доступні формати та існуючі освітні ініціативи.

Економічна інклюзія та зайнятість. Доцільно посилити інтеграцію питань зайнятості вразливих груп у політики відновлення та економічного розвитку. Це включає розвиток програм підтримки працевлаштування, стимулювання роботодавців до створення доступних робочих місць, а також використання даних дослідження для вдосконалення інструментів професійної підготовки та зайнятості.

НАПРЯМ СТРАТЕГІЇ 1.

Фізична безбар'єрність



Стратегічні цілі:

1. Новостворені об'єкти фізичного оточення відповідають вимогам до фізичної безбар'єрності.
2. Об'єкти фізичного оточення адаптуються відповідно до сучасних стандартів доступності.
3. Транспорт і транспортна інфраструктура є фізично доступною.

Очікувані результати:

- імплементація інфраструктурних стандартів Європейського Союзу із створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення та сталої мобільності на державному та місцевому рівні;
- приведення нормативно-правових актів та рішень органів місцевого самоврядування у сфері громадського транспорту у відповідність із законодавством;
- гармонізація законів, актів, норм і стандартів у сфері забезпечення фізичної доступності та їх приведення у відповідність з міжнародними стандартами;
- розроблення і впровадження дієвого механізму моніторингу і контролю за дотриманням норм та стандартів у сфері безбар'єрності;
- розроблення місцевих програм розвитку, які орієнтовані на зміну просторів відповідно до принципів безбар'єрності, зокрема в процесі відновлення та відбудови країни;
- використання коштів державного та місцевих бюджетів для придбання товарів, робіт і послуг, які є доступними для кожної людини;
- покращення якості освіти і компетенцій фахівців у сфері будівництва й архітектури;
- збільшення питомої ваги об'єктів фізичного оточення, як нових, так і тих, що адаптуються, які відповідають вимогам щодо доступності;
- адаптація об'єктів культурної спадщини до вимог до безбар'єрності;
- збільшення кількості громадського транспорту, що відповідає вимогам щодо доступності;
- адаптація транспортної інфраструктури відповідно до стандартів доступності та інклюзивності, принципів універсального дизайну, зокрема збільшення кількості зупинок громадського транспорту, адаптованих до сучасних стандартів доступності;
- збільшення частки фахівців у сфері архітектури і будівництва (зокрема у сфері технічного нагляду і контролю), які пройшли навчання щодо норм законодавства та нормативних актів з доступності, принципів універсального дизайну й отримали відповідні кваліфікаційні сертифікати.

Обрані показники досягнення результатів:

(Показники та базові значення результативності реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (додаток до стратегії), затверджено Розпорядженням КМУ від 25 березня 2025 р. № 294-р)

№	Найменування показника	Базове значення	Значення на кінець 2025 року
12	Частка осіб (за статтю, віком, регіоном, наявністю інвалідності, малолітніх дітей) задоволених доступністю послуг (транспортної інфраструктури, фізичним доступом до приміщень тощо) за видами об'єктів, типами будівель, формами власності ⁹	20%	30%
17	Частка осіб, які задоволені фізичною доступністю для маломобільних груп населення до багатоквартирних будинків, прибудинкової території	20%	30%
18	Частка осіб, які задоволені доступністю міського простору, в тому числі об'єктів благоустрою	20%	30%
19	Частка осіб, які задоволені доступністю публічних послуг та інфраструктури	20%	30%

Загальна задоволеність доступністю послуг

Соціологічні дослідження приділили значну увагу оцінці ступеня задоволеності населення доступністю різноманітних послуг — зокрема транспортної інфраструктури та фізичного доступу до будівель і приміщень.

За результатами Національного опитування, частка респондентів, які задоволені доступністю послуг (сума відповідей «цілком задоволений/а» і «скоріше задоволений/а»), суттєво варіюється залежно від виду фізичних об'єктів. Найвищі показники зафіксовано щодо торговельних послуг (81%), поштових послуг (77%), банків і фінансових установ (70%), адміністративних послуг соціального характеру (67%), закладів охорони здоров'я (67%), релігійних закладів (64%) та громадського транспорту в межах населеного пункту (62%). Натомість спортивні та культурні об'єкти мають найнижчий рівень задоволеності — 42% і 46% відповідно. При цьому в обох випадках не досягаються встановлені цільові значення для груп осіб старших за 66 років та людей з інвалідністю. Крім того, заклади культури не досягають планових значень для сільського населення, а заклади спорту — для осіб, які здійснюють догляд за людьми з інвалідністю.

⁹ У межах дослідження аналіз досягнення запланованого значення показника здійснювався лише на загальному рівні, без дезагрегації за окремими характеристиками (стать, вік, регіон, наявність інвалідності тощо), а також без деталізації за видами об'єктів, типами будівель і формами власності. При цьому відповідні дані (стать, вік, регіон, наявність інвалідності) зібрано, однак вони не були використані для оцінки показника у цілому. Тому результати відображають загальний рівень задоволеності, але не дозволяють повною мірою оцінити структурні аспекти безбар'єрності середовища.

Задоволеність доступністю послуг (%)

Чи задоволені ви доступністю таких послуг	Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати / Не користуюся
торгівельних	44	37	12	3	4
поштових	44	33	8	3	12
банків, фінансових закладів	34	36	13	7	11
релігійних закладів (церква, мечеть, молитовний дім)	34	30	5	2	30
адміністративних послуг соціального характеру (ЦНАП, пенсійний фонд, управління соціального захисту)	32	35	11	3	19
громадського транспорту в межах населеного пункту	31	32	13	6	18
закладів охорони здоров'я (поліклініка, лікарня, ФАП)	30	37	17	8	8
освітніх закладів (дитсадок, школа, коледж, університет)	29	30	10	3	30
органів державної та місцевої влади (територіальної громади)	29	30	13	6	22
послуг закладів харчування	27	28	9	5	31
громадського транспорту між різними населеними пунктами	25	33	17	7	18
спортивних закладів (спортзал, басейн, стадіон)	19	23	13	7	39
культурних закладів (театр, концертний зал, виставка тощо)	16	24	12	12	36

Рівень задоволеності доступністю послуг загалом не має суттєвих гендерних розривів: чоловіки та жінки демонструють приблизно однакові частки задоволених, але жінки частіше обирають «скоріше задоволена», а чоловіки — «цілком задоволений».

Вікова структура показника демонструє різницю в досвіді користування інфраструктурою між молодшими та старшими респондентами. Старші групи населення (66+) мають нижчу частку задоволених доступністю об'єктів порівняно з молодшими (18–24 років), а у випадку закладів культури та спорту не досягають встановлених значень (24% та 20% відповідно).

У сільській місцевості доступність транспортної інфраструктури та фізичний доступ до будівель є нижчими, особливо у міжміських перевезеннях, де частка повністю та скоріше задоволених становить менше 60%. Міські громади мають кращу інфраструктурну базу та більшу щільність маршрутів, що забезпечує більш високу задоволеність (понад 70% для поштових і торговельних об'єктів). Таким чином, присутній певний дисбаланс за територіальною ознакою. Доступність закладів культури у сільській місцевості перебуває на рівні 27%.

Люди з інвалідністю та особи, які доглядають за людьми з інвалідністю, частіше стикаються з фізичними бар'єрами та недоступним транспортом. Навіть при формальному досягненні 30% задоволеності, реальна доступність для цих підгруп нижча, оскільки окремі об'єкти, які формально облаштовані, не забезпечують безперервності маршрутів та зручність пересування. Доступністю закладів культури задоволені лише 27% людей з інвалідністю, а закладів спорту — 21% людей з інвалідністю і 29% серед осіб, які їх доглядають, що не забезпечує досягнення планових значень. Аналіз результатів опитування різних суспільних груп щодо рівня задоволеності фізичною доступністю до основних послуг і об'єктів інфраструктури виявив помітні відмінності між групами.

Найвищі рівні задоволеності фізичною доступністю зафіксовано серед внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Більшість представників цієї групи позитивно оцінила доступність майже всіх видів об'єктів: поштових (90%), торговельних (86%), банківських установ (81%), закладів охорони здоров'я (78%), освітніх (69%) та адміністративних послуг (71%). Це може свідчити як про активне розміщення ВПО в більш інфраструктурно спроможних громадах, так і про спрямовану підтримку з боку місцевої влади або міжнародних організацій.

На противагу цьому, найменші частки задоволеності зафіксовані серед людей з інвалідністю та батьків дітей з інвалідністю. Для цих груп притаманні особливо низькі оцінки доступності до спортивної інфраструктури (27% та 19% відповідно), міжміського транспорту (30% і 29%), а також освітніх закладів (37% і 44%). Навіть такі базові послуги, як доступ до медичних установ, задовольняють лише половину опитаних у цих категоріях (51% і 53%).

Батьки дітей до 7 років демонструють відносно високий рівень задоволеності, співмірний із загальнонаціональними показниками. Найвищі оцінки цієї групи пов'язані з доступністю поштових послуг (83%), харчування (69%) та освітніх установ (68%). Це може свідчити про зростання уваги до потреб сімей з малими дітьми, зокрема у міському середовищі.

Ветерани демонструють середні або дещо нижчі показники, порівняно з рештою груп. Особливо проблемними для них виявилися сфери міжміського транспорту (31%), спорту (39%) та культури (45%), хоча рівень задоволеності доступом до органів влади (57%) або медичних закладів (56%) наближається до середньостатистичних значень. Це частково можна пояснити тим, що переважна більшість ветеранів отримала цей статус недавно і ще має забагато викликів щодо облаштування нового життя і пристосування до змін, пов'язаних зі статусом, зокрема адміністративного характеру.

Задоволеність доступністю послуг за цільовими групами

(% респондентів загальнонаціонального опитування та опитування цільових груп, які відповіли «цілком задоволений» та «скоріше задоволений»)

Чи задоволені ви доступністю	Всі респонденти	Люди з інвалідністю	Батьки дітей з інвалідністю	Батьки дітей до 7 років	ВПО	Ветерани
громадського транспорту в межах населеного пункту	62	46	47	58	66	47
громадського транспорту між різними населеними пунктами	58	30	29	42	55	31
торгівельних послуг	81	58	60	78	86	62
послуг закладів харчування	55	43	52	69	63	49
поштових послуг	77	65	76	83	90	69
банків, фінансових закладів	69	66	68	69	81	64
закладів охорони здоров'я (поліклініка, лікарня, ФАП)	67	51	53	64	78	56
освітніх закладів (дитсадок, школа, коледж, університет)	59	38	44	68	69	54
спортивних закладів (спортзал, басейн, стадіон)	42	27	19	30	41	39
культурних закладів (театр, концертний зал, виставка тощо)	40	44	32	40	50	45

Чи задоволені ви доступністю	Всі респонденти	Люди з інвалідністю	Батьки дітей з інвалідністю	Батьки дітей до 7 років	ВПО	Ветерани
релігійних закладів (церква, мечеть, молитовний дім)	64	41	52	55	62	50
органів державної та місцевої влади (територіальної громади)	59	50	52	57	65	57
адміністративних послуг соціального характеру (ЦНАП, пенсійний фонд, управління соціального захисту)	67	63	65	65	71	58

Попри наявність позитивних оцінок у кількісному опитуванні, результати фокус-груп свідчать, що реальні фізичні бар'єри залишаються домінуючою проблемою у повсякденному житті представників усіх цільових груп. Учасники наголошували, що формальна наявність безбар'єрних рішень не завжди забезпечує можливість самостійного та безпечного користування послугами. Задоволеність часто є ситуативною і залежить від конкретного об'єкта або маршруту, тоді як системної безперервності доступного середовища не спостерігається. Таким чином, суб'єктивні оцінки задоволеності не завжди відображають рівень фактичної автономності користувачів. Учасники наголошували на необхідності сторонньої допомоги для потрапляння до будівель, що знижує рівень автономності та гідності користування послугами. Таким чином, суб'єктивна задоволеність не завжди означає повну фактичну доступність. Водночас фізична доступність — це лише частина проблеми. Навіть у тих випадках, коли об'єкт формально є доступним, люди стикаються з численними процедурними бар'єрами. Йдеться про непрозорі, надмірно складні та часто незрозумілі правила отримання послуг і допомоги. Зокрема, учасники, передусім ВПО, наголошували, що державні програми забезпечення житлом є фактично обмеженодоступними: інформація про механізми підтримки відсутня або фрагментарна, а процес подання документів — громіздкий, тривалий та демотивуючий. Це створює ситуацію, коли навіть за наявності фізичної інфраструктури доступ до неї залишається обмеженим через бюрократичні перепони.

Задоволеність фізичною доступністю для маломобільних груп населення до багатоквартирних будинків, прибудинкової території

Згідно з Національним опитуванням, серед усіх респондентів рівень задоволеності базовими елементами житлової інфраструктури загалом є досить високим. Більшість позитивно оцінюють доступність прибудинкової території (77%), входу до будинку (82%) та спільних зон у середині будівлі — коридорів і сходових клітин (79%).

Водночас існують сфери, де бар'єри відчуваються значно сильніше. Лише близько половини респондентів (48%) задоволені доступністю ліфтів, що робить цю позицію одним із найслабших елементів житлового середовища з точки зору доступності. Серед сільських жителів, які проживають у багатоквартирних будинках, цей показник взагалі не досягає планових значень і складає лише 21%. Найбільш проблемним залишається доступ до найближчого укриття: позитивно його оцінює лише 31% всіх респондентів, а повністю задоволені лише 8,2% опитаних, що свідчить про серйозну інфраструктурну вразливість. Для людей віком понад 66 років (25%), сільських жителів (12%), людей з інвалідністю (26%), жителів Півдня (21%) та Сходу (30%) показники задоволеності взагалі не досягають встановлених значень.

Задоволеність фізичною доступністю для маломобільних груп населення до багатоквартирних будинків, прибудинкової території (%)

Чи задоволені ви доступністю таких послуг	Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати / Не користуюся
доступністю входу до будинку (під'їзд)	46	36	13	4	2
доступністю загальних місць використання (коридори, сходові клітини)	46	34	14	5	2
доступом до прибудинкової території	39	38	17	4	2
доступністю ліфта в будинку	28	20	10	3	39
доступом до найближчого укриття	8	23	23	21	26

Аналіз результатів опитування щодо доступності житлового середовища та об'єктів міського простору демонструє наявність значних та системних бар'єрів, які відчутні для всіх груп населення, але особливо — для людей з інвалідністю та сімей, що виховують дітей, зокрема з інвалідністю. Дані свідчать, що найбільш проблемними сферами для населення загалом і для суспільних груп, які потребують підтримки, є доступність ліфтів та найближчих укриттів. Лише 48% населення задоволені наявністю та доступом до ліфта, у той час як серед людей з інвалідністю цей показник знижується до 39%, а серед батьків дітей з інвалідністю — до 36%.

Ситуація з доступністю укриттів є складною: лише 31% населення можуть дістатися до найближчого укриття, серед людей з інвалідністю — 21%, серед сімей з дітьми до 7 років — 21%, а серед сімей з дітьми з інвалідністю — лише 13%. Це вказує на не готовність житлової інфраструктури до умов воєнного часу та на нерівність доступу до безпечного простору.

Водночас такі елементи міського простору, як вхід до будинку, прибудинкова територія та загальні місця користування, оцінюються позитивніше, але з помітним розривом між загальним населенням і суспільними групами, які потребують підтримки. Наприклад, 82% населення задоволені доступністю під'їздів, тоді як серед людей з інвалідністю — лише 60%.

Загальна задоволеність фізичною доступністю для маломобільних груп населення до багатоквартирних будинків, прибудинкової території за цільовими групами (% респондентів загальнонаціонального опитування та опитування цільових груп, які відповіли «цілком задоволений» та «скоріше задоволений»)

Чи задоволені ви доступністю	Всі респонденти	Люди з інвалідністю	Батьки дітей з інвалідністю	Батьки дітей до 7 років	ВПО	Ветерани
доступом до прибудинкової території	77	52	47	44	66	53
доступністю входу до будинку (під'їзд)	82	60	66	67	77	76
доступністю загальних місць користування (коридори, сходові клітини)	79	60	57	66	86	67
доступністю ліфта в будинку	48	39	36	43	50	56
доступом до найближчого укриття	31	20	13	21	31	44

Фокус-групові дискусії засвідчили, що значна частка застарілого житлового фонду залишається суттєвим бар'єром для людей з інвалідністю, ветеранів та батьків з дитячими візочками. Учасники повідомляли про відсутність ліфтів, технічно непридатні або надто круті пандуси, вузькі входи та складний доступ до під'їздів. Прибудинкові території часто мають нерівне покриття, відсутні понижені бордюри або облаштовані підходи. Це знижує рівень задоволеності та фактично обмежує можливість самостійного виходу з дому, що безпосередньо впливає на соціальну активність та доступ до послуг.

Задоволеність доступністю міського простору

Національне опитування показало, що доступність міського простору для населення загалом залишається обмеженою за низкою ключових параметрів. Зокрема, лише 38% респондентів вважають фізичний доступ до місць загального користування достатнім, що вказує на наявність перешкод у щоденному пересуванні. Комфортність акустичного середовища позитивно оцінюють близько 31% опитаних, тоді як візуально-інформаційну доступність — лише 22%.

На цьому фоні звертає на себе увагу також низька частка респондентів, які повідомили про повну задоволеність — менш ніж 10% за всіма оцінюваними параметрами, що свідчить про обмежений рівень сприйняття доступності міського середовища в цілому.

Водночас значна частка респондентів не змогла надати оцінку таким аспектам, як комфортність акустичного середовища та візуально-інформаційна доступність.

Це може пояснюватися не лише фактичними обмеженнями доступності, але й методологічною особливістю дослідження: такі параметри, як акустична та візуально-інформаційна доступність, є більш релевантними для спеціалізованих груп (зокрема осіб з порушеннями слуху або зору), тоді як для загального населення їх оцінювання може бути ускладненим або менш усвідомленим. Відповідно, отримані результати за цими показниками слід інтерпретувати з урахуванням обмеженої релевантності для широкої вибірки.

Системно нижчі показники серед маломобільних груп населення, що ще більше підтверджує тезу про нерівномірність доступності та недостатню інклюзивність міського середовища. Зокрема, лише 23% людей з інвалідністю задоволені фізичним доступом до місць загального користування. Серед батьків дітей з інвалідністю показники задоволеності порівнювальні. Показники задоволеності для цієї групи залишаються на рівні близько 20–30%, що підтверджує, вони щодня мають справу з архітектурними, сенсорними та інформаційними бар'єрами.

Задоволеність доступністю міського простору та маломобільних груп

(% респондентів опитування цільових груп, які відповіли «цілком задоволений» та «скоріше задоволений»)

	Люди з інвалідністю	Батьки дітей з інвалідністю
Задоволені фізичною доступністю до місць загального користування	23	30
Задоволені акустичним середовищем у місцях загального користування	23	23
Задоволені візуально-інформаційною доступністю до місць загального користування	20	23
Задоволені врахуванням потреб дітей, старших людей, батьків з візочками, маломобільних груп у міському просторі	30	21

Якісні дані, отримані в рамках фокус-групових дискусій, підтверджують, що недостатня доступність та незадовільний стан вуличної інфраструктури є одними з найчастіше згадуваних проблем. Учасники наголошували на незадовільному стані тротуарів, пішохідних переходів та зупинок громадського транспорту, відсутності понижених бордюрів і безпечних маршрутів. Навіть у великих містах, де впроваджено низку безбар'єрних рішень, інфраструктура часто залишається все ще фрагментарно доступною. Для людей на кріслах колісних або батьків з дитячими візочками це може означати відсутність безперервних і безпечних маршрутів, що знижує рівень задоволеності та створює ризики для пересування.

Задоволеність безбар'єрністю громадських послуг та інфраструктури

Для респондентів в цілому безбар'єрність громадських послуг та інфраструктури оцінюється як обмежена. Близько третини респондентів задоволені тим, наскільки громадські установи пристосовані для маломобільних груп і чи наявні там базові елементи доступності: пандуси, ліфти, доступні туалети чи кімнати для догляду за дітьми.

Ситуація з громадським транспортом також є складною: задоволеність його умовами висловлюють лише 25% всіх респондентів. Подібний рівень фіксується і щодо зупинок громадського транспорту: лише 29% зазначають, що вони достатньо облаштовані для різних груп користувачів. Найнижчі показники стосуються загальної доступності елементів у громадських місцях: світлофорів зі звуком, тактильних елементів, адаптованих тротуарів - їх оцінюють позитивно лише 18% респондентів. Водночас значна частина респондентів або не помічає таких елементів, або не знає про їх призначення, що свідчить про низьку інформаційну видимість доступних рішень.

Результати опитування цільових груп свідчать про демонстрували певні відмінності у рівні задоволеності безбар'єрністю громадських послуг та міської інфраструктури в Україні і. Так, третина респондентів задоволені тим, як громадські установи адаптовані для маломобільних груп, серед людей з інвалідністю цей показник становить 31%, а серед батьків дітей з інвалідністю — лише 20%. Схожа картина спостерігається й щодо громадського транспорту: 25% населення загалом задоволені умовами для маломобільних груп, але серед людей з інвалідністю частка дещо більша (30%), тоді як серед батьків дітей з інвалідністю — лише 18%.

Це свідчить про різний досвід взаємодії з інфраструктурою залежно від потреб та життєвих обставин. Частково такі результати можуть пояснюватися тим, що значна частка респондентів загального населення не змогла оцінити окремі аспекти доступності або не має достатнього досвіду взаємодії з ними. Внаслідок цього частки задоволеності серед деяких суспільних груп, які потребують адаптації середовища чи підтримки, виявилися співмірними або навіть вищими, ніж серед населення загалом — не тому, що умови для них кращі, а через недостатню поінформованість інших груп населення. Ця ж теза пояснює відносно високий рівень задоволеності громадським транспортом у цілому, що було показано в аналізі першого показника, порівняно з поточними даними, де більш детально розписані елементи доступності. Це підкреслює важливість врахування рівня обізнаності та видимості рішень при інтерпретації результатів.

Рівень задоволеності безбар'єрністю громадських послуг та інфраструктури за цільовими групами (% респондентів опитування цільових груп, які відповіли «цілком задоволений» та «скоріше задоволений»)

	Люди з інвалідністю	Батьки дітей з інвалідністю	Батьки дітей до 7 років
Задоволені тим, як громадські установи адаптовані для маломобільних груп (пандуси, ліфти, кімнати, туалети тощо)	31	20	15
Задоволені умовами громадського транспорту для маломобільних груп	30	18	–
Задоволені станом зупинки громадського транспорту для маломобільних груп	27	18	25
Задоволені умовами в громадських місцях для маломобільних груп (світлофори зі звуком, шрифт Брайля, тротуари тощо)	18	19	–

Обговорюючи безбар'єрність громадських послуг та інфраструктури, учасники фокус-груп підкреслювали, що навіть нові або реконструйовані об'єкти, які мають елементи доступності, не завжди забезпечують повноцінну доступність. Пандуси можуть бути встановлені з порушенням нормативів, ліфти — непридатні для користування, а санітарні приміщення — неадаптовані. Отож формальна відповідність стандартам не завжди забезпечує реальну інклюзивність послуг. Наявність окремих елементів доступності без комплексного підходу до проєктування середовища не формує відчуття повної включеності та знижує загальний рівень задоволеності користувачів.

Висновки

Оцінка досягнення обраних показників

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка осіб (за статтю, віком, регіоном, наявністю інвалідності, малолітніх дітей) задоволених доступністю послуг (транспортної інфраструктури, фізичним доступом до приміщень тощо) за видами об'єктів, типами будівель, формами власності	Досягнуто частково	Проблемними залишаються доступність послуг спорту та культури, а також міжміського транспорту. Для груп осіб старшого віку, людей з інвалідністю, осіб, які доглядають за дітьми з інвалідністю та сільських жителів не досягнуто за окремими показниками.

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка осіб, які задоволені фізичною доступністю для маломобільних груп населення до багатоквартирних будинків, прибудинкової території	Досягнуто частково	Проблемними залишаються доступність ліфтів та проблема із доступністю укриттів. Для осіб старшого віку, людей з інвалідністю і осіб з дітьми доступність до укриттів значно обмежена.
Частка осіб, які задоволені доступністю міського простору, зокрема об'єктів благоустрою	Не досягнуто	Мінімальна доступність в цілому із недостатньою візуально-інформаційною доступністю до місць загального користування.
Частка осіб, які задоволені доступністю публічних послуг та інфраструктури	Не досягнуто	Загальний рівень задоволеності нижче очікуваного за всіма складовими показниками.

В цілому загальна задоволеність доступністю послуг відповідає очікуваному орієнтиру (30%), а якщо оцінювати рівень задоволеності по сукупності тих, хто цілком задоволений і скоріше задоволений, то показник значно вищий і не менший за 40%. Водночас більш детальний аналіз за окремими складовими демонструє, що цей рівень не досягається по кожному компоненту, що вказує на нерівномірність доступності.

Зокрема, проблемними залишаються питання доступності спортивних, культурних закладів, а також транспортної інфраструктури. Для людей з інвалідністю та батьків дітей з інвалідністю додатковим викликом є забезпечення доступності громадського транспорту, зокрема, сполучення між населеними пунктами. Це свідчить про існування дисбалансу в доступності до дозвілля та транспортних послуг порівняно з базовими адміністративними чи фінансовими сервісами. Така різниця може пояснюватися тим, що сервіси можуть бути переведені в онлайн, в той час як дозвілля значною мірою залежить від можливості вийти з дому, скористатися транспортом та мережею дозвільних закладів, яка часто потребує оновлення та розвитку

Ситуація ускладнюється тим, що значна частина транспортних послуг надається приватними перевізниками, для яких забезпечення доступності не компенсується з публічних бюджетів і, відповідно, не є економічно мотивованим. На відміну від комунального транспорту, витрати на доступність якого можуть покриватися з місцевих бюджетів, у приватному сегменті ці витрати покладаються на перевізника, що суттєво стримує впровадження доступних рішень. Особливо гостро ця проблема проявляється у сільській місцевості, де погане транспортне сполучення поєднується з використанням недоступних автобусів і приміських поїздів. Навіть там, де інфраструктура існує, люди часто стикаються з додатковими бар'єрами: складними процедурами, незрозумілими вимогами та браком інформації щодо отримання тієї чи іншої послуги, що ускладнює використання навіть доступних рішень у повсякденному житті.

Щодо житлового середовища, попри формальне досягнення окремих показників (зокрема рівня задоволеності доступністю житла та укриттів на рівні понад 30%) фізична безбар'єрність залишається нерівномірною та недостатньою, а бар'єри мають комплексний характер, поєднуючи просторові, організаційні та інформаційні аспекти. Найвищий рівень недоступності фіксується серед людей з інвалідністю, дітей з інвалідністю та їхніх родин, а також сімей з дітьми — передусім у сферах, що стосуються базових умов безпеки та щоденного пересування.

Загалом оцінки респондентів свідчать про обмежений рівень доступності більшості складових міського середовища. Зокрема, оцінка візуально-інформаційної доступності до місць загального користування є нижчою за очікувані 30% і складає 22%, що може впливати на здатність орієнтуватися у просторі та користуватися послугами..

Дані показують, що міський простір часто сформовано без урахування різноманітності потреб його користувачів, в результаті чого маломобільні суспільні групи послідовно відчують більші обмеження у пересуванні, орієнтуванні та комфорті. Водночас навіть наявні універсальні елементи міського простору (зручні входи, навігаційні вказівники, інклюзивне озеленення, безпечні зони відпочинку) часто залишаються фізично недоступними або недостатньо адаптованими.

Низькі показники пояснюються не лише реальною обмеженістю інфраструктури, але й тим, що значна частина людей не помічає або не знає про наявні елементи доступності, що підкреслює проблему браку інформаційної видимості безбар'єрних рішень.

Загалом дані свідчать, що безбар'єрність громадських послуг та інфраструктури в Україні характеризується поєднанням об'єктивних фізичних перешкод і низького рівня інформованості населення щодо наявних доступних рішень. Це впливає на рівень мобільності та можливість повноцінного користування послугами для окремих груп населення, як-от людей з інвалідністю, старших людей та сімей, які виховують дітей з інвалідністю.

НАПРЯМ СТРАТЕГІЇ 2.

Інформаційна безбар'єрність



Стратегічні цілі:

1. Публічна інформація суб'єктів владних повноважень є доступною для кожного у різних форматах.
2. Інформація у аудіовізуальних та друкованих медіа відповідає потребам осіб з порушенням повсякденного функціонування.

Очікувані результати:

- підвищення доступності публічної інформації;
- покращення доступу до інформації під час судового та виборчого процесу, під час оповіщення й евакуації осіб старшого віку і людей з інвалідністю, батьків дітей, які повернулися з примусового переміщення, батьків і дітей на територіях можливих бойових дій і територіях, де український уряд відновив контроль, зокрема доступу до інформації про мінну небезпеку і правила поведінки;
- впровадження національних стандартів доступності для аудіовізуальних та друкованих медіа;
- зростання частки доступного культурного, спортивного та іншого аудіовізуального та друкованого медіа-контенту;
- зростання частки заходів у сферах культури, фізичної культури та спорту, для яких забезпечується титрування, переклад на жестову мову та/або аудіоопис чи текстовий коментар;
- збільшення кількості фахівців, які здатні створювати контент у різних форматах.

Обрані показники досягнення результатів:

(Показники та базові значення результативності реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (додаток до стратегії), затверджено Розпорядженням КМУ від 25 березня 2025 р. № 294-р)

№	Найменування показника	Базове значення	Значення на кінець 2025 року
33	Частка осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, які вважають інформаційні повідомлення від органів державної влади та органів місцевого самоврядування доступними для себе (за критеріями життєдіяльності)	–	15%
34	Частка населення, яке задоволене інформуванням про можливості отримання публічних послуг у доступному форматі	–	15%

Уподобання в отриманні послуг від органів влади та органів місцевого самоврядування в різних форматах

Згідно з Національним опитуванням, близько третини (35%) респондентів загалом надають перевагу безпосередньому відвідуванню закладів задля отримання публічних послуг. Подібна, але дещо менша кількість (29%) надає перевагу дистанційній взаємодії за допомогою цифрових застосунків. Понад чверть респондентів зазначили, що комбінують офлайн- та онлайн-формати отримання публічних послуг, що свідчить про закріплення практики використання змішаних форматів отримання публічних послуг.

Перевага у форматі отримання послуг

	%
Я надаю перевагу безпосередньому відвідуванню відповідного закладу (ЦНАП, пенсійний фонд, банк тощо)	35
Я надаю перевагу користуванню цифровими додатками (ДІА, сайти, онлайн-сервіси) без відвідування цих закладів	29
Я однаковою мірою як безпосередньо відвідую ці заклади, так і користуюся їхніми онлайн-сервісами	27
Важко сказати	10

Якщо розглядати окремі цільові групи, то ситуація виглядає по-іншому. Так, серед ВПО домінує змішаний формат (39%), тоді як офлайн-взаємодію використовують 36%, а цифрові сервіси — 22%. Ці дані загалом корелюють з даними Національного опитування.

Водночас представники національних меншин частіше за інші групи поєднують онлайн та офлайн (53%) і мають вищий рівень використання дистанційних сервісів (24%), тоді як особисті звернення становлять лише 19%.

Перевага у форматі отримання послуг серед цільових груп

(% респондентів загальнонаціонального опитування та опитування цільових груп)

	Всі респонденти	ВПО	Національні меншини
Офлайн (безпосереднє відвідування)	35	36	19
Онлайн (дистанційно, цифрові сервіси)	29	22	24
Комбінація офлайн та онлайн	27	40	53

Фокус-групи, зі свого боку, показали, що вибір формату отримання послуг обмежений не лише технічними можливостями, а й рівнем цифрових навичок та доступом до інформації.

Люди старшого віку та особи з інвалідністю часто відчують труднощі з розумінням процедур, заповненням документів онлайн та навігацією по вебсервісах. Учасники зауважили, що відсутність альтернативних форматів — друкованих матеріалів, телефонної підтримки або особистого супроводу — обмежує їхню здатність самотійно скористатися послугами.

Задоволеність інформуванням про можливості отримання публічних послуг у доступному форматі

Національне опитування показує відносно високий рівень задоволеності інформуванням про можливості отримання публічних послуг під час відвідування відповідних закладів: понад дві третини опитуваних (76%) вважають, що інформація про такі послуги є зрозумілою. Частка тих, хто нічого про це не знає, є доволі низьким — 5%.

Задоволеність інформацією про можливості отримання публічних послуг у доступному форматі, %

Інформація про можливості отримання публічних послуг у доступному форматі	Цілком зрозуміла	Скоріше зрозуміла	Скоріше не зрозуміла	Зовсім не зрозуміла	Важко сказати	Нічого про це не знаю
під час відвідування відповідних закладів (ЦНАП, пенсійний фонд, банк тощо)	37	39	9	3	7	5
яка надається через онлайн-сервіси	30	32	12	6	11	9

Водночас серед цільових груп оцінки дещо відрізняються від загальнонаціональних. Попри те, що рівень загальної задоволеності в усіх групах перевищує 50%, нижчі оцінки фіксуються серед людей з інвалідністю та ветеранів. Для людей з інвалідністю рівень задоволеності становить 51% порівняно із 76% серед респондентів загалом. Частка повної задоволеності у цих групах суттєво нижча: майже втричі менша серед людей з інвалідністю та в півтора раза — серед ветеранів.

Задоволеність інформацією про можливості отримання публічних послуг у доступному форматі (% респондентів загальнонаціонального опитування та опитування цільових груп)

Оцінка	Всі респонденти	Люди з інвалідністю	ВПО	Національні меншини	Ветерани
Цілком зрозуміла	37 / 30	13 / 10	36 / 31	51 / 43	22 / 15
Скоріше зрозуміла	39 / 32	38 / 33	41 / 40	37 / 43	47 / 38
Скоріше не зрозуміла	9 / 12	26 / 31	11 / 16	6 / 6	21 / 29
Зовсім не зрозуміла	3 / 6	12 / 11	1 / 3	1 / 2	6 / 10
Важко сказати	7 / 11	8 / 11	10 / 9	5 / 5	4 / 8
Нічого про це не знаю	5 / 9	3 / 4	0 / 1	1 / 1	0 / 0

За даними Національного опитування, рівень задоволеності доступністю онлайн-сервісів є нижчим, ніж під час особистого відвідування установ: 61% проти майже 75%. Це може свідчити про неповну готовність частини населення до користування цифровими послугами, а також про складність їх навігації та недостатній супровід користувачів.

Подібна тенденція простежується і серед цільових груп: оцінки онлайн-доступності є нижчими, ніж офлайн. Зокрема, серед людей з інвалідністю лише 43% задоволені доступністю онлайн-сервісів (проти 61% загалом), тоді як для офлайн-послуг цей показник становить 51% порівняно із 76% серед усіх респондентів. Це вказує на наявність додаткових викликів для цієї групи і в цифровому середовищі.

Поряд із кількісними даними, учасники фокус-груп повідомляли, що інформація про можливості отримання допомоги або адаптації часто поширюється фрагментарно і не доходить до всіх цільових груп, особливо до ВПО, людей з інвалідністю та маломобільних користувачів. Декілька учасників наголошували на непослідовності офіційних комунікацій, відсутності єдиного довідника або гарячої лінії для консультацій. Це підкреслює необхідність розвитку системних підходів до системи інформування, що враховує мовні, культурні та технологічні бар'єри, а також різні рівні цифрової грамотності.

Висновки

Оцінка досягнення обраних показників

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які вважають інформаційні повідомлення від органів державної влади та органів місцевого самоврядування доступними для себе (за критеріями життєдіяльності)	Досягнуто	Мінімальні показники досягнуто, втім рівень повної задоволеності серед людей з інвалідністю є обмеженим і суттєво поступається середнім показникам.
Частка населення, яке задоволене інформуванням про можливості отримання публічних послуг у доступному форматі	Досягнуто	Мінімальні показники досягнуто, однак частка респондентів з інвалідністю, які повідомили про повну задоволеність доступністю інформації про послуги, залишається низькою.

Результати свідчать, що різні суспільні групи використовують формати отримання публічних послуг по-різному: населення у цілому розподіляється між офлайн-, онлайн- та змішаному форматі приблизно порівну, ВПО частіше поєднують формати через складні життєві обставини, а представники національних меншин проявляють вищу цифрову та комбіновану активність. Це варто враховувати при організації сервісів та їх доступності.

Прискорений розвиток онлайн-послуг та цифровізація в Україні відкривають широкі перспективи для запровадження доступності у сфері послуг. Онлайн-послуги є ефективною альтернативою візитам до недоступних приміщень, де часто розташовані різноманітні сервіси. Однак варто пам'ятати про тих, хто з огляду на вік, інвалідність, брак навичок, фінансову спроможність та наявність стабільного інтернет-зв'язку не може скористатися таким способом доступу до сервісів. Дослідження показало майже на 15% нижчу задоволеність доступністю онлайн-послуг порівняно з послугами, отриманими при візитах до закладів. Ці дані свідчать про необхідність подальшого розвитку доступності онлайн послуг, зокрема через покращення навігації, зрозумілості інтерфейсів та надання консультативної підтримки.

Отримані результати також підкреслюють важливість подальшого розвитку доступної комунікації про послуги онлайн і офлайн, особливо для людей з інвалідністю.

НАПРЯМ СТРАТЕГІЇ 3.

Цифрова безбар'єрність



Стратегічні цілі:

1. Швидкісний інтернет є доступним для всіх.
2. Усі охочі просто та доступно отримують цифрові знання і навички.
3. Усі громадяни мають доступ до електронних публічних послуг.

Очікувані результати:

- підвищення рівня широкосмугового доступу до інтернету;
- покращення якості надання та доступності електронних комунікаційних послуг;
- створення доступної системи цифрової освіти;
- збільшення цифрової доступності вебсайтів та застосунків;
- підвищення рівня цифрових навичок громадян;
- цифровізація публічних послуг у зручному та доступному форматі;
- забезпечення енергоощадності закладів соціальної сфери, безперебійної та ефективної роботи інтернету під час вимкнення електроенергії.

Обрані показники досягнення результатів:

(Показники та базові значення результативності реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (додаток до стратегії), затверджено Розпорядженням КМУ від 25 березня 2025 р. № 294-р)

№	Найменування показника	Базове значення	Значення на кінець 2025 року
47	Частка населення, що задоволена доступом до мобільного інтернету у міській та сільській місцевості (за віком, статтю)	–	35%
48	Частка населення, що задоволена доступом до фіксованого інтернету у міській та сільській місцевості (за віком, статтю)	–	35%
56	Частка осіб з інвалідністю, які мають потребу в спеціалізованих цифрових пристроях	100%	85%
57	Частка осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, які можуть користуватися електронними публічними послугами з урахуванням їхніх потреб, зокрема адаптованими для осіб з порушеннями зору	–	25%

Задоволеність доступом до мобільного інтернету в міській та сільській місцевості

Доступ до мобільного інтернету загалом задовольняє значну частину респондентів (77%). Найвищий рівень задоволеності характерний для жителів міських територій (81%), тоді як у сільській місцевості та селищах цей показник нижчий (69%), що відображає відмінності в інфраструктурному забезпеченні між територіями.

Серед респондентів різної статі оцінки майже однакові: доступність мобільного інтернету підтримують 79% чоловіків і 75% жінок. Натомість помітна різниця простежується між віковими групами. Найвищий рівень задоволеності демонструє молодь — 85% серед осіб 18–24 років і 84% серед респондентів віком 25–45 років. Опитані середнього віку висловлюють дещо менше позитивних оцінок (76% у групі 46–65 років), а серед найстарших опитаних оцінки досягають найнижчого рівня — 55-56% (водночас аж 33,9% у групі 66+ взагалі не користуються цією послугою).

Таке поступове зниження задоволеності з віком може бути пов'язано як з різним рівнем цифрових навичок, відмінностями технічних потреб, так і особливостями проживання у менш забезпечених інфраструктурно територіях. Це свідчить, що наявність доступу до інтернету не завжди означає можливість повноцінного користування цифровими сервісами.

Задоволеність доступом до мобільного та фіксованого інтернету (%)

	Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати	Не користуюся
Мобільний інтернет	42	35	10	2	3	8
Фіксований інтернет	39	27	7	3	3	21

% респондентів загальнонаціонального опитування, які відповіли «цілком задоволений» та «скоріше задоволений»	Тип населеного пункту		Стать		Вік			
	Міста	Села / СМТ	Чоловіки	Жінки	18–24 роки	25–45 років	46–65 років	66+ років
Мобільний інтернет	81	69	79	75	85	84	76	56
Фіксований інтернет	73	53	66	66	78	75	63	39

Задоволеність доступом до фіксованого інтернету в міській та сільській місцевості

Близько двох третин респондентів (66%) задоволені доступом до фіксованого інтернету за місцем проживання. Найвищий рівень задоволеності у містах, де 73% респондентів мають належне підключення. У селах та селищах ситуація гірша: лише 53% користувачів підтверджують, що доступ до кабельного інтернету відповідає їхнім потребам.

Показники чоловіків і жінок збігаються повністю — по 66%, що свідчить про відсутність різниці між цими групами. Натомість у віковому розрізі спостерігається чітка тенденція до зменшення задоволеності з віком. Найкраще про доступність фіксованого інтернету висловлюється молодь: 79% серед осіб 18–24 років і 75% серед респондентів 25–45 років. Далі рівень задоволеності знижується — 63% серед групи 46–65 років і лише 39% серед людей віком 66+. Водночас 49,8% людей у найстаршій віковій групі взагалі не користуються послугою фіксованого інтернету. Таке поступове зниження може бути пов'язане як із різницею у технічних можливостях та покритті, так і з тим, що старші люди частіше проживають у менш забезпечених інфраструктурою територіях або мають нижчий рівень потреби у таких сервісах. Водночас спостерігається помітний розрив між містом і сільською місцевістю: у селах частка задоволених нижча (29% цілком задоволених у селах проти 45% у містах), а частка тих, хто не користується інтернетом, суттєво вища (29% проти 17% у містах).

Частка осіб з інвалідністю, які мають потребу в спеціалізованих цифрових пристроях

Згідно з опитуванням, 38% людей з інвалідністю і 46% батьків дітей з інвалідністю так чи інакше потребують спеціалізованих цифрових пристроїв для повноцінного користування запропонованими послугами різного типу й активного включення в життя. Водночас отримані дані не дозволяють чітко розмежувати, чи пов'язані ці потреби з відсутністю спеціалізованих допоміжних технологій, чи з браком звичайних пристроїв для доступу до цифрових сервісів.

Чи маєте Ви потребу в спеціалізованих цифрових пристроях для покращення слуху, зору, рухової активності, комунікації тощо?

(% респондентів серед людей з інвалідністю та батьків дітей з інвалідністю)

	Так	Ні	Важко сказати
Люди з інвалідністю	38	54	8
Батьки дітей з інвалідністю	46	34	20

Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які можуть користуватися цифровими послугами з урахуванням потреб різних груп осіб з інвалідністю

Люди з інвалідністю під час опитувань вказали, що половина з них користується цифровими послугами самостійно. Водночас, доволі високий відсоток потребує сторонньої допомоги — 35%.

Якою мірою Ви можете користуватися цифровими послугами?

(% респондентів серед людей з інвалідністю)

Користуюся самостійно	Можу скористатися лише з допомогою інших	Не користуюся зовсім	Важко сказати
51	35	6	8

Фокус-групи показали, що наявність інтернет-зв'язку сама по собі не гарантує повної цифрової інклюзії. Бар'єри виникають через відсутність адаптивних інструментів, спеціалізованого програмного забезпечення або навичок користування ними.

Учасники фокус-груп підкреслювали, що цифровізація державних сервісів є позитивною тенденцією, однак вона має супроводжуватися навчанням, технічною підтримкою та альтернативними офлайн-механізмами для осіб, які не можуть повноцінно користуватися цифровими платформами.

Висновки

Оцінка досягнення обраних показників

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка населення, що задоволена доступом до мобільного інтернету в міській та сільській місцевості (за віком, статтю)	Досягнуто	Приділяти увагу доступності інтернету в сільській місцевості, а також навичкам користування ним особами старшого віку.
Частка населення, що задоволена доступом до фіксованого інтернету в міській та сільській місцевості (за віком, статтю)	Досягнуто	Приділяти увагу доступності інтернету в сільській місцевості, а також навичкам користування ним особами старшого віку.
Частка осіб з інвалідністю, які мають потребу в спеціалізованих цифрових пристроях	Досягнуто	Отримані дані не дозволяють однозначно визначити, чи йдеться про дефіцит забезпечення пристроями, чи про фактичний рівень їх використання.

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, які можуть користуватися електронними публічними послугами з урахуванням їхніх потреб, зокрема адаптованими для осіб з порушеннями зору	Досягнуто	У межах виконання завдання доцільно враховувати як осіб, які потребують адаптації послуг, так і тих, хто вже користується відповідними рішеннями. Водночас потребує уточнення саме поняття «адаптації», оскільки, наприклад, переведення послуг в онлайн-формат також може розглядатися як форма адаптації, хоча не завжди враховує специфічні потреби окремих груп.

Результати вказують, що доступ до мобільного та кабельного інтернету в цілому задовольняє більшу частину всіх респондентів, однак існують суттєві відмінності залежно від типу місцевості та вікових груп. Так, . задоволеність мобільним інтернетом вища, особливо в молодшого населення і населення середнього віку. Проте якість доступу відрізняється залежно від місцевості, насамперед для кабельного інтернету. У містах ситуація значно краща, тоді як у селах і селищах відчувається помітне відставання, що свідчить про нерівномірність розвитку інфраструктури.

Отримані дані також вказують, що значна частка людей з інвалідністю потребує додаткової підтримки для користування цифровими сервісами, зокрема через необхідність допоміжних пристроїв або сторонньої допомоги..

НАПРЯМ СТРАТЕГІЇ 4.

Суспільна та громадянська безбар'єрність



Стратегічні цілі:

1. Різні суспільні групи користуються рівними правами та можливостями для залучення в процес ухвалення рішень та громадської участі.
2. Суспільне прийняття, взаємоповага та згуртованість посилюють соціальний капітал у територіальних громадах.
3. Для кожної людини доступні послуги, зокрема соціальні, освітні, медичні, комунальні, транспортні, фінансові, правничі, безпекові, правозахисні, цивільного захисту, адміністративні, архівні, медіа та інші.
4. Кожна людина має доступ до розвинутої системи громадського здоров'я, зокрема послуг у сфері фізичної культури та спорту.
5. Держава сприяє підвищенню рівня захисту прав жінок та чоловіків, хлопчиків та дівчат, зокрема людей з інвалідністю.
6. Територіальні громади впроваджують заходи безбар'єрності та посилюють свою спроможність.

Очікувані результати:

- забезпечення безбар'єрної участі всіх громадян у різних сферах життя суспільства;
- покращення соціальної згуртованості та подолання проявів дискримінації;
- подолання бар'єрів і обмежень у реалізації та захисті прав людини і можливостей для громадянської участі;
- впровадження найкращих підходів до оцінки втрати функціональності та розвитку реабілітаційних та абілітаційних послуг;
- вдосконалення механізму надання соціальних пільг та забезпечення соціальних гарантій;
- забезпечення доступності та інклюзивності всіх суспільно значущих послуг;
- створення умов для популяризації здорового способу життя, залучення всіх суспільних груп до оздоровчої рухової активності, зокрема осіб з інвалідністю та/або осіб з обмеженнями повсякденного функціонування до адаптивного спорту;
- забезпечення рівного захисту прав жінок та чоловіків, хлопчиків та дівчат, зокрема осіб з інвалідністю;
- розвиток спроможностей територіальних громад планувати та впроваджувати місцеві заходи з розбудови безбар'єрного простору за всіма напрямками безбар'єрності.

Обрані показники досягнення результатів:

(Показники та базові значення результативності реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (додаток до стратегії), затверджено Розпорядженням КМУ від 25 березня 2025 р. № 294-р)

№	Найменування показника	Базове значення	Значення на кінець 2025 року
64	Частка ветеранів, які відчувають себе реалізованими (за віком, статтю, регіоном)	52%	60%
67	Частка осіб з числа маломобільних груп населення та осіб з порушенням повсякденного функціонування, задоволених доступністю виборчого процесу (у розрізі активна / пасивна участь)	–	10%
71	Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які задоволені якістю отриманих послуг	–	10%
72	Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які задоволені інклюзивною привітністю персоналу, що надає послуги	–	10%
74	Частка осіб, які задоволені доступністю банківських послуг	–	10%
81	Частка осіб, які задоволені доступністю спортивних послуг	–	10%
82	Частка осіб, які задоволені доступністю послуг охорони здоров'я	–	10%
83	Частка осіб, які задоволені доступністю та якістю реабілітаційних послуг	–	10%
84	Частка осіб, які задоволені доступністю та якістю абілітаційних послуг	–	10%
90	Частка осіб, які вважають себе захищеними від дискримінації (за віком, статтю)	–	10%
91	Частка осіб, що вважають себе обізнаними про дієві механізми захисту від насильства за ознакою статі	–	10%

Частка ветеранів, які відчують себе реалізованими та які відчують повагу суспільства до їх внеску у захист Батьківщини

Відчуття реалізованості після повернення до цивільного життя залишається неоднорідним серед ветеранів. Близько 38% зазначають, що відчують себе реалізованими, тоді як майже половина (49%) говорять про протилежне. Відчуття суспільної поваги до власного внеску в захист країни залишається низьким серед більшості ветеранів. Лише 30% зазначають, що відчують таку повагу, тоді як майже дві третини (62) не мають цього відчуття.

Частка ветеранів, які відчують себе реалізованими та які відчують повагу суспільства до їхнього внеску в захист Батьківщини (%)

Частка ветеранів, які відчують себе реалізованими	Відчують себе реалізованими	38
	Не вважають себе реалізованими	49
	Важко сказати / не визначилися	13
Частка ветеранів, які відчують повагу суспільства до їхнього внеску в захист Батьківщини	Відчують повагу	30
	Не відчують поваги	67

Частка людей з інвалідністю, які задоволені доступністю виборчого процесу

24% респондентів задоволені доступністю виборчого процесу для маломобільних груп. Йдеться як про фізичний доступ до виборчих дільниць (наявність пандусів, підйомників, паркувальних місць, можливість вільного пересування), так і про забезпечення необхідних засобів для голосування осіб із порушеннями зору, слуху чи опорно-рухового апарату. Такий показник відповідає очікуваному рівню, однак свідчить про простір для покращення. Показник повної задоволеності («цілком задоволений») на рівні 6% вказує на потребу у вдосконаленні відповідних рішень.

Чи задоволені Ви доступністю виборчого процесу для маломобільних груп? (% опитаних осіб з інвалідністю)

Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати / Голосував удома	Ніколи не голосував
6	17	31	24	7	14

Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які задоволені якістю отриманих послуг

Опитування показує, що 56% людей з інвалідністю задоволені якістю отриманих послуг, цілком задоволені — 11%. Тобто дані свідчать про відносно високий рівень задоволеності.

Чи задоволені Ви якістю отриманих послуг? (% опитаних людей з інвалідністю)

Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати	Не отримував/ла публічних послуг
11	45	14	7	10	13

Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які задоволені інклюзивною привітністю персоналу, що надає послуги

Рівень задоволеності інклюзивністю та привітністю персоналу також має високий показник — 66% задоволені, з них 23% цілком задоволені, що значно перевищує очікувані показники.

Чи задоволені Ви інклюзивною привітністю персоналу, що надавав Вам публічні послуги? (% опитаних людей з інвалідністю)

Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати	Не користуюсь
23	44	17	8	5	5

Рівень задоволеності доступом до окремих послуг

Згідно з Національним опитуванням, респонденти в цілому задоволені доступністю банківських послуг — 67%, менше задоволені доступністю медичних послуг — 58%, ще менше задоволені доступністю спортивної інфраструктури (як було видно в аналізі фізичної доступності — переважно через її недостатність) — 39%, і зовсім невеликі показники задоволеності доступністю послуг реабілітації — 16%. Важливо, що останніми цілком задоволені лише 4% опитаних. Звичайно, такі дані можуть пояснюватися браком знань про такі послуги і невеликою потребою в них з боку населення в цілому. Очікувані результати при цьому досягнуті.

Чи задоволені Ви доступністю таких послуг у Вашому місці проживання (%)

	Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати	Не користуюсь
Доступність банківських послуг	32	35	14	6	5	7
Доступність медичних послуг	19	38	21	8	9	5
Наявність спортивної інфраструктури	16	23	11	6	8	36
Доступність реабілітаційних послуг	4	14	10	9	15	48

Рівень задоволеності доступом до медичних послуг

Доступність медичних послуг оцінюється населенням неоднозначно: задоволеними її рівнем є 58% респондентів у цілому. Водночас майже половина населення продовжує стикатися з відчутними бар'єрами. Найпоширенішими причинами незадоволеності є складність запису до лікаря (47%), територіальна віддаленість закладів охорони здоров'я (41%), великі черги (40%) та нестача кваліфікованого персоналу (37%). Серед окремих груп ситуація виглядає ще складнішою: лише 52% батьків дітей до семи років та 45% ветеранів вважають медичні послуги доступними.

Чи задоволені Ви доступністю медичних послуг у Вашому місці проживання? (%)

	Чоловіки	Жінки	18–24 роки	25–45 років	46–65 років	66+ років	Місто	Село (СМТ)
Цілком задоволений	19	19	28	19	16	18	19	21
Скоріше задоволений	36	41	37	39	39	37	43	31
Скоріше не задоволений	20	22	13	21	23	22	20	23
Зовсім не задоволений	9	7	5	8	9	10	7	9
Важко сказати	9	8	9	8	8	11	7	11
Не користуюся	7	3	8	5	4	2	4	5

Чи задоволені Ви доступністю медичних послуг у Вашому місці проживання? (% респондентів загальнонаціонального опитування та опитування цільових груп, які відповіли «цілком задоволений» та «скоріше задоволений»)

	Всі респонденти	Батьки дітей до 7 років	Ветерани
Задоволені доступністю медичних послуг	58	52	45

Гендерні відмінності у рівні задоволеності доступністю медичних послуг є незначними: частка повністю задоволених практично однакова серед чоловіків і жінок (близько 19%). Суттєвих гендерних відмінностей у рівнях задоволеності та незадоволеності не виявлено; зафіксовані коливання є незначними та перебувають у межах статистичної похибки. Віковий аналіз показує зниження рівня повної задоволеності з віком: найвищий показник серед молоді 18–24 років (28%), нижчі — у групах 46+. За типом населеного пункту істотних відмінностей у рівні повної задоволеності не зафіксовано, проте у сільській місцевості дещо вища частка критичних та невизначених оцінок.

Обговорення у фокус-групах підтверджує, що проблеми з доступом до медицини є частиною ширшого комплексу фізичної недоступності базової соціальної інфраструктури. Хоча окремі сучасні об'єкти — школи, садочки, ЦНАПи чи амбулаторії — уже частково адаптовані, більшість закладів, зокрема лікарні, культурні установи та спортивні комплекси, залишається малодоступною для людей з інвалідністю та інших маломобільних груп. Основною причиною є застарілість будівель радянського зразка, які вимагають не косметичного ремонту, а повної реконструкції. Місцеві громади часто не мають фінансових чи технічних можливостей здійснювати такі масштабні модернізації.

Проблеми загострюються й через транспортну ізоляваність, особливо в селах. Навіть там, де громада облаштувала медичний чи освітній заклад, доїхати до нього жителям віддалених населених пунктів часто неможливо через відсутність регулярного сполучення. У містах також спостерігається парадоксальна ситуація: доступний вхід до медичного чи культурного об'єкта не гарантує повноцінного доступу всередині — через внутрішні сходи, відсутність ліфтів або спеціально облаштованих зон.

Рівень задоволеності доступністю та якістю реабілітаційних та абілітаційних послуг

Доступність і якість реабілітаційних послуг в Україні залишаються обмеженими особливо для тих груп, які найбільше потребують відповідної підтримки. Лише 18% всіх респондентів задоволені тим, як організовані реабілітаційні послуги за місцем проживання, при цьому майже половина взагалі ними не користується. Низькі показники демонструють і цільові групи: серед людей з інвалідністю лише близько п'ятої частини (21%) вважають реабілітацію доступною, а показники задоволеності якістю є нижчими. Батьки дітей з інвалідністю мають схожий рівень доступності — лише 16% і 17% відповідно для доступності та якості.

Абілітаційні послуги, що є критично важливими для формування базових навичок у дітей та дорослих з інвалідністю, демонструють ще гіршу картину: доступними їх вважають 14% людей з інвалідністю та 15% батьків дітей з інвалідністю. Якість також оцінюється низько, а значна частка респондентів не користується цими послугами або не може визначитися з відповіддю,

що свідчить про відсутність таких послуг у громаді. Єдиною групою, яка демонструє відносно високий рівень задоволеності, є ветерани, що брали участь у програмах реабілітації: 52% з них вказують на доступність і якість послуг, однак це стосується лише тих, хто реально потрапив у такі програми, і не відображає ситуації серед ветеранів загалом.

Чи задоволені Ви доступністю реабілітаційних послуг (професійної допомоги у відновленні функціонування і життєдіяльності людям, які перенесли складні хвороби чи травми, наприклад, інсульт, інфаркт, черепно-мозкові травми, ампутації кінцівок, переломи тощо) у Вашому місці проживання? (% респондентів загальнонаціонального опитування та опитування цільових груп, які відповіли «цілком задоволений» та «скоріше задоволений»)

	Всі респонденти	Люди з інвалідністю	Батьки дітей з інвалідністю	Ветерани
Задоволені доступністю реабілітаційних послуг	18	21	16	52
Задоволені якістю реабілітаційних послуг	–	19	17	52
Задоволені доступністю абілітаційних послуг	–	14	15	–
Задоволені якістю абілітаційних послуг	–	16	18	–

Фокус-групові обговорення підтверджують наявність серйозних бар'єрів. Найчастіше учасники наголошували на бюрократії, чергах, складних маршрутах отримання допомоги та відсутності чітких процедур. Люди з інвалідністю, старші люди і ветерани стикаються з фрагментованістю системи надання послуг, у межах якої медичні, соціальні, адміністративні та психологічні сервіси функціонують інституційно відокремлено та не формують інтегрованого маршруту підтримки. Це зумовлює потребу самостійної координації отримання необхідної допомоги.

Особливо актуальною є проблема нестачі фахівців: фізичних терапевтів, психологів, асистентів, спеціальних педагогів, перекладачів жестової мови. У регіонах і сільських громадах дефіцит кадрів відчувається найсильніше, що призводить до ситуацій, коли інфраструктурні умови ніби створені, але реально надати якісну послугу заклад не може.

Учасники дослідження наголошують, що подолання цих бар'єрів потребує системних рішень:

- спрощення та уніфікації процедур, щоб люди чітко розуміли, як отримати потрібну допомогу;
- міжвідомчої координації, яка дозволила б вибудувати єдиний маршрут підтримки від послуг охорони здоров'я до соціального супроводу;
- інвестицій у забезпечення кадрового потенціалу в громадах, що включає підготовку й оплату діяльності достатньої кількості профільних спеціалістів;
- посилення інституційної спроможності сільських і віддалених громад, щоб послуги там з'явилися і стали доступними.

Частка осіб, які вважають себе захищеними від дискримінації

Про тенденцію існування явища ейджизму в українському суспільстві свідчить те, що менше половини (43%) населення відчуває себе захищеними від дискримінації в Україні за ознакою віку. Переконаність у захищеності знижується зі зростанням віку: серед респондентів 18–24 років — 52%, 25–45 років — 48 %, 46–65 років — 38 % та 66 років і більше — 34%.

Лише 51% населення вважають себе захищеними від дискримінації за ознакою статі. Водночас простежується помірна гендерна різниця: серед чоловіків почуття захищеності декларують 54%, тоді як серед жінок — 49%.

Лише 23% респондентів вважають, що людина відчуває себе захищеною від дискримінації в Україні за ознакою інвалідності. Серед людей з інвалідністю переконаність у захищеності виявилася меншою (16%). Лише 7% батьків дітей з інвалідністю вважають, що їхня дитина є захищеною від дискримінації в Україні за ознакою інвалідності.

Серед ВПО 45% відчувають себе захищеними від дискримінації в Україні за ознакою внутрішньо переміщеної особи (ВПО), майже така сама кількість (42%) — відчувають себе незахищеними.

Переважна більшість представників національних меншин (79%) зазначає, що відчуває себе захищеною від дискримінації в Україні за ознакою національності (етнічного походження), тоді як лише 14% респондентів повідомили про протилежне.

Наскільки Ви відчуваєте себе захищеним від дискримінації за певними ознаками? (%)

Захищена ознака / Варіант відповіді	Повністю захищений/а	Скоріше захищений/а	Скоріше не захищений/а	Абсолютно не захищений/а	Важко сказати
Вік	13	30	24	12	21
Стать	19	33	19	9	20
Інвалідність	5	18	30	22	25

Сприйняття захищеності від дискримінації (%)

Для аналітичного узагальнення відповіді було агреговано: до категорії «Захищені» віднесено варіанти «повністю» та «скоріше захищений(-а)», до категорії «Не захищені» — «скоріше не» та «абсолютно не захищений(-а)».

Ознака дискримінації / Група	Захищені	Не захищені	Важко сказати
За віком (загалом)	43	36	21
18–24	52	31	18
25–45	48	33	18
46–65	38	42	20
66+	34	34	32

Ознака дискримінації / Група	Захищені	Не захищені	Важко сказати
За статтю (загалом)	51	28	20
Чоловіки	54	27	20
Жінки	49	30	21
За ознакою інвалідності (загалом)	23	52	25
Особи з інвалідністю	16	63	21
Особи, що доглядають	24	63	13
Особи без інвалідності	24	51	25

Фокус-групи показали, що попри поступове зростання толерантності в суспільстві, дискримінаційні стереотипи ще міцно тримаються і значною мірою залежать від позиції конкретних інституцій або осіб. ВПО наводили численні приклади упередженого ставлення: їх можуть сприймати як «чужих» або «нахлібників», відмовляти при прийомі на роботу чи оренді житла, натякати, що вони мають «повертатися додому». Особливо загострилися такі настрої після 2022 року, коли збільшилася хвиля нових переміщених осіб.

Люди з інвалідністю та сім'ї, що виховують дітей з інвалідністю, теж нерідко стикаються з неприйняттям або байдужістю. Наприклад, батьки вказували, що деякі школи фактично не готові приймати дітей з особливими освітніми потребами через упередження педагогів чи інших батьків. Також батьки дітей з інвалідністю повідомляли про соціальне відчуження дітей у шкільному середовищі.

Представники національних меншин говорили про приховану дискримінацію в різних життєвих ситуаціях — від отримання послуг охорони здоров'я до спілкування з чиновниками. Часто це не пряма ворожість, а «тиха» упередженість: формально відмовити важко, але рішення (не взяти на роботу, не здати житло тощо) приймаються під впливом стереотипів.

Учасники дослідження наголосили на відсутності відповідальності за такі прояви: ті, що дозволяють собі дискримінаційні висловлювання чи дії, майже ніколи не несуть покарання. За словами респондентів, чинне законодавство у сфері рівності та ефективність його реалізації залишається обмежено — в реальному житті упередження продовжують впливати на поведінку людей.

Частка осіб, що вважають себе обізнаними про дієві механізми захисту від насильства за ознакою статі

31% населення України вважає, що в Україні існують ефективні правові механізми захисту від дискримінації за ознакою віку / статі / інвалідності. Переконаність в існуванні ефективних правових механізмів знижується зі зростанням віку: серед респондентів 18–24 років — 44%, 25–45 років — 34%, 46–65 років — 28% та 66 років і більше — 22%. За статевою ознакою суттєвих відмінностей не спостерігається: серед чоловіків позитивну відповідь дало 33%, серед жінок — 30%. Серед людей з інвалідністю переконаність в існуванні ефективних правових механізмів захисту від дискримінації виявилася меншою (19%), ніж серед тих, хто не має інвалідності (33%). Серед ВПО 30% вважають, що в Україні існують ефективні правові механізми захисту

від дискримінації за ознакою внутрішньо переміщеної особи, натомість 46% респондентів не погодилися з цим. Більше половини (55%) представників національних меншин вважають, що в Україні існують ефективні правові механізми захисту від дискримінації за ознакою національності (етнічного походження), натомість 28% респондентів не погодилися з цим.

Найбільш дієвими способами захисту від дискримінації в Україні населення загалом вважає звернення до поліції (37%), звернення до суду (28%), звернення до знайомих або родичів (26%) та розголос у медіа / соціальних мережах (25%).

Більше третини (часто — 8%; іноді — 29%) громадян України зазначили, що вони або хтось з їхнього оточення стикалися з проявами дискримінації. За віковою ознакою найчастіше вказували на цей негативний досвід респонденти віком 25–45 років (41%), порівняно з рештою вікових груп: 18–24 років (38%), 46–65 років (38%) та 66 років і більше (24%).

За статевою ознакою відмінностей не спостерігається: як серед чоловіків, так і серед жінок ствердні відповіді дали 37%. Серед людей з інвалідністю про негативний досвід зазначили дещо більше респондентів (41 %), ніж серед тих, хто не має інвалідності (35%). Характерно, що серед ВПО 65% (17% — часто, 48% — іноді) стикалися особисто з дискримінацією за ознакою внутрішньо переміщеної особи. Серед представників національних меншин 30% (10% — часто, 20% — іноді) стикалися особисто з дискримінацією за ознакою національності (етнічного походження).

Чи існують в Україні ефективні правові механізми захисту від дискримінації за ознакою віку / статі / інвалідності? (%)

	Так	Скоріше так	Скоріше ні	Ні	Важко сказати
Всі респонденти	8	24	20	20	28

56% населення України вважають себе обізнаними щодо механізмів захисту від насильства за ознакою статі (зокрема домашнього насильства). За статевою ознакою відмінностей в обізнаності не спостерігається: серед чоловіків ствердні відповіді дали 55%, серед жінок — 57%. Натомість за віковою ознакою рівень обізнаності знижується зі зростанням віку: серед респондентів 18–24 років — 67%, 25–45 років — 65%, 46–65 років — 52% та 66 років і більше — 34%.

Найбільш ефективними способами захисту у випадку насильства за ознакою статі були вказані звернення до поліції (48%), звернення на гарячу лінію 1547 або 102 (29%), звернення до суду (26%) та звернення до знайомих / родичів (24%).

Лише 20% ВПО вдавалося захистити себе у більшості випадків порушення їхніх прав; 27% респондентів зазначили про марні спроби захистити свої права. Натомість 18% ВПО навіть і не намагалися захистити свої права. Примітно, що більше третини (36%) представників цієї групи не змогли пригадати випадків порушення їхніх прав.

Фокус-групи також засвідчили, що навіть за наявності формальних механізмів захисту прав рівень довіри до них залишається обмеженим. Частина респондентів не вірить у реальну ефективність скарг або не має ресурсів для проходження відповідних процедур.

Таким чином, формальна поінформованість не завжди трансформується у практичне використання інструментів захисту. Брак підтримки та супроводу знижує готовність громадян відстоювати свої права.

Висновки

Оцінка досягнення обраних показників

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка ветеранів, які відчують себе реалізованими (за віком, статтю, регіоном) ¹⁰	Не досягнуто	Відчуття реалізованості має в півтора раза менше ветеранів, ніж очікувалося — це навіть менше базового показника, передбаченого у Плані.
Частка ветеранів, які відчують повагу суспільства до їхнього внеску в захист Батьківщини (за віком, статтю, регіоном)	Не досягнуто	Показник трохи вищий за базовий, але більш ніж в півтора раза менший за очікуваний.
Частка осіб з числа маломобільних груп населення та осіб з порушенням повсякденного функціонування, задоволених доступністю виборчого процесу (у розрізі активна / пасивна участь)	Досягнуто	Показник формально досягнуто, але очевидно, що сфера є проблемною.
Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які задоволені якістю отриманих послуг	Досягнуто	Загальна задоволеність на рівні половини опитаних людей з інвалідністю.
Частка осіб з порушенням повсякденного функціонування, які задоволені інклюзивною привітністю персоналу, що надає послуги	Досягнуто	Досягнуті показники перевищують очікувані у майже 7 разів.
Частка осіб, які задоволені доступністю банківських послуг	Досягнуто	Досягнуті показники перевищують очікувані у майже 4 рази.
Частка осіб, які задоволені доступністю спортивних послуг	Досягнуто	Досягнуті показники перевищують очікувані у майже 4 рази.
Частка осіб, які задоволені доступністю медичних послуг	Досягнуто	Досягнуті показники перевищують очікувані у майже 6 разів.
Частка осіб, які задоволені доступністю та якістю реабілітаційних послуг	Досягнуто	Рівень досягнення мінімальний порівняно з рівнем досягнення інших послуг.
Частка осіб, які задоволені доступністю та якістю абілітаційних послуг	Досягнуто	Рівень досягнення мінімальний порівняно з рівнем досягнення інших послуг.

10 Обмеження дослідження: у межах цього дослідження відсутня можливість здійснити дезагрегований аналіз відповідей респондентів-ветеранів за статтю, віком та місцем проживання, що обмежує глибину інтерпретації результатів для цієї групи.

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка осіб, які вважають себе захищеними від дискримінації (за віком, статтю)	Досягнуто	Відповіді свідчать про наявність великої кількості нових викликів у цій сфері та невирішених старих.
Частка осіб, що вважають себе обізнаними про дієві механізми захисту від насильства за ознакою статі	Досягнуто	Показник досягнуто, але дуже помітний низький рівень обізнаності.

Результати підтверджують, що значна частина ветеранів стикається з труднощами у відновленні відчуття самореалізації після повернення з фронту¹¹.

Результати Національного опитування свідчать, що рівень доступності виборчого процесу загалом відповідає очікуваним показникам, однак залишається обмеженим. Це вказує на наявність суттєвого простору для подальшого вдосконалення та потребу збереження цієї сфери безбар'єрності серед пріоритетів на майбутнє. Водночас слід зазначити, що це питання є більш релевантним для осіб з числа маломобільних груп та осіб з порушенням повсякденного функціонування, тому оцінки загальної вибірки можуть не повною мірою відображати специфіку їхнього досвіду. У подальших дослідженнях доцільно фокусувати такі питання саме на відповідних цільових групах.

Загалом серед респондентів рівень доступності різних видів послуг демонструє істотну. Найкраща ситуація спостерігається у сфері банківських послуг: дві третини всіх респондентів вважають доступ до них достатнім. Основними бар'єрами залишаються відсутність відділень і банкоматів поблизу, що свідчить радше про територіальну, ніж процедурну обмеженість.

Спортивна інфраструктура є помітно менш доступною: задоволеність фіксується на рівні близько двох п'ятих всіх респондентів, а значна частина взагалі не користується такими об'єктами. Обмеження носять структурний характер і пов'язані переважно з нестачею майданчиків, залів та басейнів у межах пішої доступності.

Послуги охорони здоров'я оцінюються загалом позитивніше, ніж спортивні, однак проблем залишається чимало. Понад половина всіх респондентів задоволена їх доступністю, але труднощі із записом до лікаря, черги, віддаленість закладів та дефіцит персоналу формують відчутний пласт бар'єрів. Простежується потреба як у розширенні фізичної інфраструктури, так і в оптимізації організаційних процесів.

Доступність послуг охорони здоров'я в Україні є нерівномірною та значною мірою залежить від стану фізичної інфраструктури. Учасники досліджень підкреслюють необхідність системного підходу: посилення контролю за дотриманням будівельних норм, інвестування у переобладнання критично важливих об'єктів та масштабування вже наявних успішних практик. Без вирішення питань фізичної доступності підвищення якості та доступності медичних послуг буде обмеженим, а інші заходи доступності — менш ефективними.

11 Обмеження дослідження: у межах цього дослідження відсутня можливість здійснити дезагрегований аналіз відповідей респондентів-ветеранів за статтю, віком та місцем проживання, що обмежує глибину інтерпретації результатів для цієї групи.

Ситуація з реабілітаційними послугами є складною для оцінки в межах цього дослідження. Лише незначна частка респондентів повідомила про досвід користування такими послугами та задоволеність їх доступністю, водночас майже половина опитаних взагалі не користується ними. Це може свідчити не лише про обмежену доступність, але й про те, що для значної частини населення ці послуги наразі не є актуальними. Тому отримані дані не дозволяють зробити однозначні висновки щодо причин низької задоволеності, зокрема щодо наявності кадрових чи інформаційних бар'єрів. Для більш глибокого розуміння доступності та якості реабілітаційних і абілітаційних послуг доцільно передбачити проведення додаткових якісних досліджень серед цільових груп, які безпосередньо користуються або потребують таких послуг.

У питаннях протидії дискримінації чинне законодавство у сфері рівності часто лишається «на папері» — в реальному житті упередження продовжують впливати на поведінку людей. Для подолання цих соціокультурних бар'єрів потрібен двосторонній підхід. З одного боку — посилення контролю і відповідальності: випадки дискримінації мають виявлятися й отримувати належну реакцію (адміністративну чи публічну). З іншого боку — необхідна довгострокова просвітницька робота, формування нової культури взаємоповаги. Як зазначали учасники фокус-груп, нормативні зміни не матимуть належного ефекту без формування відповідних суспільних цінностей та культури недискримінації. Тому освітні кампанії, інтеграція тематики безбар'єрності в шкільну програму, заохочення успішних історій в медіа — усе це необхідно, щоб поступово змінити суспільні упередження. Війна, як це не парадоксально, дала поштовх до певної солідарності і взаємодопомоги, але водночас оголила і конфлікти між групами. Отож побудова суспільної безбар'єрності — тобто середовища, в якому кожен почувається прийнятим — є таким же важливим завданням, як і усунення фізичних бар'єрів.

НАПРЯМ СТРАТЕГІЇ 5.

Освітня безбар'єрність



Стратегічні цілі:

1. Кожна людина має можливість розкрити свій потенціал та отримати професію завдяки інклюзивній освіті.
2. Освітні потреби дорослих забезпечені протягом усього життя.
3. Дистанційна форма здобуття освіти доступна для всіх суспільних груп.

Очікувані результати:

- збільшено кількість осіб, охоплених освітніми програмами, зокрема серед дорослого населення та осіб старшого віку;
- збільшено частку дитячих садків у територіальних громадах, що задовольняють особливі освітні потреби та забезпечать привітне та доступне середовище освітнього процесу для дітей з інвалідністю та особливими освітніми потребами;
- всі інклюзивно-ресурсні центри в територіальних громадах відповідатимуть нормативним вимогам;
- інклюзивно-ресурсні центри матимуть достатньо фахівців для надання послуг;
- надавачі освітніх послуг (вчителі, викладачі, тренери, вихователі, асистенти вчителів, майстри виробничого навчання) володіють навичками і спроможні надавати послуги відповідно до потреб здобувачів освіти;
- підготовлено достатню кількість фахівців, які спеціалізуються у питаннях безбар'єрності, доступності, інклюзії, універсального та людиноцентричного дизайну;
- в систему освіти України буде інтегровано Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я;
- розвинуто системи дистанційного навчання, які забезпечують необхідну якість та доступність освіти.

Обрані показники досягнення результатів:

(Показники та базові значення результативності реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (додаток до стратегії), затверджено Розпорядженням КМУ від 25 березня 2025 р. № 294-р)

№	Найменування показника	Базове значення	Значення на кінець 2025 року
100	Частка учасників освітнього процесу, які висловлюють позитивне ставлення до інклюзивності та підтримують її впровадження у закладах освіти	—	15%

Частка учасників освітнього процесу, які висловлюють позитивне ставлення до інклюзивності та підтримують її

За даними Національного опитування, загалом 64% населення України висловило позитивне ставлення до того, щоб діти з особливими освітніми потребами за належної допомоги навчалися у звичайних закладах освіти.

Як Ви ставитеся до того, щоб діти з особливими освітніми потребами за належної допомоги навчалися у звичайних закладах освіти?

(%, відповіді всіх респондентів)

Цілком позитивно	Скоріше позитивно	Скоріше негативно	Зовсім негативно	Важко сказати
30	34	13	4	19

Як Ви ставитеся до того, щоб діти з особливими потребами за належної допомоги навчалися у звичайних закладах освіти?

(% респондентів всеукраїнського опитування, які мають дітей)

	Віком до 6/7 років включно (дошкільного віку)	Віком від 8 до 13 років включно	Віком 14–18 років	Всього
Цілком позитивно	34	32	32	33
Скоріше позитивно	39	38	38	39
Скоріше негативно	11	12	7	10
Зовсім негативно	2	2	3	2
Важко сказати	14	16	19	16
Всього	100	100	100	100

Більшість батьків позитивно ставиться до інклюзивного навчання: загалом 71% підтримують ідею навчання дітей з особливими потребами у звичайних закладах освіти за умов належної підтримки. Відмінності за віком дітей є незначними, водночас із віком дещо зростає частка тих, кому складно визначитися з позицією.

Очікувано, батьки дітей до 7 років і батьки дітей з інвалідністю демонструють (опитування цільових груп) навіть вищі показники — 81% та 80% відповідно, що свідчить про високу готовність сімей з дітьми до включення дітей з особливими освітніми потребами в загальні заклади освіти.

Батьки дітей з інвалідністю здебільшого підтримують інклюзію: 80% вважають, що діти можуть навчатися у звичайних школах за умов належної допомоги. Водночас реальна практика суттєво відрізняється від очікувань. Лише 20% батьків задоволені тим, як інклюзія впроваджується фактично. Це свідчить про розрив між підтримкою такого підходу і реальним рівнем забезпечення педагогічних, методичних та інфраструктурних умов.

За даними фокус-груп, учасники освітнього процесу загалом підтримують ідею спільного навчання дітей з особливими освітніми потребами з однолітками, але наголошують, що це можливо лише за умови реальної, а не формальної підтримки. Батьки та вчителі підкреслюють, що інклюзія має сенс тоді, коли в школі є підготовлені педагоги, асистенти, адаптовані програми, а також доступне фізичне середовище й належна комунікація з родинами.

Учасники фокус-груп підтверджують, що інклюзивне навчання сприяє соціалізації дітей з інвалідністю, зменшенню стигми та формуванню більш толерантного ставлення серед однолітків і дорослих. Водночас озвучуються серйозні побоювання: ризики булінгу, перевантаженість учителів, формальний характер індивідуальних планів, відсутність реальної команди супроводу та недостатня увага до потреб конкретної дитини. Через це багато батьків сприймають інклюзію як правильну ідею, яка поки що надто часто реалізується «на папері».

Стан та сприйняття інклюзивної освіти серед батьків дітей з інвалідністю

В якому типі закладу навчається дитина?

	%
Дитина навчається в закладі загальної середньої освіти	44
Дитина навчається у спеціальному закладі (спецшкола, НРЦ)	25
Дитина навчається в інтернатному закладі соціального захисту	1
Дитина на домашньому навчанні	31
Ставлення і реальна оцінка	
Позитивно ставляться до інклюзивного навчання у звичайних закладах	80
Задоволені тим, як запроваджується інклюзивна освіта в навчальних закладах	20

Структура навчання дітей з інвалідністю демонструє значну варіативність: 44% навчаються у закладах загальної середньої освіти, 25% — у спеціальних школах, а близько третини — вдома.

За результатами фокус-груп можна сказати, що стан та сприйняття інклюзивної освіти серед батьків дітей з інвалідністю загалом можна охарактеризувати як такі, що підтримуються на рівні цінностей, але критикуються щодо якості практичної реалізації. Батьки розглядають інклюзію як можливість для розвитку дитини, водночас зазначають, що система освіти стикається з обмеженнями у забезпеченні необхідних умов, ресурсів та організації процесу.

Хоча більшість батьків принципово підтримує право дитини з інвалідністю навчатися разом з однолітками та бачить у цьому спосіб розвитку комунікації й подолання стигми, вони одночасно наголошують на ризиках булінгу, негативному ставленні інших батьків і недостатній індивідуальній увазі до дитини. Серед найсуттєвіших бар'єрів називаються нестача асистентів, фахівців супроводу, адаптованих програм і допоміжних засобів і технологій, а також обмежена фізична та інформаційна доступність шкіл.

Оцінюючи фактичний стан інклюзивної освіти, батьки здебільшого дають їй посередні або незадовільні оцінки, описуючи інклюзію як «формальну», коли декларації не підкріплюються реальними адаптаціями та індивідуальними освітніми траєкторіями. У своїх очікуваннях вони насамперед вимагають посилення кадрового потенціалу (підготовка вчителів, наявність асистента, залучення психологів і корекційних педагогів), удосконалення матеріально-технічної бази, забезпечення фізичної доступності та налагодження системної комунікації школи з батьками щодо потреб конкретної дитини.

Висновки

Оцінка досягнення обраних показників

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка учасників освітнього процесу, які висловлюють позитивне ставлення до інклюзивності та підтримують її впровадження у закладах освіти ¹²	Досягнуто	Фактичний рівень підтримки інклюзивності серед учасників суттєво перевищує запланований орієнтир

Освітня безбар'єрність у досліджуваному напрямі демонструє високий рівень ціннісної підтримки інклюзії, але водночас суттєвий розрив між декларованими підходами та практикою в закладах освіти. Більшість учасників освітнього процесу, включно з батьками дітей до 7 років та батьками дітей з інвалідністю, позитивно ставляться до спільного навчання дітей з особливими освітніми потребами у звичайних закладах за умов належної підтримки, що значно перевищує мінімальний цільовий показник і свідчить про сформований суспільний запит на інклюзивну освіту.

Структура освітніх траєкторій дітей з інвалідністю (поєднання навчання у звичайних школах, спеціальних закладах та домашньої форми) відображає не стільки свободу вибору, скільки нерівномірність умов та ресурсів у різних громадах і закладах. Батьки загалом підтримують інклюзію як ідею, але описують її реалізацію як формальну: індивідуальні плани існують «на папері», бракує асистентів, фахівців супроводу, адаптованих програм та фізичної й інформаційної доступності шкіл.

Інклюзивна освіта розглядається як важливий інструмент соціалізації дітей з інвалідністю, зменшення стигми та формування толерантного середовища, проте батьки та вчителі одночасно наголошують на серйозних ризиках і бар'єрах. Серед них — булінг, перевантаженість педагогів, відсутність реальної команди супроводу, недостатня увага до індивідуальних потреб дитини та залежність якості інклюзії від ресурсності конкретної школи чи громади. Тож освітня безбар'єрність наразі більше проявляється як ціннісний консенсус на користь інклюзії, ніж як стала практика, і потребує системного посилення кадрових, фінансових та організаційних спроможностей, щоб забезпечити не лише доступ до освіти, а й її якість для всіх дітей протягом усього життя.

¹² У межах дослідження проаналізовано дані лише батьків, які брали участь у всеукраїнському опитуванні. Водночас інші учасники освітнього процесу — здобувачі освіти, педагогічні працівники та інші визначені законодавством групи — у цьому дослідженні не були охоплені, що обмежує повноту аналізу.

НАПРЯМ СТРАТЕГІЇ 6.

Економічна безбар'єрність



Стратегічні цілі:

1. Кожній людині доступне провадження підприємницької діяльності та забезпечення самозайнятості.
2. Кожна людина незалежно від віку, статі, сімейного стану чи стану здоров'я має доступ до працевлаштування та можливості для роботи.

Очікувані результати:

- люди з інвалідністю ведуть ефективну підприємницьку діяльність;
- працедавці не мають упереджень щодо працевлаштування працівників з таких груп, як молоді спеціалісти, спеціалісти-жінки, спеціалісти старшого віку, спеціалісти з інвалідністю, ветерани війни;
- збільшилася кількість заяв підприємців на використання допомоги з адаптації робочих місць та участі в програмі соціального супроводу на робочому місці;
- збільшена частка працевлаштованих людей з інвалідністю на державній службі та в органах місцевого самоврядування.

Обрані показники досягнення результатів:

(Показники та базові значення результативності реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (додаток до стратегії), затверджено Розпорядженням КМУ від 25 березня 2025 р. № 294-р)

№	Найменування показника	Базове значення	Значення на кінець 2025 року
114	Частка осіб, представників національних меншин, які вільно і легко вступили у трудові відносини	–	10%
115	Частка осіб з різними функціональними порушеннями, які вважають прийнятними умови доступності на своїх робочих місцях	–	10%
116	Частка осіб з маломобільних груп населення, які відчують дискомфорт, коли просять про пристосування на робочому місці	–	50%
117	Частка внутрішньо переміщених осіб, які задоволені програмою працевлаштування (за регіоном)	–	10%
118	Частка осіб, які задоволені програмою працевлаштування осіб з інвалідністю	–	50%

Частка національних меншин, які задоволені програмою працевлаштування

Індикатор «Частка національних меншин, задоволених програмою працевлаштування» не аналізувався у межах цього дослідження, оскільки наявна вибірка респондентів не є репрезентативною за складом національних груп і може викривлювати результати та не відображати загальних тенденцій. У подальших дослідженнях доцільно застосовувати цілеспрямований підхід до формування вибірки для забезпечення більш коректного аналізу.

Частка осіб з різними функціональними порушеннями, які вважають прийнятними умови доступності на своїх робочих місцях¹³

Показник не оцінювався на предмет функціональних порушень, але майже третину респондентів з числа людей з інвалідністю (29%) задовольняють умови доступності на робочому місці. Важливо зауважити, що 42% людей з інвалідністю вказали, що не працюють, що показує наявність проблем у сфері доступного працевлаштування людей з інвалідністю¹⁴.

Наскільки прийнятними для Вас є умови доступності на своїх робочих місцях, а саме гнучкий графік роботи, безперешкодний доступ до приміщення, пересування у ньому, регульовані столи та стільці, відповідне освітлення, надання інформації у різних форматах, спеціалізоване програмне забезпечення тощо? (%)

Цілком прийнятні	Скоріше прийнятні	Скоріше не прийнятні	Зовсім не прийнятні	Важко сказати	Не працюю
11	18	15	6	8	42

Частка осіб з маломобільних груп населення, які відчують дискомфорт, коли просять про пристосування на робочому місці¹⁵

Також слід зазначити, що третина респондентів з числа людей з інвалідністю, які працюють, відчуває дискомфорт, коли просять про розумне пристосування на робочому місці. Хоча відповіді розподілилися відносно рівномірно, частка респондентів, які відчувають труднощі з отриманням гарантованих умов, вказує на потребу подальшого вдосконалення практики забезпечення розумного пристосування.

13 Обмеження дослідження: показник не оцінювався у розрізі типів функціональних порушень, як це передбачено його формулюванням. Відповідно, отримані дані відображають загальну оцінку людей з інвалідністю без деталізації за функціональними характеристиками, що обмежує можливість більш точного аналізу умов доступності робочих місць.

14 Водночас цей показник слід інтерпретувати з обережністю, оскільки вибірка не формувалася з урахуванням здатності до праці: понад половину респондентів становлять особи з I групою інвалідності.

15 Обмеження дослідження: показник щодо маломобільних груп населення оцінювався переважно на основі відповідей людей з інвалідністю, без повного охоплення інших категорій, які належать до маломобільних груп (зокрема старших людей, вагітних жінок, осіб з малими дітьми, осіб після травм тощо).

Чи відчуваєте Ви дискомфорт, коли просите про додаткове пристосування на своєму робочому місці? (% відповідей людей з інвалідністю)

Так	Ні	Важко сказати
33	33	35

Результати обговорень у фокус-групах свідчать, що умови доступності робочих місць для людей з інвалідністю загалом оцінюються як недостатньо прийнятні. Учасники вказували на суттєві бар'єри у безперешкодному доступі до будівель та пересуванні всередині приміщень, зокрема йшлося про проблеми з пандусами, ліфтами, дверними прорізами та санвузлами, що безпосередньо обмежують можливість повноцінної трудової участі. Гнучкий графік роботи частіше описувався як виняток, залежний від окремих практик керівництва, а не як елемент сталої кадрової політики. Такі елементи, як регульовані столи та стільці, адаптоване освітлення та надання інформації у різних форматах (шрифт Брайля, великий шрифт, озвучення, спрощений текст), згадувалися як майже відсутні або реалізовані точково. Спеціалізоване програмне забезпечення та технічні засоби (екранні читачі, програми збільшення, альтернативні засоби введення) або взагалі недоступні, або впроваджені частково без належної системної підтримки й навчання.

Окремий блок обговорення стосувався емоційних і соціальних бар'єрів, пов'язаних із проханням про додаткові пристосування. Багато учасників описували відчуття психологічного дискомфорту, побоювання виглядати «проблемними» чи «вимогливими» в очах керівництва та колективу, що стримує їх від звернень по необхідну підтримку. Дехто свідомо уникає порушувати питання адаптації вже після працевлаштування, щоб не створювати враження, ніби вони не здатні виконувати роботу без «особливих умов». Також наводилися приклади формального погодження на адаптацію без реальних змін, після чого люди ще більше соромляться повторно піднімати це питання, що посилює відчуття стигматизації та безсилля. Результати обговорень у фокус-групах свідчать, що умови доступності робочих місць для людей з інвалідністю загалом оцінюються як недостатньо прийнятні. Учасники вказували на суттєві бар'єри у безперешкодному доступі до будівель та пересуванні всередині приміщень, зокрема йшлося про проблеми з пандусами, ліфтами, дверними прорізами та санвузлами, що безпосередньо обмежують можливість повноцінної трудової участі. Гнучкий графік роботи частіше описувався як виняток, залежний від окремих практик керівництва, а не як елемент сталої кадрової політики. Такі елементи, як регульовані столи та стільці, адаптоване освітлення та надання інформації у різних форматах (шрифт Брайля, великий шрифт, озвучення, спрощений текст), згадувалися як майже відсутні або реалізовані точково. Спеціалізоване програмне забезпечення та технічні засоби (екранні читачі, програми збільшення, альтернативні засоби введення) або взагалі недоступні, або впроваджені частково без належної системної підтримки й навчання.

Окремий блок обговорення стосувався емоційних і соціальних бар'єрів, пов'язаних із проханням про додаткові пристосування. Багато учасників описували відчуття психологічного дискомфорту, побоювання виглядати «проблемними» чи «вимогливими» в очах керівництва та колективу, що стримує їх від звернень по необхідну підтримку. Дехто свідомо уникає порушувати питання адаптації вже після працевлаштування, щоб не створювати враження, ніби вони не здатні виконувати роботу без «особливих умов». Також наводилися приклади формального погодження на адаптацію без реальних змін, після чого люди ще більше соромляться повторно піднімати це питання, що посилює відчуття стигматизації та безсилля.

Частка внутрішньо переміщених осіб, які задоволені програмою працевлаштування

Рівень задоволеності програмами працевлаштування серед внутрішньо переміщених осіб залишається низьким: лише 30% вважають ці програми дієвими, тоді як більша частина (35%) не відчуває реальної підтримки. Це свідчить про те, що потреби ВПО у працевлаштуванні часто залишаються незадоволеними, а наявні інструменти не забезпечують достатньої ефективності чи зрозумілості.

Чи задоволені Ви програмою працевлаштування внутрішньо переміщених осіб (ВПО) у місці Вашого проживання? (%)

Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати
8	22	10	25	35

Рівень задоволеності програмою працевлаштування осіб з інвалідністю за результатами фокус-груп можна охарактеризувати як фрагментарний. Учасники відзначали наявність окремих позитивних елементів програми, однак наголошували, що вона не забезпечує системного супроводу, достатньої підтримки на робочому місці та реальної доступності умов праці, а також має обмежений вплив через недостатню адаптацію до індивідуальних потреб.

У висловлюваннях часто підкреслювалося, що програма більше зосереджена на формальному працевлаштуванні, ніж на довгостроковій інтеграції та збереженні зайнятості людей з інвалідністю. Крім того, формальні механізми не завжди враховують стан здоров'я, необхідність гнучкого графіка або спеціального обладнання. Позитивні приклади працевлаштування пов'язані переважно з ініціативами роботодавців або підтримкою громадських організацій, а не із послідовною державною політикою. Через це частина учасників оцінює свій досвід радше як нейтральний або частково задовільний, очікуючи більш гнучких механізмів підтримки, адаптації робочих місць та взаємодії з роботодавцями.

Фокус-групові дискусії показали, що бар'єри для ВПО мають системний характер: ідеться не лише про обмежені можливості роботи у нових громадах, а й про складні процедури, фрагментованість державних сервісів і брак міжсекторальної взаємодії. Учасники/ці наголошують, що без узгоджених рішень на рівні держави, місцевого самоврядування та ринку праці працевлаштування ВПО і надалі залишатиметься точковим та випадковим. Зокрема, потребує розбудови більш зрозумілий маршрут підтримки — від консультацій до реальних можливостей працевлаштування, а також партнерства з бізнесом у громадах.

Рівень задоволеності програмою працевлаштування осіб з інвалідністю

Дані дослідження демонструють, що програмою працевлаштування задоволені лише 13% людей з інвалідністю, що значно нижче за очікуваний показник.

Чи задоволені Ви програмою працевлаштування осіб з інвалідністю у місці Вашого проживання? (%)

Цілком задоволений/а	Скоріше задоволений/а	Скоріше не задоволений/а	Зовсім не задоволений/а	Важко сказати
2	11	26	27	34

Висновки

Оцінка досягнення обраних показників

Найменування показника	Оцінка	Коментар
Частка осіб, представників національних меншин, які вільно і легко вступили у трудові відносини		Немає можливості проаналізувати в межах цього дослідження. Детальніше описано в методології цього звіту.
Частка осіб з різними функціональними порушеннями, які вважають прийнятними умови доступності на своїх робочих місцях	Досягнуто без оцінки у розрізі функціональних порушень	Не враховувалися різні форми інвалідності та функціональних порушень.
Частка осіб з маломобільних груп населення, які відчують дискомфорт, коли просять про пристосування на робочому місці	Досягнуто для осіб з інвалідністю	Досліджувався лише для осіб з інвалідністю. Хоча показник є нижчим за планове значення, наявність проблеми у третини респондентів з інвалідністю вказує на потребу подальшого вдосконалення умов та процедур забезпечення пристосування на робочому місці.
Частка внутрішньо переміщених осіб, які задоволені програмою працевлаштування (за регіоном)	Досягнуто	Водночас внутрішньо переміщені особи вказували, що вони стикаються з бар'єрами, а їхнє задоволення програмами працевлаштування залишається на низькому рівні.
Частка осіб, які задоволені програмою працевлаштування осіб з інвалідністю	Не досягнуто	Рівень задоволеності — 13%, що значно нижче за очікувані 50%.

Формально більшість цільових індикаторів перевиконана, однак це не повною мірою трансформуються у рівні можливості для різних груп населення. Водночас внутрішньо переміщені особи та люди з інвалідністю значно частіше стикаються з бар'єрами, а їхнє задоволення програмами працевлаштування залишається на низькому рівні, що вказує на обмежену результативність чинних механізмів підтримки.

Сфера доступності робочого середовища для людей з інвалідністю залишається одним із ключових вузьких місць економічної безбар'єрності. Лише приблизно третина респондентів з інвалідністю оцінюють умови доступності на робочих місцях як прийнятні, при тому, що понад 40% взагалі не працюють, а це вказує на наявність системних перешкод до зайнятості. Фокус-групові обговорення підтверджують, що бракує не тільки фізичної та технічної доступності (інфраструктура будівель, адаптоване обладнання, доступні формати інформації), а й стабільних організаційних практик, як-от гнучкий графік чи системне впровадження розумного пристосування, які часто залежать від практик окремих роботодавців.

Окремо проявляється пласт невидимих, але суттєвих соціально-психологічних бар'єрів. Значна частина людей з інвалідністю відчуває дискомфорт, коли змушена просити про додаткові пристосування, що посилюється страхом стигматизації, досвідом формального погодження без реальних змін та небажанням виглядати «проблемними» в очах роботодавця. У випадку з програмами працевлаштування ВПО та осіб з інвалідністю респонденти наголошують на фрагментарності підтримки, відсутності зрозумілого маршруту від консультації до реального працевлаштування й супроводу на робочому місці, що не дозволяє розглядати ці програми як інструмент довгострокової інтеграції.

Безбар'єрність має безпосередній вплив на економічну активність жінок. Недостатня доступність інфраструктури, транспорту та соціальних послуг обмежує можливості поєднання догляду та професійної діяльності, що посилює гендерний розрив у зайнятості та доходах. Інтеграція гендерного виміру у реалізацію Стратегії сприятиме підвищенню економічної участі жінок і зменшенню ризиків фемінізації бідності.

Узагальнюючи, економічна безбар'єрність наразі у значній мірі характеризується формальним досягненням показників без повного відображення змін у практичній доступності праці для вразливих груп: Для переходу від декларацій до реальної інклюзії необхідний системний підхід, що поєднуватиме гарантії фізичної, інформаційної доступності, обов'язковості розумного пристосування, міжсекторальну взаємодію та орієнтацію програм працевлаштування на довгострокову зайнятість і підтримку, а не лише на формальне досягнення статистичних цілей.

Висновки

Проведений аналіз реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні засвідчив наявність суттєвого нормативного та інституційного прогресу в 2024–2025 роках. Оновлення Стратегії, затвердження нового Плану заходів, методичних рекомендацій і процедур моніторингу створили формальну рамку для впровадження принципів безбар'єрності у ключових сферах державної політики. Водночас результати соціологічних досліджень і аналіз користувацького досвіду демонструють збереження розриву між задекларованими змінами та реальним рівнем доступності для людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

У сфері фізичної безбар'єрності зафіксовано поступове покращення нормативної бази, зокрема у будівельних нормах, транспортній політиці та методичних рекомендаціях для громад. Проте реальна доступність середовища залишається фрагментарною і нерівномірною. Відносно вищі показники серед загального населення можуть не повною мірою відображати системні бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю, ветерани та батьки дітей з інвалідністю, особливо у житловому фонді, транспортній інфраструктурі та культурних об'єктах.

Інформаційна безбар'єрність продемонструвала найбільш помітний прогрес завдяки впровадженню принципів простої мови, доступних форматів і нормативному закріпленню стандартів у сфері медіа, культури та охорони здоров'я. Водночас доступність інформації значною мірою залежить від ініціатив окремих органів влади і залишається нестабільною на місцевому рівні, особливо у кризових і прифронтових регіонах.

У сфері цифрової безбар'єрності зафіксовано системний перехід до стандартів Європейського Союзу, зокрема обов'язкове застосування вимог доступності для державних вебресурсів. Проте цифрові сервіси не забезпечують повною мірою доступність для частини користувачів через низьку цифрову грамотність, відсутність адаптованих інтерфейсів або нестабільність цифрової інфраструктури в умовах війни.

Суспільна та громадянська безбар'єрність характеризується глибокими структурними змінами, зокрема реформою системи оцінювання повсякденного функціонування та початком деінституціоналізації догляду. Водночас результати дослідження показують, що процедурні бар'єри, складність навігації між послугами та нерівний доступ до підтримки суттєво обмежують реальну участь людей з інвалідністю у суспільному житті.

У сфері освітньої безбар'єрності законодавчі та стратегічні рішення створюють основу для розвитку інклюзивної освіти на всіх рівнях. Проте практична реалізація інклюзії значною мірою залежить від ресурсів громад, кадрового забезпечення та доступності фізичного і цифрового середовища, що призводить до суттєвих регіональних відмінностей.

Економічна безбар'єрність залишається однією з найпроблемніших сфер. Ухвалення законодавчих змін щодо працевлаштування осіб з інвалідністю та розвитку соціальних послуг потребує часу і ресурсів на розгортання широких програм реалізації. Сьогодні чинні програми зайнятості не демонструють очікуваного ефекту, і рівень економічної активності людей з інвалідністю, людей старшого віку залишається низьким. Війна додатково загострила ці виклики, збільшивши кількість людей з інвалідністю та навантаження на системи підтримки.

Ключовим узагальнюючим висновком дослідження є те, що чинна система показників реалізації Стратегії безбар'єрності недостатньо відображає досвід цільових груп. Орієнтація на середні показники задоволеності не дозволяє виявити глибину бар'єрів і може створювати хибне уявлення про прогрес. Без системного врахування даних щодо людей з інвалідністю, жінок, людей похилого віку та інших відповідних груп оцінка реалізації Стратегії залишається формальною.

В умовах війни та відновлення безбар'єрність має розглядатися не як додатковий компонент, а як базовий елемент державної політики, відбудови та європейської інтеграції України. Подальший прогрес у цій сфері потребує розробки саме таких заходів, які забезпечують реальний вплив на якість життя людей, посилення системи моніторингу, залучення цільових груп до оцінки політик та інтеграції принципів безбар'єрності у всі процеси відновлення країни.

Додатково виявлено тенденції, які не знайшли свого відображення у Стратегії, але потребують урахування на подальших етапах її реалізації:

Інтерсекційний вимір безбар'єрності. Результати дослідження підтверджують, що найбільш уразливими є особи з множинними характеристиками вразливості — зокрема жінки з інвалідністю, матері дітей з інвалідністю та жінки-ВПО. Перетин гендеру з іншими соціальними факторами посилює негативний вплив бар'єрів і потребує комплексних політичних рішень, що враховують кумулятивний характер обмежень.

Фемінізація доглядової праці. Результати дослідження вчергове засвідчили структурну фемінізацію доглядової праці в Україні, коли саме матері несуть основну відповідальність за догляд за дитиною з інвалідністю та взаємодію із соціальними, медичними й освітніми сервісами. Така ситуація має безпосередній вплив на економічну активність жінок, їхні можливості зайнятості та рівень доходів. Отже, політика безбар'єрності повинна враховувати вплив інфраструктурних і адміністративних бар'єрів на зайнятість та добробут матерів дітей з інвалідністю.

Гендерний вимір доступу до дошкільних та медичних послуг. Результати дослідження засвідчують, що жінки є основними користувачками дошкільної, медичної та соціальної інфраструктури через догляд за малими дітьми. Жінки частіше повідомляють про складнощі з доступністю транспорту, черги в закладах охорони здоров'я та недостатню адаптованість простору. Покращення фізичної та організаційної доступності послуг має прямий вплив на можливість поєднання догляду та професійної діяльності жінок, що, зі свого боку, сприяє зменшенню гендерного розриву в зайнятості.

Гендерні особливості досвіду жінок з інвалідністю. Аналіз показує, що жінки з інвалідністю частіше повідомляють про інформаційні бар'єри, соціальну ізоляцію та економічну залежність. Поєднання гендерних і фізичних обмежень формує множинну вразливість, що посилює ризики бідності та виключення. У цьому контексті особливого значення набуває забезпечення доступності не лише інфраструктури, а й інформації, цифрових сервісів та послуг підтримки, включно із сервісами протидії насильству.

Видимість жінок-ветеранок. Хоча серед ветеранів переважають чоловіки, дослідження виявляє специфічні бар'єри, з якими стикаються жінки-ветеранки. Вони частіше повідомляють про недостатню чутливість сервісів до їхніх потреб та про обмежену представленість у програмах підтримки. Політика реінтеграції ветеранів має враховувати гендерні аспекти, зокрема потреби жінок у сфері зайнятості, психологічної підтримки та доступу до медичних послуг.

Підтримка партнерок / партнерів ветеранів. Партнерки / партнери ветеранів часто несуть значну частину доглядового й емоційного навантаження, особливо у випадках поранення або інвалідності. Водночас вони вкрай рідко розглядаються як окрема цільова група державної підтримки. Розширення програм соціальної та психологічної допомоги на членів сімей ветеранів сприятиме підвищенню стійкості домогосподарств та зменшенню гендерної нерівності.

Гендерний аспект цифрової трансформації. Цифровізація послуг створює нові можливості для доступу, однак може посилювати нерівність для жінок старшого віку, жінок з інвалідністю та матерів дітей з інвалідністю. Частина респонденток зазначає труднощі з користуванням електронними сервісами через складність інтерфейсів або нестачу цифрових навичок. Це підкреслює необхідність поєднання цифрової трансформації з програмами підвищення цифрової грамотності та забезпечення універсального дизайну.

З огляду на викладені тенденції, можна припустити, що якщо гендерний компонент не буде системно інтегрований у реалізацію Стратегії, існує ризик відтворення структурної нерівності навіть за формального покращення показників безбар'єрності.

Рекомендації

Загальні рекомендації

(i) Узгодженість та інтеграція політики безбар'єрності

- Забезпечити подальше послідовне впровадження Стратегії безбар'єрності на основі підходів «нічого для нас без нас», правозахисного та користувацько-орієнтованого підходів, які закладені в самій Стратегії та пов'язаних політиках.
- Забезпечити узгодженість реалізації Стратегії безбар'єрності з іншими стратегічними документами (у сфері відновлення, цифрової трансформації, соціальної політики, освіти тощо), включно з наявними індикаторами, механізмами моніторингу та звітування.
- Забезпечити інтеграцію безбар'єрності як наскрізного принципу при реалізації програм відновлення України та інструментів підтримки (включно з Ukraine Facility та іншими рамковими документами), з урахуванням закріплених у них вимог і показників.
- Забезпечити узгодженість національних підходів до безбар'єрності з європейськими стандартами доступності та прав людей з інвалідністю (зокрема в частині цифрової доступності, доступності послуг, інфраструктури), спираючись на міжнародні зобов'язання України.
- Враховувати результати оцінки Стратегії при розробленні та коригуванні документів, пов'язаних із європейською інтеграцією для забезпечення сталості реформ у цій сфері.
- Забезпечити регулярну публічну звітність щодо реалізації Стратегії, забезпечуючи відкритість інформації про досягнення, виклики та зміни для різних груп населення, для підвищення прозорості та ефективності політики

(ii) Дані, моніторинг та орієнтація на результат

- Посилити фокус на вимірюванні фактичного впливу заходів безбар'єрності на життя різних груп населення, а не лише на формальне виконання планів.
- Використовувати дані, отримані під час дослідження (соціологічні опитування, фокус-групи, інтерв'ю), як базову точку відліку для подальшого відстеження та коригування політики
- Доцільно розглянути перегляд окремих показників реалізації Плану дій до Стратегії з урахуванням результатів цього дослідження. Такий перегляд варто здійснювати із залученням профільних експертів і соціологів з метою забезпечення реалістичності індикаторів, їх узгодженості з наявними даними та можливості подальшого моніторингу.
- Розширити застосування якісних та кількісних дезагрегованих показників (зокрема за ознаками статі, віку, інвалідності, місця проживання), які відображають зміни з точки зору користувачів і посилюють акцент на результативності політик.

(iii) Участь та співтворення політики

- Системно залучати стейкхолдерів (центральні органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, організації людей з інвалідністю, громадські організації, експертні спільноти) до планування, реалізації та оцінки політики безбар'єрності, спираючись на вже наявні формати консультацій і робочих груп.
- Розширювати можливості участі людей з інвалідністю та інших маломобільних груп у процесах ухвалення рішень на національному та місцевому рівнях через наявні дорадчі та координаційні механізми.
- Забезпечити регулярне, структуроване залучення профільних організацій до моніторингу та оцінки реалізації Стратегії, зокрема участь в обговоренні показників, пріоритетів та інструментів впливу.
- Забезпечити участь таких організацій як рівноправних партнерів у процесах прийняття рішень, зокрема у питаннях пріоритизації заходів, розробки індикаторів та оцінки досягнень Стратегії, а не лише як бенефіціарів програм.
- Підтримувати розвиток спроможності організацій, що представляють інтереси вразливих груп, для участі в моніторингових і аналітичних процесах, пов'язаних із реалізацією Стратегії.

(iv) Орієнтація на досвід користувачів

- Посилити орієнтацію політики безбар'єрності на реальний досвід людей з інвалідністю та інших маломобільних груп, системно використовуючи дані опитувань, фокус-груп, консультацій та інших інструментів збору користувацького досвіду, які застосовувалися під час оцінки Стратегії.
- Враховувати відмінності у досвіді різних груп населення при визначенні пріоритетів і інструментів реалізації Стратегії.

(v) Гендерна інтеграція

- Забезпечити системне врахування гендерної рівності в моніторингу реалізації Стратегії через використання дезагрегованих за статтю.
- Аналізувати диференційований вплив заходів безбар'єрності на жінок і чоловіків, зокрема з інвалідністю та інших маломобільних груп, і враховувати ці відмінності при коригуванні пріоритетів та інструментів реалізації Стратегії.
- Впровадити гендерно чутливу систему моніторингу, яка передбачатиме регулярну дезагрегацію показників за статтю.

Рекомендації по напрямкам

Фізична безбар'єрність

- Інтегрувати вимоги фізичної доступності як обов'язкову складову всіх програм відновлення та реконструкції житлового фонду, транспортної інфраструктури та об'єктів соціальної, освітньої та медичної інфраструктури, зокрема на місцевому рівні. Забезпечити не лише формальну відповідність об'єктів стандартам доступності, а й їх фактичну функціональність та зручність використання для різних груп користувачів.

- Посилити дієвість контролю за дотриманням будівельних норм і стандартів доступності через уточнення й застосування наявних механізмів нагляду, прийняття об'єктів в експлуатацію та внутрішнього контролю органів влади і замовників.
- Використовувати наявні інструменти та рекомендації з формування безбар'єрного простору (зокрема розроблені інституціями, залученими до реалізації Стратегії) для підтримки громад у плануванні та реалізації проєктів відновлення.

Інформаційна безбар'єрність

- Розробити та запровадити єдині стандарти інформаційної безбар'єрності для органів державної влади та органів місцевого самоврядування, що охоплюють звичайні, кризові й екстрені повідомлення, спираючись на вже наявні напрацювання в сфері доступної комунікації.
- Забезпечити системне використання простої мови, альтернативних форматів (аудіоописи, субтитрування, переклад жестовою мовою тощо) та доступних каналів комунікації в офіційних повідомленнях, з урахуванням потреб різних груп користувачів.
- Включати вимоги інформаційної доступності до відомчих регламентів, інструкцій і комунікаційних стратегій органів влади, а також до програм підготовки відповідальних працівників.
- Популяризувати інформаційну безбар'єрність шляхом навчання відповідних фахівців, чиновників та надавачів послуг.

Цифрова безбар'єрність

- Забезпечити практичну реалізацію нормативних вимог щодо цифрової доступності державних і муніципальних цифрових сервісів, зокрема поступове приведення наявних ресурсів у відповідність до стандартів (як-от EN 301 549 і WCAG 2.1).
- Розвивати програми підвищення цифрової спроможності людей з інвалідністю та інших маломобільних груп на базі вже наявних освітніх та цифрових ініціатив, із пріоритетом для громад, що постраждали від війни, прифронтових та територій, де український уряд відновив контроль.
- Розширити доступ до необхідних засобів та інструментів для користування цифровими сервісами (зокрема допоміжних технологій, консультаційної підтримки в ЦНАПах та інших точках доступу до послуг) у громадах.

Суспільна та громадянська безбар'єрність

- Удосконалювати процедури доступу до соціальних, реабілітаційних та адміністративних послуг таким чином, щоб мінімізувати бар'єри, виявлені у процесі оцінки реалізації Стратегії (інформаційні, організаційні, просторові тощо), не обмежуючись лише фізичною доступністю.
- Забезпечувати можливість участі людей з інвалідністю та інших маломобільних груп у процесах планування відновлення та розвитку громад через вже наявні механізми місцевої демократії, консультацій та громадських рад.
- Поширювати наявні інструменти з організації безбар'єрних заходів і подій серед органів влади й організацій, що працюють із цільовими групами, з метою зменшення суспільних та комунікаційних бар'єрів.

Освітня безбар'єрність

- Підтримувати сталість інклюзивної освіти шляхом розвитку наявних механізмів супроводу дітей та дорослих з інвалідністю в освіті, включно з підготовкою фахівців з підтримки інклюзивного навчання та використанням наявних методичних матеріалів.
- Враховувати виявлені у дослідженні відмінності в доступі до освітніх можливостей (зокрема щодо користування цифровими сервісами, віддаленим форматом, ресурсами громад) при плануванні заходів у сфері інклюзивної освіти.
- Посилювати компонент навчання протягом життя для людей з інвалідністю в межах наявних програм та ініціатив, пов'язаних з реалізацією Стратегії, включно з онлайн-курсами, програмами підвищення кваліфікації та іншими доступними форматами.

Економічна безбар'єрність

- Розвивати наявні програми підтримки працевлаштування людей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та інших вразливих груп, із фокусом на зменшенні бар'єрів входу на ринок праці та створенні доступних і адаптованих робочих місць, у тому числі через стимулювання роботодавців.
- Інтегрувати питання економічної самостійності людей з інвалідністю, внутрішньо переміщених осіб та інших вразливих груп у політики й програми у сферах відновлення, зайнятості та підприємництва (зокрема у плануванні відновлення громад, програмах підтримки бізнесу та розвитку людського капіталу), забезпечуючи їхню узгодженість із підходами безбар'єрності.
- Використовувати дані щодо бар'єрів у доступі до праці, отримані в ході дослідження, для коригування наявних інструментів підтримки зайнятості та професійної підготовки.

БЕЗБАР'ЄРНІСТЬ — Інституційно-правова база

Інституційна основа Стратегії безбар'єрності

На рівні Президента України у 2021 році запроваджено інститут **Радника – уповноваженого з питань безбар'єрності**, що забезпечує стратегічне керівництво політикою безбар'єрності. Станом на сьогодні радниця-уповноважена аналізує суспільно-політичні процеси та готує пропозиції щодо пріоритетних напрямів розвитку безбар'єрного середовища. Вона координує роботу з центральними і місцевими органами влади у цій сфері та здійснює моніторинг ситуації в регіонах, вносячи пропозиції для вирішення виявлених проблем. Міністерство розвитку громад і територій, у взаємодії з уповноваженою Президента України, також відповідає за збір даних про виконання Національної стратегії безбар'єрності та комунікацію з органами влади щодо прогресу, забезпечуючи важливу моніторингову функцію.

На урядовому рівні функціонує **Рада безбар'єрності при Кабінеті Міністрів України** — міжвідомчий координаційний орган, покликаний забезпечувати узгодженість дій у впровадженні Стратегії безбар'єрності. Рада представляє результати щоквартального моніторингу виконання плану заходів Стратегії, сприяє розробці та реалізації програм безбар'єрного простору, координує діяльність міністерств і відомств та є простором для звітування Міністерствами, ОВА і ЦОБВ про досягнення цільових показників. До складу Ради входять представники центральних органів влади, депутатського корпусу, судової влади, міжнародних партнерів, громадянського суспільства, науковці й експерти, що робить її платформою для постійної комунікації, міжсекторальної координації та контролю виконання безбар'єрних реформ.

На регіональному рівні діють **ради безбар'єрності при обласних державних адміністраціях**, які відіграють важливу роль у локалізації та практичному втіленні державної політики безбар'єрності. Обласні ради координують впровадження стандартів і норм безбар'єрності в громадах області, контролюють створення доступного середовища та дотримання вимог доступності, а також адаптують загальнонаціональні завдання до специфіки регіону. Вони сприяють реалізації місцевих ініціатив із розвитку доступних соціальних, освітніх, медичних та адміністративних послуг і безбар'єрних транспортних маршрутів, забезпечуючи врахування регіональних потреб у загальнодержавній політиці.

На місцевому рівні ключовим інструментом впровадження Стратегії стали **ради безбар'єрності при виконавчих комітетах сільських, селищних та міських рад**. Ці консультативно-дорадчі органи забезпечують постійний діалог між місцевою владою, профільними службами та громадськістю щодо розвитку всіх шести напрямів безбар'єрності — фізичного, інформаційного, цифрового, освітнього, економічного та соціального. Місцеві ради безбар'єрності координують розробку і виконання місцевих планів заходів, відстежують реалізацію стандартів доступності в інфраструктурі та послугах громади, а також акумулюють пропозиції мешканців щодо усунення бар'єрів. Широке залучення представників громадських організацій, людей з інвалідністю, ветеранів, молоді та інших маломобільних груп до складу таких рад гарантує врахування різноманітних потреб у процесі ухвалення рішень на місцях.

Громадянське суспільство є наріжним партнером цієї політики: у багатьох громадах ради безбар'єрності ініціюють спільні аудити доступності, публічні консультації та освітні проекти, що підсилює ефективність безбар'єрності «знизу».

Аналіз нормативно-правової бази

Загальна правова рамка

- Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року зі змінами;
- План заходів на 2025–2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року;
- Операційний план заходів на 2025–2026 роки з реалізації Комунікаційної стратегії щодо створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року зі змінами¹⁶.

У 2025 році відбулося істотне оновлення нормативної бази безбар'єрності в Україні. Можна говорити про структурне оновлення рамки безбар'єрності: зміни до самої Стратегії (розпорядження КМУ № 294-р), новий дворічний план (розпорядження КМУ № 374-р), план комунікації (розпорядження КМУ № 649-р) і процедура моніторингу (розпорядження КМУ № 311-р) створюють повний пакет законодавчих вимог для всебічного запровадження безбар'єрності, залучення громадськості і досягнення вимірюваних результатів.

Зміни до Національної стратегії безбар'єрного середовища оновлюють цілі та індикатори, синхронізуються з процесом відновлення у 2025–2026 роках, для людей з інвалідністю окремо запроваджено показники доступності послуг і середовища та міжвідомчу координацію. Прийнятий одночасно зі змінами до Стратегії План заходів щодо її реалізації деталізує завдання, відповідальних і строки, містить блоки про доступні евакуаційні маршрути, вимірювання рівня безбар'єрності, навчання органів влади з універсального дизайну. Операційним планом до Комунікаційної стратегії щодо створення безбар'єрного простору вводиться системне інформування громадян, зокрема людей з інвалідністю та людей старшого віку, про їхні права і доступні послуги; передбачаються адаптовані формати комунікації. Змінами до порядку проведення моніторингу і оцінки ступеню безбар'єрності фізичних об'єктів і послуг встановлюється єдина процедура вимірювання доступності об'єктів і послуг, прямо орієнтована на потреби людей з інвалідністю, що дозволяє вимірювати прогрес, але успіх залежить від фактичного виконання на місцях.

Міжвідомча взаємодія

У 2024–2025 роках важливу роль відіграє Рада безбар'єрності¹⁷ — міжвідомчий консультативно-координаційний орган, метою якого є забезпечення реалізації державної політики у сфері безбар'єрності. Вона виступає платформою для затвердження флагманських проєктів, розгляду ходу виконання Плану заходів, узгодження стандартів доступності й упровадження міністерствами та регіональною владою конкретних протокольних рішень¹⁸. Це створює централізовану систему управління, що дозволяє забезпечити уніфікацію підходів до безбар'єрності та підзвітність ключових виконавців.

16 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/649-2025-%D1%80#Text>

17 Кабінет Міністрів України, Постанова № 443 від 14 квітня 2021 року «Про утворення Ради безбар'єрності».
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/443-2021-%D0%BF#Text>

18 Міністерство розвитку громад та територій України, Рада безбар'єрності.
https://mindev.gov.ua/diialnist/bezbariernyi-prostir/rada-bezbariernosti?utm_source=chatgpt.com

Прийняті урядом документи та анонсовані ініціативи демонструють поступову інституціоналізацію принципів універсального дизайну і доступності у різних секторах політики — від освіти та праці до цифрових послуг і догляду за людьми старшого віку. Найбільш помітним є зсув від декларацій до практичних інструментів — появи єдиних методик оцінки безбар'єрності, запуску доступних інфраструктурних проєктів. Крім того, у вересні 2025 року на засіданні Ради безбар'єрності оголошено про підготовку рамкового Закону «Про безбар'єрне суспільство»¹⁹, який має закріпити ці принципи на законодавчому рівні.

Фізична безбар'єрність

Перелік прийнятих документів

- Про схвалення Національної транспортної стратегії України на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках²⁰. Кабінет Міністрів України, Постанова № 1550 від 27 грудня 2024 року.
- Про внесення змін до Порядку проведення конкурсу з перевезення пасажирів на автобусному маршруті загального користування²¹. Кабінет Міністрів України, Постанова № 230 від 28 лютого 2025 року.
- Зміна № 2 до ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення»²². Міністерство розвитку громад та територій України, Наказ № 1460 від 20 грудня 2024 року.
- Про затвердження Методичних рекомендацій щодо облаштування безбар'єрних маршрутів²³. Міністерство розвитку громад та територій України, Наказ № 970 від 9 червня 2025 року.
- Про затвердження Методичних рекомендацій щодо забезпечення доступності будівель, приміщень та іншої інфраструктури закладів освіти для маломобільних груп населення²⁴. Міністерство розвитку громад та територій України, Наказ № 1388 від 24 листопада 2024.

У 2024–2025 роках у сфері фізичної безбар'єрності відбулися суттєві зміни, спрямовані на формування сталої системи забезпечення доступності громадського простору, транспорту, освітніх і житлових будівель — від стратегічного рівня до конкретних технічних вимог, що безпосередньо покращують умови для осіб з інвалідністю, людей похилого віку та інших маломобільних груп населення²⁵.

19 Українські Національні Новини. В Україні хочуть законодавчо закріпити вимоги щодо безбар'єрності: що передбачається. 27 вересня 2025. <https://unn.ua/news/v-ukraini-khochut-zakonodavcho-zakripyty-vymohy-shchodo-bezbariernosti-shcho-peredbachaie>

20 Кабінет Міністрів України, Постанова № 1550 від 27 грудня 2024 року «Про схвалення Національної транспортної стратегії України на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1550-2024-%D0%BF#Text>

21 Кабінет Міністрів України, Постанова № 230 від 28 лютого 2025 року «Про внесення змін до Порядку проведення конкурсу з перевезення пасажирів на автобусному маршруті загального користування». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/230-2025-%D0%BF#Text>

22 Портал Єдиної державної електронної системи у сфері будівництва, ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» № ДБН В.2.2-40:2018 https://e-construction.gov.ua/laws_detail/3626580502787392825

23 Міністерство розвитку громад та територій України, Наказ № 970 від 9 червня 2025 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо облаштування безбар'єрних маршрутів». <https://mindev.gov.ua/storae/app/sites/1/uploaded-files/dovidka-miu-metodicni-rekomendacii-shhodo-oblastuvannia-bezbarjernix-marsrutiv-a4-v2.pdf>

24 Міністерство розвитку громад та територій України, Наказ № 1388 від 24 листопада 2024 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо забезпечення доступності будівель, приміщень та іншої інфраструктури закладів освіти для маломобільних груп населення». https://mindev.gov.ua/storage/app/imported_content/67bdd5bd25076.pdf

25 Міністерство розвитку громад і територій, флагманський проєкт «Рух без бар'єрів» <https://mindev.gov.ua/diialnist/bezbariarni-marshruty>

Доступність транспорту

У грудні 2024 року уряд ухвалив Національну транспортну стратегію України на період до 2030 року та операційний план її реалізації на 2025–2027 роки (№ 1550). Ці документи закріплюють принцип доступності транспортної інфраструктури як обов'язкову складову державної транспортної політики. Зокрема, визначено завдання з оновлення стандартів безбар'єрності на транспорті, облаштування зупинок і вокзалів відповідно до потреб маломобільних суспільних груп, розвитку універсального дизайну в міському плануванні. Це створює рамкову основу для підзаконних актів і регіональних програм, що мають реалізовувати конкретні технічні рішення.

На виконання зазначеної стратегії в лютому 2025 року прийнято зміни до Порядку проведення конкурсу з перевезення пасажирів на автобусному маршруті загального користування (№ 230). Оновлення передбачають вимоги до перевізників щодо наявності транспорту, пристосованого для людей з інвалідністю та інших маломобільних суспільних груп, а також цифровізацію конкурсних процедур, що підвищує прозорість і контроль виконання умов.

Державні будівельні норми

Важливим етапом стала актуалізація державних будівельних норм. Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 20 грудня 2024 р. № 1460 затверджено Зміну № 2 до ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», яка набрала чинності вже у 2025 році. Оновлення деталізує технічні вимоги до безбар'єрного середовища, зокрема: параметри пандусів і поручнів, мінімальну ширину проходів і дверних прорізів, вимоги до санітарно-гігієнічних приміщень, передбачення зон маневрування для крісел колісних, тактильні елементи навігації для осіб із порушеннями зору. Ці зміни посилюють відповідальність проєктувальників і забудовників за дотримання принципів універсального дизайну, що є критично важливим для людей з інвалідністю та людей старшого віку.

Методичні рекомендації та національні проєкти

У листопаді 2024 року Мінрозвитку затвердив Методичні рекомендації щодо забезпечення доступності будівель, приміщень та іншої інфраструктури закладів освіти для маломобільних суспільних груп (№ 1388). Документ встановлює вимоги до облаштування території закладів освіти — пішохідних доріжок, пандусів, входів, санвузлів, евакуаційних шляхів, тактильних позначок і навігаційних елементів. Ці рекомендації конкретизують застосування норм ДБН для освітнього середовища, де фізична доступність безпосередньо впливає на право дитини з інвалідністю на навчання.

Методичні рекомендації щодо облаштування безбар'єрних маршрутів (№ 970) надають громадам чітку «триетапну» інструкцію: теоретичне обґрунтування маршруту, проєктування з урахуванням потреб маломобільних груп, реалізація через конкретні заходи з інфраструктури. Цей документ закладає практичний механізм втілення принципів універсального дизайну в міських і сільських просторах, що суттєво впливає на доступність для людей з інвалідністю та людей старшого віку.

Окрему роль у розвитку фізичної безбар'єрності відіграє флагманський проєкт «Рух без бар'єрів»²⁶ Міністерства розвитку громад і територій, що реалізується у 2024–2025 роках у межах ініціативи «Без бар'єрів» першої леді України.

26 Міністерство розвитку громад і територій, флагманський проєкт «Рух без бар'єрів» <https://mindev.gov.ua/diialnist/bezbariarni-marshruty>

Проект охоплює 15 пілотних громад, де впроваджуються комплексні безбар'єрні маршрути — зручні тротуари, пандуси, адаптовані зупинки громадського транспорту. Проект працює також із питаннями ветеранів, маломобільних груп населення та їх участі у громадському житті. Ця ініціатива фактично демонструє практичне втілення положень Національної стратегії безбар'єрності на місцевому рівні та створює приклади для масштабування по країні. Варто зауважити, що Міністерство розвитку громад та територій України активно сприяє створенню і розповсюдженню інших методичних матеріалів і посібників²⁷ у співпраці з громадськими організаціями.

Інформаційна безбар'єрність

Перелік прийнятих документів

- Про затвердження Методичних рекомендацій «Доступність публічних послуг, які надаються Міністерством охорони здоров'я України, з урахуванням потреб маломобільних груп населення, включаючи осіб з різним рівнем комунікаційних можливостей»²⁸. Міністерство охорони здоров'я, Наказ № 1174 від 5 липня 2024.
- Про затвердження Методичних рекомендацій щодо забезпечення населення доступними культурними послугами в частині врахування потреб людей з інвалідністю²⁹. Міністерство культури та інформаційної політики, Наказ № 877 від 24 жовтня 2025 року.
- Про затвердження Методичних рекомендацій щодо забезпечення безбар'єрності у сфері медіа³⁰. Міністерство культури та інформаційної політики, Наказ № 446 від 2024 року.

У 2024–2025 роках держава зробила помітний крок до забезпечення доступності інформації для людей з інвалідністю та осіб старшого віку. Основні зміни стосуються того, як саме органи влади та медіа подають і пояснюють інформацію зрозумілою мовою, у доступних форматах і через зручні цифрові канали.

Зазначений вище Операційний план реалізації Комунікаційної стратегії (розпорядження КМУ № 649-р) запроваджує практику використання простої мови, субтитрування, жестового перекладу й адаптованих форматів для людей з інвалідністю та людей старшого віку в державних повідомленнях. Саме цей документ став відправною точкою для оновлення підходів до публічних комунікацій у різних відомствах.

27 Міністерство розвитку громад та територій України. Інструменти для розбудови безбар'єрного простору. <https://mindev.gov.ua/diialnist/bezbariarnyi-prostir/instrumenty-dlia-rozbudovy-bezbariarnoho-prostoru>

28 Міністерство охорони здоров'я, Наказ № 1174 від 5 липня 2024 Про затвердження Методичних рекомендацій «Доступність публічних послуг, які надаються Міністерством охорони здоров'я України, з урахуванням потреб маломобільних груп населення, включаючи осіб з різним рівнем комунікаційних можливостей». <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-05-07-2024-1174-pro-zatverdzhennya-metodichnih-rekomendacij-dostupnist-publichnih-poslug-yaki-nadayutsya-ministerstvom-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-z-urahuvannjam-potreb-malomobilnih-grup-naselennya-vklyuchayuchi>

29 Міністерство культури та інформаційної політики, Наказ № 877 від 24 жовтня 2025 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо забезпечення населення доступними культурними послугами в частині врахування потреб людей з інвалідністю». https://cg.gov.ua/web_docs/1/2025/10/docs/2025_10_24_kulturanakaz-877.pdf?utm_source=chatgpt.com

30 Міністерство культури та інформаційної політики, Наказ № 446 від 2024 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо забезпечення безбар'єрності у сфері медіа». https://mcsc.gov.ua/wp-content/uploads/2024/06/446_nakaz.pdf

Проста мова і легке читання

Вперше вимоги до простої мови та формату легкого читання закріплені на нормативному рівні Міністерством культури та інформаційної політики. У 2024 році затверджено Методичні рекомендації щодо забезпечення безбар'єрності у сфері медіа (№ 446), а в жовтні 2025 року — Методичні рекомендації щодо доступних культурних послуг (№ 877). Вони встановлюють стандарти інформування простою мовою, легкого читання, доступні формати контенту, адаптацію афіш і культурних заходів. На їх основі розпочато серію тренінгів і навчальних програм для працівників культури та держслужбовців, зокрема спільно з Національним агентством України з питань державної служби.

Комунікація з органами охорони здоров'я

У секторі охорони здоров'я Міністерство охорони здоров'я визначило вимоги до доступності публічних послуг (№ 1174): зрозуміла навігація, інформація в різних форматах, адаптовані формуляри, вебдоступність за стандартом ДСТУ EN 301 549:2022, запроваджено чеклист для оцінки доступності послуги «Єдине вікно». Це стало першим галузевим документом, який враховує потреби людей із різним рівнем комунікаційних можливостей.

Просвіта з питань доступності та безбар'єрності

Міністерство розвитку громад та територій України робить свій внесок у запровадження інформаційної доступності, зокрема через освітні серіали або Правила безбар'єрного спілкування та інші матеріали³¹ у співпраці з громадськими організаціями.

У цифровому середовищі ключову роль відіграє портал «Дія.Безбар'єрність»³² — державний онлайн-ресурс, створений у 2024 році. Він надає зрозумілі інструкції й сервіси для людей з інвалідністю, людей старшого віку і батьків із дітьми. Завдяки інтеграції в екосистему «Дія», що має найширше охоплення серед громадян, портал став головним інструментом доступу до публічної інформації.

Завершує блок інформаційної безбар'єрності нещодавно презентований посібник «Гайд безбар'єрних подій»³³, який визначає стандарти проведення заходів — від жестової мови й субтитрів до принципів простої мови. Його застосування сприяє поширенню практичної культури доступності у сфері комунікацій і публічних подій.

Цифрова безбар'єрність

Перелік прийнятих документів

- Деякі питання захисту інформаційних, електронних комунікаційних, інформаційно-комунікаційних, технологічних систем³⁴. Кабінет Міністрів України, Постанова № 712 від 18 червня 2025 року.

31 Міністерство розвитку громад та територій України. Інструменти для розбудови безбар'єрного простору. <https://mindev.gov.ua/diialnist/bezbaryernyi-prostir/instrumenty-dlia-rozbudovy-bezbaryernoho-prostoru>

32 Портал «Дія.Безбар'єрність». Статті та інструкції, які допоможуть розібратися в державних послугах у важливі моменти життя. <https://bf.dia.gov.ua/>

33 Портал Безбар'єрність. Гайд безбар'єрних подій. <https://bbu.org.ua/gaid-bezbaz-iernih-podii/>

34 Кабінет Міністрів України, Постанова № 712 від 18 червня 2025 року «Деякі питання захисту інформаційних, електронних комунікаційних, інформаційно-комунікаційних, технологічних систем». <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-zakhystu-informatsiinykh-elektronnykh-komunikatsiinykh-informatsiino-s712180625>

- Про затвердження Правил надання та отримання електронних комунікаційних послуг³⁵. Кабінет Міністрів України, Постанова № 761 від 25 червня 2025 року.
- Про затвердження Змін до Вимог до дизайну офіційних вебсайтів (вебпорталів) органів виконавчої влади та офіційних вебресурсів, що пов'язані з діяльністю органів виконавчої влади, та Єдиного вебпорталу Кабінету Міністрів України³⁶. Кабінет Міністрів України. Наказ № 181 від 4 грудня 2024 року.

Системне забезпечення спостерігається і в забезпеченні правової бази для доступності цифрових сервісів. У 2024–2025 роках цифрова безбар'єрність поступово переходить від окремих технічних рішень до системного підходу, коли доступність стає стандартом цифрової держави.

У грудні 2024 року оновлено вимоги до дизайну офіційних вебсайтів органів влади (№ 181), якими вперше обов'язково запроваджено стандарт ДСТУ EN 301 549:2022 (WCAG 2.1³⁷). Це означає, що всі державні сайти мають бути зручними для користувачів із порушеннями зору, слуху або моторики.

У червні 2025 року Кабінет Міністрів ухвалив постанови № 712 і № 761, які посилили захист електронних систем і встановили правила надання електронних комунікаційних послуг. Вони передбачають безперервність роботи цифрової інфраструктури та вимоги до універсальних послуг — зокрема доступного зв'язку для людей з інвалідністю.

У жовтні 2025 р. Міністерство цифрової трансформації України оприлюднило проєкт Закону «Про цифрову доступність інформаційно-комунікаційних систем та е-послуг»³⁸, що передбачає імплементацію директив Європейського Союзу і введення єдиних вимог до цифрової доступності державних і приватних онлайн-ресурсів, який вже схвалений урядом і переданий до розгляду Верховної Ради.

Економічна безбар'єрність

Перелік прийнятих документів

- Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю³⁹. Верховна Рада України, Закон України № 4219-IX від 15 січня 2025.
- Про внесення змін до Закону України «Про соціальні послуги» щодо удосконалення надання соціальних послуг⁴⁰. Верховна Рада України, Закон України № 4332-IX від 26 березня 2025.

35 Кабінет Міністрів України, Постанова № 761 від 25 червня 2025 року «Про затвердження Правил надання та отримання електронних комунікаційних послуг». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/761-2025-%D0%BF#Text>

36 Кабінет Міністрів України, Наказ №181 від 4 грудня 2024 року «Про затвердження Змін до Вимог до дизайну офіційних вебсайтів (вебпорталів) органів виконавчої влади та офіційних вебресурсів, що пов'язані з діяльністю органів виконавчої влади, та Єдиного вебпорталу Кабінету Міністрів України». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z1974-24#Text>

37 World Wide Web Consortium. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1. W3C Recommendation 06 May 2025. Українською. <https://www.w3.org/Translations/WCAG21-ua/>

38 Міністерство цифрової трансформації України оприлюднило проєкт Закону «Про цифрову доступність інформаційно-комунікаційних систем та е-послуг», 14 жовтня 2025. <https://thedigital.gov.ua/documents/legislation/povidomlennia-pro-opryliudnennia-proektu-zakonu-ukrayiny-pro-tsifrovu-dostupnist-informatsiyno-komunikatsiynikh-system-onlayn-resursiv-ta-elektronnykh-poslug>

39 Верховна Рада України, Закон України № 4219-IX від 15 січня 2025 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю», Відомості Верховної Ради (ВВР), 2025, №№ 30-31, ст. 100. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/4219-20>

40 Верховна Рада України, Закон України № 4332-IX від 26 березня 2025 «Про внесення змін до Закону України «Про соціальні послуги» щодо удосконалення надання соціальних послуг», Відомості Верховної Ради (ВВР), 2025, № 34, ст.133. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/4332-20>

- Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо соціального захисту осіб з інвалідністю та захисту прав дітей⁴¹. Кабінет Міністрів України. Постанова № 1434 від 19 листопада 2024 року.

Право на працю

Ключовим документом став Закон № 4219-IX «Про внесення змін щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на працю» (ухвалений 15 січня 2025 р., основні положення набувають чинності з 1 січня 2026 р.). Закон оновлює підхід до нормативу працевлаштування осіб з інвалідністю, запроваджує розумне пристосування на робочому місці, компенсаційні механізми для роботодавців, вимогу письмового обґрунтування відмови у працевлаштуванні, а також підтримку інтеграційних підприємств, де понад 50 % персоналу — люди з інвалідністю.

Соціальні послуги і соціальний захист

Важливе доповнення до економічної складової створює Закон № 4332-IX від 26 березня 2025 р. про удосконалення надання соціальних послуг. Документ вводить поняття «послуг загальнонаціонального значення», регламентує діяльність мультидисциплінарних команд і посилює контроль якості надання допомоги. Для людей з інвалідністю та людей старшого віку це означає більш стабільну систему підтриманого проживання, догляду та реабілітації у громадах, що створює умови для економічної самостійності та збереження зайнятості доглядальників.

Крім того, постанова Кабінету Міністрів № 1434 від 19 листопада 2024 р. внесла пакетні зміни до підзаконних актів у сфері соціального захисту. Зокрема, спрощено порядок надання соціальних послуг, уточнено процедури призначення допомоги й оновлено критерії визначення інвалідності. Це рішення полегшує доступ людей з інвалідністю до програм працевлаштування, перекваліфікації та фінансової підтримки, що має безпосередній вплив на їхню економічну активність.

Освітня безбар'єрність

Перелік документів

- Про дошкільну освіту⁴². Верховна Рада України. Закон України № 3788-IX від 6 червня 2024.
- Про схвалення Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації на 2024–2026 роки⁴³. Кабінет Міністрів України. Розпорядження № 527-р від 7 червня 2024 року.
- Про затвердження Порядку утворення та умов функціонування спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти⁴⁴. Міністерство освіти і науки України. Наказ № 1182 від 22 серпня 2024.

41 Кабінет Міністрів України. Постанова № 1434 від 19 листопада 2024 року «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо соціального захисту осіб з інвалідністю та захисту прав дітей». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1434-2024-%D0%BF>

42 Верховна Рада України. Закон України №3788-IX від 6 червня 2024 «Про дошкільну освіту». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3788-20/stru>

43 Кабінет Міністрів України. Розпорядження № 527-р 7 червня 2024 року «Про схвалення Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації на 2024-2026 роки». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/527-2024-%D1%80#Text>

44 Міністерство освіти і науки України. Наказ №1182 від 22 серпня 2024 «Про затвердження Порядку утворення та умов функціонування спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z1408-24#Text>

Стратегічне бачення розвитку інклюзивної освіти закріплене в Національній стратегії розвитку інклюзивного навчання до 2029 року (№ 1326). Вона визначає пріоритети: підвищення кваліфікації педагогів, розширення мережі інклюзивно-ресурсних центрів, створення адаптованих навчальних програм і навчальних матеріалів у доступних форматах. Уперше інклюзія розглядається не лише як спеціалізований напрям, а й як невід’ємна частина якості освіти.

Основним законодавчим рішенням у сфері безбар’єрності освіти став Закон України «Про дошкільну освіту», який закріпив право дитини з інвалідністю на відвідування дитячого садка за місцем проживання. Закон вводить поняття інклюзивної групи в дошкільних закладах, зобов’язує органи місцевого самоврядування створювати умови для інклюзивного навчання та забезпечувати підтримку фахівців — асистентів вихователя, психологів, логопедів.

На рівні шкільної освіти наказ Міністерства освіти і науки № 1182 встановлює умови для створення спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти. Документ передбачає використання принципів універсального дизайну та розумного пристосування, оновлює вимоги до оснащення класів, доступності приміщень, маршруту дитини в межах школи, а також до кадрового забезпечення команд психолого-педагогічного супроводу.

Суспільна та громадянська безбар’єрність

Перелік документів

- Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення процедур проведення медико-соціальної експертизи⁴⁵. Верховна Рада України. Закон України № 4030-IX від 29 жовтня 2024 року.
- Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи⁴⁶. Закон України № 4170-IX від 19 грудня 2024 року. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2025, № 27, ст. 86.
- Про внесення змін до деяких законів України щодо врегулювання окремих питань у сферах охорони здоров’я, реабілітації, соціального захисту та державної реєстрації окремих об’єктів санітарних заходів⁴⁷. Закон України № 3911-IX від 21 серпня 2024 року.
- Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи⁴⁸. Кабінет Міністрів України. Постанова № 1338 від 15 листопада 2024 року.
- Деякі питання забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування особи⁴⁹. Міністерство охорони здоров’я України. Наказ № 2067 від 10 грудня 2024 року.
- Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо спрощення процедури надання особам статусу особи з інвалідністю внаслідок війни та члена сім’ї

45 Верховна Рада України. Закон України №4030-IX від 29 жовтня 2024 року «Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення процедур проведення медико-соціальної експертизи». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2025, № 10, ст.33. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4030-20#Text>

46 Верховна Рада України. Закон України №4170-IX від 19 грудня 2024 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2025, № 27, ст.86. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4170-20#n358>

47 Верховна Рада України. Закон України №3911-IX від 21 серпня 2024 року «Про внесення змін до деяких законів України щодо врегулювання окремих питань у сферах охорони здоров’я, реабілітації, соціального захисту та державної реєстрації окремих об’єктів санітарних заходів». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2024, №№ 50-51, ст.298. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3911-20#n111>

48 Кабінет Міністрів України. Постанова № 1338 від 15 листопада 2024 року «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#Text>

49 Міністерство охорони здоров’я України. Наказ № 2067 від 10 грудня 2024 року «Деякі питання забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування особи». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z1925-24#Text>

загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України⁵⁰. Кабінет Міністрів України. Постанова № 416 від 9 квітня 2024 року.

- Про схвалення Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року⁵¹. Кабінет Міністрів України, Розпорядження № 922-р від 30 вересня 2024 року.
- Про схвалення Стратегії забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні на 2024–2028 роки та затвердження операційного плану заходів на 2024–2026 роки з її реалізації⁵². Кабінет Міністрів України. Розпорядження № 1201-р від 26 листопада 2024 року.
- Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках⁵³. Кабінет Міністрів України. Розпорядження № 1315-р від 24 грудня 2024 року.
- Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про фізичну культуру і спорт» щодо адаптивного спорту» № 4370-IX від 17.04.2025.

Оцінювання повсякденного функціонування особи

З 1 січня 2025 року запрацювала нова система оцінювання повсякденного функціонування особи, яка замінює попередню процедуру медико-соціальної експертизи (МСЕК). Це важлива реформа, яка спрямована на спрощення процесу встановлення інвалідності, забезпечення прозорості всіх етапів та дотримання міжнародних стандартів. Вона покликана мінімізувати бюрократичні перепони та забезпечити комплексний підхід до оцінки потреб людини.

Оцінювання повсякденного функціонування — це комплексний процес, під час якого визначається ступінь обмежень людини у виконанні основних життєвих функцій. Основна мета оцінювання — не лише встановлення групи інвалідності, а й формування індивідуального плану реабілітації та соціальної підтримки. Ця процедура передбачає аналіз можливостей людини самостійно виконувати повсякденні завдання, як-от догляд за собою, пересування, комунікація та участь у громадському житті. Новий підхід спрямований на інтеграцію медичних, соціальних та реабілітаційних аспектів у визначенні потреб людини.

Цій реформі передували системні зміни в законодавстві. Першим кроком стала модернізація системи медико-соціальної експертизи: Закон № 4030-IX у жовтні 2024 року запровадив автоматизацію процедур, дистанційні засідання та можливість оскарження рішень, що підвищує прозорість і зменшує бюрократичне навантаження.

Наступний етап (Законом № 4170-IX) започатковує перехід від груп інвалідності до оцінювання повсякденного функціонування людини за моделлю Міжнародної класифікації функціонування

50 Кабінет Міністрів України. Постанова № 416 від 9 квітня 2024 року «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо спрощення процедури надання особам статусу особи з інвалідністю внаслідок війни та члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/416-2024-%D0%BF#Text>

51 Кабінет Міністрів України. Розпорядження № 922-р від 30 вересня 2024 року «Про схвалення Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-2024-%D1%80#Text>

52 Кабінет Міністрів України. Розпорядження № 1201-р від 26 листопада 2024 року «Про схвалення Стратегії забезпечення права кожної дитини в Україні на зростання в сімейному оточенні на 2024–2028 роки та затвердження операційного плану заходів на 2024–2026 роки з її реалізації». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1201-2024-%D1%80#Text>

53 Кабінет Міністрів України. Розпорядження № 1315-р від 24 грудня 2024 року «Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-2024-%D1%80#Text>

(ICF/МКФ)⁵⁴, орієнтованою на можливості людини та її реабілітаційний потенціал. Супровідний Закон № 3911-ІХ узгоджує зміни у сферах охорони здоров'я, соціального захисту й реабілітації, створюючи основу для інтегрованої системи послуг і міжвідомчої взаємодії.

На їх виконання прийнято Постанову Кабінету Міністрів № 1338 про запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи. Документ визначає порядок упровадження нової системи оцінювання повсякденного функціонування особи, що замінює традиційну медико-соціальну експертизу; встановлює критерії оцінки за компонентами Міжнародної класифікації функціонування, процедуру створення експертних команд та їх взаємодію між закладами охорони здоров'я, соціального захисту і реабілітації. Постанова вводить єдині стандарти збору даних і цифрове ведення результатів в Електронній системі охорони здоров'я.

Наказ Міністерства охорони здоров'я (№2067) продовжує запровадження системи нової оцінки. Він регламентує практичну організацію оцінювання: склад і повноваження експертної команди, етапи процедури, вимоги до документування результатів. Передбачає розроблення електронної форми оцінювання й інтеграцію даних у реабілітаційні маршрути. Документ також уточнює відповідальність закладів охорони здоров'я за проведення первинного етапу оцінки.

Статус людини з інвалідністю внаслідок війни

На соціальному рівні Постанова Кабінету Міністрів № 416 від 9 квітня 2024 р. спростила порядок надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни, розширивши перелік осіб, які мають право на відповідні пільги. Це рішення забезпечило оперативне реагування на воєнні наслідки і підвищило доступність соціального захисту для ветеранів та членів їхніх родин.

Демографічний розвиток

У вересні 2024 року було прийнято Стратегію демографічного розвитку України, що зобов'язує державу забезпечити реалізацію прав осіб з інвалідністю та осіб старшого віку на самостійне життя, участь у суспільному житті, соціальну інтеграцію та доступ до всіх сфер, усунути бар'єри, включно з інфраструктурними, правовими та поведінковими, що перешкоджають участі осіб з інвалідністю та людей старшого віку в житті громади, а також зроблено прямий акцент на реформу системи догляду і соціальних послуг.

Деінституціоналізація

Системний підхід до трансформації догляду закріплено у Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за людьми з інвалідністю та людьми старшого віку до 2034 року (розпорядження КМУ № 1315-р від 24 грудня 2024 р.). Стратегія передбачає поступове згортання інтернатних форм і створення послуг підтриманого проживання, денного догляду та супроводу у громаді. Цей підхід розширює соціальну участь, зменшує ізоляцію і сприяє розвитку місцевих сервісів.

Аспект деінституціоналізації для дітей відображено в Стратегії забезпечення права кожної дитини на зростання в сімейному оточенні (розпорядження КМУ № 1201-р від 26 листопада 2024 р.). Документ передбачає розвиток сімейних і громадських форм виховання, патронатних і підтримувальних послуг для дітей з інвалідністю, дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування.

54 Міністерство охорони здоров'я України. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я.
<https://moz.gov.ua/uk/mkf>

Додаток 1

Основні поняття

Ветерани — ветеранами війни є особи, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав. До ветеранів війни належать: учасники бойових дій, люди з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни⁵⁵. Для цілей цього дослідження вибірка респондентів-ветеранів обмежувалася учасниками бойових дій 2014–2025 років.

Внутрішньо переміщена особа — громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру⁵⁶. Для цілей цього дослідження до числа опитаних ВПО не було включено іноземців та осіб без громадянства.

Безбар'єрність — загальний підхід до формування та імплементації державної політики для забезпечення безперешкодного доступу всіх груп населення до різних сфер життєдіяльності⁵⁷.

Дискримінація — ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі — певні ознаки), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними⁵⁸.

Доступність — забезпечення людям з інвалідністю доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах⁵⁹.

Люди з інвалідністю — люди зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати повній та ефективній участі цих людей у житті суспільства нарівні з іншими.

Обмеження повсякденного функціонування — порушення взаємодії людини із факторами середовища, яке може бути спричинене порушеннями певних структур та функцій організму та/або факторами середовища, що перешкоджають виконанню нею повсякденної діяльності та участі в житті суспільства нарівні з іншими людьми⁶⁰.

55 Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12/conv#n39>

56 Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

57 Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

58 Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17#Text>

59 Конвенція про права осіб з інвалідністю https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_q71#Text

60 Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

Національні меншини (спільноти) — стала група громадян України, які не є етнічними українцями, проживають на території України в межах її міжнародно визнаних кордонів, об'єднані спільними етнічними, культурними, історичними, мовними та/або релігійними ознаками, усвідомлюють свою приналежність до неї, виявляють прагнення зберегти і розвивати свою мовну, культурну, релігійну самобутність⁶¹.

Інвалідність — це поняття, яке еволюціонує, і є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і ставленнєвими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими⁶².

61 Закон України «Про національні меншини (спільноти) України» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2827-20#Text>

62 Конвенція про права осіб з інвалідністю https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

Додаток 2

У цьому додатку наведено перелік показників, які не були досягнуті. Водночас більшість із них виходять за межі предмета цього дослідження та не оцінювалася в його рамках, тому подаються суто з інформаційною метою.

Перелік показників, які не були досягнуті

1. Фізична безбар'єрність

- Не досягнуто цільових показників щодо фактичної доступності житлового фонду, зокрема багатоквартирних будинків старої забудови.
- Залишається низьким рівень доступності громадського транспорту, особливо міжміського та приміського сполучення.
- Не забезпечено системне дотримання вимог доступності під час відновлення та реконструкції об'єктів, пошкоджених внаслідок війни.
- Відсутні стабільні механізми контролю за виконанням будівельних норм доступності на місцевому рівні.

2. Інформаційна безбар'єрність

- Не досягнуто повного охоплення державних і комунальних інформаційних ресурсів доступними форматами (проста мова, альтернативні формати, жестова мова).
- Залишається обмеженим доступ до кризової та екстреної інформації для людей з інвалідністю, особливо в умовах воєнних загроз.
- Відсутній єдиний стандарт і моніторинг якості інформаційної доступності на рівні громад.

3. Цифрова безбар'єрність

- Не забезпечено повної відповідності державних і муніципальних цифрових сервісів вимогам цифрової доступності.
- Низький рівень цифрової грамотності серед частини людей з інвалідністю не компенсований достатніми навчальними програмами.
- В умовах війни цифрова безбар'єрність залишається нерівномірною через перебої з інфраструктурою та доступом до обладнання.

4. Суспільна та громадянська безбар'єрність

- Не досягнуто показників щодо реальної участі людей з інвалідністю у прийнятті рішень на місцевому та національному рівнях.
- Процедури оцінювання потреб та доступу до послуг залишаються складними, фрагментованими та малозрозумілими для користувачів.
- Зберігається обмежений доступ до правосуддя та механізмів захисту прав, особливо для людей, які проживають в інституційних закладах.
- Зберігається низька доступність послуг реабілітації за місцем проживання людини.

5. Освітня безбар'єрність

- Не досягнуто рівномірного доступу до якісної інклюзивної освіти в усіх регіонах.
- Недостатньо забезпечено заклади освіти фахівцями з підтримки інклюзії та необхідними ресурсами.
- Залишається обмеженим доступ до професійної та вищої освіти для молоді з інвалідністю.

6. Економічна безбар'єрність

- Не досягнуто цільових показників щодо рівня зайнятості людей з інвалідністю.
- Роботодавці недостатньо залучені до створення доступних робочих місць та адаптованих умов праці.
- Система підтримки економічної самостійності людей з інвалідністю залишається фрагментарною та недостатньо інтегрованою з політиками відновлення.

