

УДК 316.774:364.4

## **ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ МАЛОМОБІЛЬНИХ ВПО**

**Суровцева Ірина Юріївна**, к.іст.н., доцент кафедри соціології та соціальної роботи ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет», м. Дніпро;  
**ORCID:** 0000-0002-7909-0103

**Волкова Ольга Валеріївна**, здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти, ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет», м. Дніпро

*У статті здійснено комплексний аналіз зарубіжного досвіду забезпечення доступності соціальних послуг для маломобільних внутрішньо переміщених осіб в умовах зростання масштабів вимушеної міграції та трансформації систем соціального захисту. Актуальність дослідження зумовлена загостренням проблеми соціальної інтеграції осіб із обмеженою мобільністю, які внаслідок війни опинилися у стані вимушеного переміщення та стикаються з численними бар'єрами фізичного, інформаційного, економічного й інституційного характеру. Метою роботи є оцінка ефективних міжнародних підходів, моделей і технологій адаптації соціальних послуг до потреб маломобільних ВПО та визначення можливостей їх імплементації в українських умовах.*

*У статті проаналізовано сучасні міжнародні концепції, зокрема перехід від медичної до соціальної моделі інвалідності, а також принцип «позитивного обов'язку» провайдерів соціальних послуг щодо усунення бар'єрів. Увагу приділено типології стратегій політики доступності (ліберально-пасивної, консервативної активно-спрямованої та трансформативної), що визначають характер взаємодії держави та вразливих груп населення.*

*Встановлено, що найбільш ефективними інструментами забезпечення доступності є мультидисциплінарні мобільні команди, кейс-менеджмент, надання послуг за місцем проживання, інтегровані центри за принципом «єдиного вікна», цифровізація соціального супроводу та впровадження інноваційних технологій (зокрема роботизованих систем і електронних сервісів). Доведено, що такі підходи сприяють подоланню територіальних та інституційних бар'єрів, зменшенню адміністративного навантаження і підвищенню рівня персоналізації допомоги.*

*Наукова новизна дослідження полягає у систематизації зарубіжних моделей забезпечення доступності соціальних послуг для маломобільних*

*ВПО та обґрунтуванні доцільності переходу від індивідуально-адаптаційної до трансформативної парадигми соціальної політики.*

*Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їх використання для модернізації національної системи соціального захисту, впровадження безбар'єрного середовища та підвищення ефективності соціальної роботи в умовах воєнного стану.*

**Ключові слова:** *доступність соціальних послуг, маломобільні внутрішньо переміщені особи, мобільні соціальні бригади, інклюзія, цифрові соціальні сервіси.*

**Surovtseva I., Volkova O. Foreign experience in ensuring the accessibility of social services for internally displaced persons with limited mobility**

*The article provides a comprehensive analysis of foreign experience in ensuring the accessibility of social services for internally displaced persons (IDPs) with limited mobility amidst increasing scales of forced migration and the transformation of social protection systems. The relevance of the study is driven by the intensification of the problem of social integration for individuals with limited mobility who, due to the war, find themselves in a state of forced displacement and face numerous physical, informational, economic, and institutional barriers. The aim of the work is to evaluate effective international approaches, models, and technologies for adapting social services to the needs of IDPs with limited mobility and to identify opportunities for their implementation in the Ukrainian context. The paper analyzes contemporary international concepts, specifically the transition from the medical to the social model of disability, as well as the principle of "positive duty" for social service providers regarding the elimination of barriers. Significant attention is paid to the typology of accessibility policy strategies (liberal-passive, conservative active-targeted, and transformative), which determine the nature of interaction between the state and vulnerable groups of the population. The study findings establish that the most effective tools for ensuring accessibility are multidisciplinary mobile teams, case management, domiciliary care (provision of services at the place of residence), integrated centers based on the "one-stop-shop" principle, digitalization of social support, and the introduction of innovative technologies (including robotic systems and electronic services). It is proved that such approaches contribute to overcoming territorial and institutional barriers, reducing administrative burdens, and increasing the level of personalization of assistance. At the same time, a number of limitations of digital transformation related to technological, sensory, and organizational factors are identified. The scientific novelty of the study lies in the systematization of foreign models for ensuring the accessibility of social*

*services for IDPs with limited mobility and the justification for the feasibility of transitioning from an individual-adaptive to a transformative paradigm of social policy. The practical significance of the results obtained lies in the possibility of their use for modernizing the national social protection system, implementing a barrier-free environment, and increasing the effectiveness of social work under martial law.*

**Key words:** *accessibility of social services, internally displaced persons, mobile social teams, inclusion, digital social services.*

**Постановка проблеми.** Сучасна архітектоніка глобальної безпеки характеризується інтенсифікацією вимушених міграційних процесів, що зумовлює виникнення складних викликів для національних систем соціального захисту. Особливої гостроти набуває проблема забезпечення життєдіяльності внутрішньо переміщених осіб (ВПО), які належать до категорій маломобільних груп населення. Для цієї групи дефіцит безбар'єрного доступу до соціальної інфраструктури, реабілітаційних ресурсів та інституційних сервісів стає фактором вторинної віктимізації та соціальної ізоляції. Попри наявність певних теоретичних напрацювань, механізми адаптації соціальних послуг до специфічних потреб осіб із порушеннями опорно-рухового апарату, сенсорними дефіцитами чи іншими обмеженнями мобільності в умовах транзитності перебування залишаються недостатньо впорядкованими. У цьому контексті критичного значення набуває ревізія та систематизація успішного зарубіжного досвіду, де інклюзивність соціальної сфери є фундаментальним стандартом державної політики.

Дослідження теоретико-прикладних аспектів доступності соціальних послуг безпосередньо корелює із пріоритетними завданнями державної стратегії безбар'єрності та виконання міжнародних зобов'язань України в межах ратифікованих конвенцій ООН про права осіб з інвалідністю. Наукове осмислення іноземних моделей забезпечення доступності – від мобільних форм надання допомоги до цифровізації соціального супроводу

– є необхідним підґрунтям для модернізації національного законодавства та практики соціальної роботи. Практична значущість вирішення окресленої проблеми полягає у створенні дієвого інструментарію соціальної інтеграції маломобільних ВПО, що дозволить мінімізувати інституційні бар'єри та забезпечити рівний доступ до соціальних благ незалежно від фізичних можливостей індивіда та його територіального розташування. Таким чином, вивчення зарубіжних практик є не лише науковою необхідністю, а й передумовою для оптимізації операційної діяльності служб соціального захисту в умовах тривалих кризових станів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сучасне наукове осмислення доступності соціальних послуг для маломобільних осіб формується на міждисциплінарному перетині соціальної роботи, права, урбаністики, цифрового врядування та інклюзивної політики. Теоретичне підґрунтя проблеми найбільш чітко окреслено у праці Н. Vanjusov [13], де доступність інтерпретується не як суто формальна наявність послуги, а як реальна досяжність її для конкретного отримувача з урахуванням правових, інформаційних, організаційних і досвідних бар'єрів. Цей підхід розвивають S. Raitakari, J.-M. Räsänen, A. Jurček [11], які розглядають доступність соціального забезпечення крізь призму інтеграції, прав людини та включення в громаду.

Окремий пласт досліджень стосується просторового та середовищного вимірів доступності. У документі A Universal Design Approach for an Integrated and Inclusive Customer Transport System [1] акцентовано значення універсального дизайну як базового принципу створення безбар'єрних транспортних систем і супровідної інфраструктури. Нормативне підсилення цієї позиції забезпечує стандарт ISO 21542:2021 [8], у якому конкретизовано вимоги до доступності й зручності користування збудованим середовищем. Важливим у цьому контексті є також дослідження А. Mercier, Y. Crozet, N. Ovtracht [9], де

здійснено перехід від просторового розуміння доступності до соціального, тобто показано, що навіть за наявності фізично доступного об'єкта реальний доступ може бути обмежений соціально-економічними чинниками.

Окрему групу джерел становлять праці, присвячені організаційним моделям забезпечення доступності соціальних послуг. Насамперед ідеться про підходи, пов'язані з інтеграцією послуг і зменшенням бюрократичних бар'єрів. С. Ебкен [6] розкриває сутність моделі «єдиного вікна» у сфері соціального захисту, обґрунтовуючи її як механізм спрощення доступу до різних видів допомоги через єдиний пункт звернення. Подальший розвиток цієї логіки демонструє аналітичний матеріал ОЕСД щодо Литви [10], де описано впровадження моделі кейс-менеджменту для осіб у вразливих ситуаціях.

Значна увага у поданому списку приділена формам надання допомоги за місцем проживання та дистанційними сервісами. Практичний аспект домашнього догляду розкрито в інформаційних матеріалах про допомогу особам з інвалідністю в Нідерландах [3] та послуги domiciliary care в Італії [5]. Наукове підтвердження ефективності дистанційних форм взаємодії подають S. A. Buckingham та співавтори [2], які на основі оцінювання телереабілітаційної практики у Південно-Західній Англії доводять перспективність віддалених форматів супроводу для осіб із фізичними порушеннями та обмеженнями руху.

**Метою дослідження** є оцінка зарубіжного досвіду підвищення доступності соціальних послуг для маломобільних внутрішньо переміщених осіб, аналіз концептів, моделей та технологій, що дозволяють адаптувати послуги під їхні потреби.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У сучасній міжнародній науковій дискусії доступність соціальних послуг розглядається не лише як відсутність фізичних перешкод, а як багатфакторна категорія, що

визначає ефективність взаємодії між суб'єктом потреби та інституцією. Найчастіше доступність інтерпретується через низку вимірів. Так, Х. Ванюсов виокремлює 5 таких вимірів:

- інституційний вимір фокусується на нормативних настановах та політиках, що визначають можливість отримання послуг;

- інформаційний вимір стосується функціональності комунікацій та способів подання даних (шрифт Брайля, сурдопереклад, легке читання). Для ВПО цей аспект критично важливий у частині подолання цифрового розриву при отриманні адміністративних послуг онлайн;

- економічний вимір підкреслює роль фінансового статусу в реалізації можливостей участі в житті громад та передбачає фінансову необтяжливість послуг для отримувача. Міжнародна практика акцентує увагу на моделях «гроші йдуть за клієнтом» та системі ваучерів, що гарантують доступ до сервісів незалежно від рівня індивідуального доходу переміщеної особи;

- фізичний вимір акцентує увагу на архітектурній доступності та географічній віддаленості, оскільки мобільність є ключовим чинником інтеграції. Універсальний дизайн (Universal Design) передбачає створення середовища, яке є максимально придатним для використання всіма людьми без необхідності додаткової адаптації. У контексті маломобільних ВПО це стосується не лише пандусів, а й доступності транспортної логістики та географічного розташування центрів надання послуг;

- досвідна (не)доступність формується в процесі соціальної взаємодії: вона може бути інклюзивною або ж висувати надмірні вимоги, що призводять до відчуження [13].

Іноді мова може йти про часовий та процесуальний аспекти, які обумовлюють гнучкість графіків надання допомоги та відсутність надмірних бюрократичних фільтрів, що є особливо релевантним для осіб із обмеженою витривалістю або складним графіком лікування.

Найчастіше в зарубіжних країнах (Україна теж до цього прагне) в законодавстві закріплюється так званий «позитивний обов'язок» провайдерів соціальних послуг, який полягає в тому що державні та приватні структури зобов'язані превентивно усувати потенційні бар'єри, не чекаючи на офіційне звернення особи з інвалідністю чи маломобільного громадянина. Також міжнародна практика також спирається на стандарти ISO 21542:2021, що регламентують доступність та зручність використання збудованого середовища [8]. Така тенденція відображає перехід від медичної моделі інвалідності до соціальної моделі, де проблема вбачається не у фізичному стані індивіда, а у невідповідності суспільної інфраструктури до його потреб [9].

На цих підставах в зарубіжних країнах здійснюється диференціація стратегій політики доступності, серед яких виділяють три основні форми:

1. Ліберально-пасивна, яка покладає відповідальність за доступ на саму особистість.

2. Консервативна активно-спрямована, яка зосереджує зусилля інституцій щодо усунення бар'єрів для груп з особливими потребами, проте не змінює загальні соціальні норми.

3. Трансформативна, яка ґрунтується на постулаті, що змінюватися мають самі системи соціального забезпечення та громади, а не маргіналізовані індивіди.

Відповідно центральним питанням сучасної парадигми стає визначення суб'єкта необхідних трансформацій для забезпечення безпечного та інклюзивного середовища для всіх членів суспільства. Забезпечення доступу має бути спрямоване на соціальну трансформацію, а не на індивідуальну адаптацію [11].

У країнах Європейського Союзу та Північної Америки соціальна модель найбільше проявляється в концепції «досяжності без зусиль», коли територіальна доступність для маломобільних груп населення, зокрема

ВПО, передбачає зміщення акценту з фізичного відвідування установи клієнтом на активне виявлення та задоволення його потреб безпосередньо в громаді.

Однією з найбільш ефективних зарубіжних практик забезпечення доступності соціальних послуг є функціонування мультидисциплінарних мобільних команд. Досвід таких країн, як Австрія та Польща, підтверджує, що залучення фахівців різного профілю (соціального працівника, психолога, реабілітолога та юриста) у межах одного виїзду дозволяє забезпечити комплексний супровід маломобільної особи. «Соціальне патрулювання» у цьому контексті виступає інструментом проактивного моніторингу: замість очікування звернення, служби здійснюють регулярні виїзди до місць компактного проживання переміщених осіб для ідентифікації осіб, чия мобільність обмежена внаслідок травм, віку або хронічних захворювань. Подібні виїзні формати довели ефективність у ліквідації географічних бар'єрів та покращенні доступу вразливих груп до допомоги, яку інакше вони могли не отримати.

Використання мультидисциплінарних команд стимулювало подальший розвиток кейс-менеджменту. У зарубіжних системах мігрантам та іншим вразливим групам призначають окремих координаторів/соціальних працівників, які супроводжують людину через весь ланцюжок послуг. Зокрема, у Литві муніципалітети запровадили міжсекторальних координаторів, що узгоджують освітню, соціальну та медичну підтримку клієнта [10]. Наявність такого фахівця запобігає фрагментації допомоги і мінімізує необхідність особистих візитів до різних установ.

Окрім мультидисциплінарних мобільних команд в зарубіжних країнах особливого розвитку набула така форма забезпечення доступності як надання соціальних та медико-соціальних послуг за місцем проживання. Так, наприклад, в Італії для маломобільних осіб Medi Care

надає такі послуги як погодинна допомога, особиста гігієна, одягання, прибирання, пральня, приготування їжі та допомога під час неї, допомога в конкретних та практичних ситуаціях (медичні візити, клінічні огляди тощо), допомога та підтримка по телефону [5]. В Нідерландах така форма реалізується через процедурний алгоритм підтримки:

- декларування потреби (особа або її законний представник подає запит до муніципального офісу);
- оцінка ситуації (проведення індивідуального інтерв'ю фахівцями муніципалітету для визначення реального стану мобільності та обсягу необхідної сторонньої допомоги);
- формування рекомендацій (розробка персоналізованого плану підтримки, який може включати як професійний догляд, так і надання технічних засобів).

При цьому важливим аспектом нідерландського кейсу є розмежування медичних та соціальних допоміжних засобів на тимчасові засоби (пристрої для реабілітації (милиці, ходунки) зазвичай орендуються через спеціалізовані магазини домашнього догляду) та постійні засоби (засоби тривалого користування, зокрема інвалідні візки, надаються муніципалітетами в межах виконання WMO, що забезпечує територіальну доступність послуг, оскільки особа отримує необхідний інвентар безпосередньо в громаді перебування) [3].

В цьому контексті важливо звернути увагу на інтеграцію передових технологій у повсякденну життєдіяльність маломобільних осіб в європейських країнах. Технологічний прогрес, зокрема в галузі робототехніки, дозволяє створювати системи, що здатні надавати вагому підтримку в різних аспектах побуту, фундаментально трансформуючи

способи праці, міжособистісної взаємодії та функціонування суспільства. Роботизована допомога залишає помітний відбиток на повсякденних рутинах – від ведення домашнього господарства та сфери охорони здоров'я до промислового виробництва та індустрії розваг для маломобільних ВПО. Робототехніка стає дієвим інструментом підтримки маломобільних осіб, дозволяючи їм, наприклад, автономно орієнтуватися у складних інфраструктурних об'єктах, таких як великі залізничні станції чи аеропорти. Показовим прикладом такої технологічної імплементації є робот-асистент Watchbot, розроблений для забезпечення безбар'єрної навігації та оперативного надання допомоги пасажиром із обмеженою мобільністю [1].

Модель догляду дома щодо маломобільних осіб характеризується низкою переваг, серед яких варто виділити деінституціоналізацію, яка полягає в забезпеченні права особи на перебування у звичному середовищі, що є критично важливим для психологічної адаптації ВПО; персоналізацію, як адаптацію структури та змісту послуг під індивідуальні потреби людини з обмеженою мобільністю; економічну ефективність – підтримка автономного проживання особи із залученням виїзних служб є менш витратною для бюджету громад, ніж утримання спеціалізованих інтернатних закладів.

Окремо слід звернути увагу на активне впровадження в зарубіжних країнах концепції «повного циклу поїздки» для маломобільних осіб. Ця концепція розвивається на базі тісного співробітництва між державними інституціями та операторами транспорту. Так, наприклад, особливу увагу в австралійській стратегії «The Whole Journey» приділяють плануванню, яке охоплює вісім ключових стадій: передпоїздкове планування; шлях від початку до кінцевої точки; очікування на зупинці/станції; безпосередньо транспортна послуга; пересадочні вузли (інтерчейндж); планування зворотного маршруту; дії у разі порушення звичного розкладу; допоміжна

інфраструктура [1]. Для реалізації усіх стадій «повного циклу поїздки» активно використовуються мобільні додатки з метою моніторингу транспорту або пошуку паркувальних місць для адаптованих авто. При цьому інформація надається у різних модальностях (наприклад, звуковий супровід карт для незрячих маломобільних осіб). На міжнародному рівні (міжнародна федерація транспортників (ITF) та OECD) наразі триває робота над створенням спільних моделей даних для майбутньої безбар'єрної мобільності [1].

Ще одним напрямом забезпечення доступності для маломобільних осіб ВПО є інтеграція і спрощення процедур отримання послуг. Історично практику «єдиного вікна» (one-stop-shop) вперше застосовано в соціальному захисті в 1970-х роках (Австралія) для надання комплексу послуг за одним зверненням [6]. У європейських та інших зарубіжних країнах ця ідея була реалізована у вигляді уніфікованих центрів та е-порталів, які об'єднують фахівців різних сфер. Наприклад, у бразильських Соціальних Центрах (CRAS) маломобільні клієнти мають доступ одразу до програм працевлаштування, соціальної допомоги та охорони здоров'я в одному місці, що суттєво зменшує транспортні та часові витрати на кілька контактів.

Дуже цікавою для впровадження в Україні є програма інтегрованої виїзної реєстрації громад (ICROP) у Південно-Африканській Республіці, яка представляє інноваційну модель територіальної доступності, що базується на використанні високотехнологічних мобільних офісів. Ці спеціалізовані транспортні засоби, оснащені сучасними засобами супутникового та мобільного зв'язку, дозволяють соціальним службам автономно працювати у найбільш віддалених або інфраструктурно ізольованих регіонах. Завдяки такому підходу процес верифікації даних та оформлення соціальних грантів відбувається безпосередньо за місцем

перебування отримувача, що повністю нівелює потребу у фізичному переміщенні осіб із обмеженою мобільністю до стаціонарних установ [12].

Ключова перевага цієї моделі полягає у цифровій інклюзії та оперативності надання допомоги в умовах обмеженої інфраструктури. Використання мобільних офісів дозволяє інтегрувати соціальні послуги в єдину цифрову систему в режимі реального часу, забезпечуючи прозорість та швидкість обробки заявок. Для маломобільних груп населення, зокрема внутрішньо переміщених осіб у кризових зонах, такий досвід є надзвичайно важливим, оскільки він трансформує концепцію «доступності» з пасивного очікування клієнта на проактивну державну підтримку, адаптовану до складних умов проживання бенефіціарів.

В цілому сучасні технології створюють нові можливості подолання просторових обмежень. Багато країн впроваджують електронні портали та мобільні додатки для соціальних послуг. Наприклад, введені у деяких містах Європи електронні «соціальні кабінети» дають клієнтам можливість подавати заяви, відстежувати статус допомоги та спілкуватися зі службами онлайн. Так, у бельгійському Антверпені проект «My Social File» дозволив маломобільним громадянам самостійно керувати своїми соціальними заявами через інтернет, що звільнило працівників соціальної служби від частини рутинної роботи [7].

Дослідження підтверджують, що високий рівень цифровізації соціальних послуг сприяє зниженню витрат на адміністрування: у країнах з розвиненими цифровими сервісами адміністративні витрати на соцпрограми складають лише 2–3% від загальних видатків, тоді як у менш цифрових – 8–10% [4]. В Україні теж відбувається активна адаптація зарубіжного досвіду в цій сфері. Впроваджуються електронні кабінети для осіб з інвалідністю, реалізується проєкт впровадження програмного комплексу «Інтегрована інформаційна система «Соціальна громада» тощо.

Застосування електронних платформ суттєво розширює можливості використання дистанційних та телекомунікаційних форм соціальної роботи з маломобільними ВПО. Зарубіжний досвід свідчить про високу ефективність дистанційного консультування та відеосупроводу. Для маломобільних ВПО це вирішує проблему географічної віддаленості від вузькопрофільних спеціалістів та дозволяє отримувати оперативну підтримку в режимі реального часу, використовуючи цифрові платформи.

Активний розвиток цих форм розпочався під час пандемії COVID-19. Лише у Великій Британії дистанційні консультації зросли з рідкого використання до 90% консультацій у лікарів загальної практики у 2021 р. [2]. Подальше упровадження дистанційних методів надання соціально-медичних послуг для маломобільних ВПО дозволило акумулювати низку преференцій, серед яких ключовими є гнучкість графіку взаємодії, нівелювання потреби у фізичному переміщенні (що мінімізує втому та фізіологічний стрес), а також можливість отримання підтримки у звичному для особи середовищі з активним залученням членів сім'ї до процесу інклюзії.

Водночас цифрова трансформація соціального супроводу супроводжується певними бар'єрами:

- технологічними (обмежений доступ до асистивних технологій та недостатній рівень цифрової грамотності);
- сенсорними (труднощі комунікації в осіб із порушеннями зору чи слуху);
- інституційними (пов'язані з відсутністю безпосереднього фізичного догляду та питаннями кібербезпеки персональних даних).

Ефективність таких послуг в зарубіжних країнах забезпечується за рахунок залучення фасилітаторів – фахівців із цифрових рішень або законних представників та опікунів, які надають технічну допомогу під час онлайн-сесій.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Аналіз зарубіжних практик дозволяє зробити висновок про те, що забезпечення доступності соціальних послуг для маломобільних ВПО вимагає комплексних інноваційних рішень. По-перше, замість централізованих стаціонарних установ в зарубіжних країнах робиться наголос на послугах за місцем проживання – обслуговування практично переведено в формат мобільних команд і програм домашнього догляду. По-друге, створення інтегрованих центрів і впровадження персоналізованого кейс-менеджменту дозволяє «централізувати» допомогу для клієнта, зменшуючи потребу в численних візитах та формалізованому відборі програм. По-третє, розвиток цифрової інфраструктури (електронні сервіси, платформи подачі заяв) суттєво полегшує доступ: соціальні кабінети та автоматизовані системи призначення допомоги дозволяють отримувати послуги дистанційно, виключаючи фізичні бар'єри.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на адаптацію цих моделей до українських умов (з урахуванням реалій війни та демографічної структури ВПО), моніторинг та оцінку їхньої ефективності після впровадження. Також важливо вивчити кращі приклади комунікаційної адаптації (доступні інформаційні кампанії, консультації для осіб з різними порушеннями здоров'я) і розробити рекомендації щодо навчання персоналу соціальних служб інклюзивним методам роботи.

#### ЛІТЕРАТУРИ

1. Universal Design Approach for an Integrated and Inclusive Customer Transport System. URL: [https://accessible-eu-centre.ec.europa.eu/document/download/89ed5fa4-cb2e-484f-9d4a-f99aaf8006af\\_en](https://accessible-eu-centre.ec.europa.eu/document/download/89ed5fa4-cb2e-484f-9d4a-f99aaf8006af_en) (дата звернення 07.04.2026).

2. Buckingham S. A. et al. Telerehabilitation for physical disabilities and movement impairment: A service evaluation in South West England. *J Eval Clin Pract.* 2022. №28. P. 1084–1095.
3. Care for people with disabilities. URL: <https://www.refugeehelp.nl/en/ukrainian-refugee/article/100098-care-for-people-with-disabilities> (дата звернення 07.04.2026).
4. Cherba V. et al. The Impact of Digitalization of Social Services on the Economic Efficiency of Public Expenditure. *Theoretical and Practical Research in Economic Fields*, 2025. [S.l.], v. 16, n. 3, p. 794-803.
5. Domiciliary care for people with disabilities. URL: <https://www.medicareonline.it/en/our-services/domiciliary-care-for-people-with-disabilities/> (дата звернення 07.04.2026).
6. Ebken C. Single Window Services in Social Protection: rationale and design features in developing country contexts. URL: <https://socialprotection-humanrights.org/wp-content/uploads/2017/01/giz2014-en-single-window-services-in-social-protection.pdf> (дата звернення 07.04.2026).
7. Inclusive social services: making digital tools work for everyone. URL: <https://www.esn-eu.org/news/inclusive-social-services-making-digital-tools-work-everyone> (дата звернення 08.04.2026).
8. ISO 21542:2021 Building construction – Accessibility and usability of the built environment. URL: <https://www.iso.org/standard/71860.html> (дата звернення 07.04.2026).
9. Mercier A., Crozet Y., Ovtracht N. From spatial to social accessibility: How socio-economic factors can affect accessibility? URL: <https://www.wctrs-society.com/wp-content/uploads/abstracts/rio/selected/1288.pdf> (дата звернення 07.04.2026).
10. Personalised Public Services for People in Vulnerable Situations in Lithuania. Implementing a Case Management Model. URL: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-issues/adult-skills-and-work/social-services-lithuania-2023-roadmap.pdf> (дата звернення 08.04.2026).
11. Raitakari S., Räsänen J.-M., Jurček A. Accessibility to Welfare Services and Communities: Enabling. Integration and Human Rights. *Social Inclusion*. 2025. Vol. 13. Art. 11329. P. 1-9.
12. Report of the portfolio committee on Social Development on the 2012/13. Annual report of the South African Social Security Agency (SASSA). URL: <https://static.pmg.org.za/140303pcsocdevreport2.htm> (дата звернення 08.04.2026).
13. Vanjusov H. Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä [Unpublished doctoral dissertation]. University of Eastern Finland, 2022. 121 p.

## REFERENCES

1. Accessible EU Centre. (n.d.). A Universal Design Approach for an Integrated and Inclusive Customer Transport System. Retrieved from: [https://accessible-eu-centre.ec.europa.eu/document/download/89ed5fa4-cb2e-484f-9d4a-f99aaf8006af\\_en](https://accessible-eu-centre.ec.europa.eu/document/download/89ed5fa4-cb2e-484f-9d4a-f99aaf8006af_en) [in English].
2. Buckingham, S. A., et al. (2022). Telerehabilitation for physical disabilities and movement impairment: A service evaluation in South West England. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28, 1084–1095. [in English].
3. RefugeeHelp. (n.d.). Care for people with disabilities. Retrieved from: <https://www.refugeehelp.nl/en/ukrainian-refugee/article/100098-care-for-people-with-disabilities> [in English].
4. Cherba, V., et al. (2025). The impact of digitalization of social services on the economic efficiency of public expenditure. *Theoretical and Practical Research in Economic Fields*, 16(3), 794–803. [in English].
5. Medicare. (n.d.). Domiciliary care for people with disabilities. Retrieved from: <https://www.medicareonline.it/en/our-services/domiciliary-care-for-people-with-disabilities/> [in English].
6. Ebken, C. (2014). Single window services in social protection: Rationale and design features in developing country contexts. Retrieved from: <https://socialprotection-humanrights.org/wp-content/uploads/2017/01/giz2014-en-single-window-services-in-social-protection.pdf> [in English].
7. European Social Network. (n.d.). Inclusive social services: Making digital tools work for everyone. Retrieved from: <https://www.esn-eu.org/news/inclusive-social-services-making-digital-tools-work-everyone> [in English].
8. International Organization for Standardization. (2021). ISO 21542:2021 Building construction – Accessibility and usability of the built environment. Retrieved from: <https://www.iso.org/standard/71860.html> [in English].
9. Mercier, A., Crozet, Y., & Ovtracht, N. (n.d.). From spatial to social accessibility: How socio-economic factors can affect accessibility? Retrieved from: <https://www.wctrs-society.com/wp-content/uploads/abstracts/rio/selected/1288.pdf> [in English].
10. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Personalised public services for people in vulnerable situations in Lithuania: Implementing a case management model. Retrieved from: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-issues/adult-skills-and-work/social-services-lithuania-2023-roadmap.pdf> [in English].
11. Raitakari, S., Räsänen, J.-M., & Jurček, A. (2025). Accessibility to welfare services and communities: Enabling integration and human rights.

Social Inclusion, 13, Article 11329, 1–9. [in English].

12. Parliament of the Republic of South Africa. (2013). Report of the Portfolio Committee on Social Development on the annual report of the South African Social Security Agency (SASSA) 2012/13. Retrieved from: <https://static.pmg.org.za/140303pcsocdevreport2.htm> [in English].

13. Vanjusov, H. (2022). Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaaliokudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä (Unpublished doctoral dissertation). University of Eastern Finland. [in Finnish].

*Стаття надійшла до редакції / Received 13.04.2026*

*Прийнята до друку / Accepted 30.04.2026*