

**Аліна ЖУКОВСЬКА**

д-р екон. наук, доцент, професор кафедри менеджменту, публічного управління на персоналу, ЗУНУ

## **ІНКЛЮЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я як на глобальному, так і на національному рівнях дедалі більшої уваги набуває концепт інклюзивності. Інклюзивний підхід у сфері медичних послуг трактується не лише як забезпечення формального доступу для всіх категорій населення, а як цілісна система дій, орієнтована на усунення бар'єрів, забезпечення рівних можливостей, повагу до людської гідності та адаптацію системи охорони здоров'я до різноманіття потреб населення. Такий підхід ґрунтується на поєднанні принципів рівності, справедливості, універсального дизайну та активної участі вразливих груп у формуванні політик охорони здоров'я.

Теоретично інклюзивність у сфері медицини розглядається як відповідь на зростаючу складність та гетерогенність суспільства. Сучасні виклики – зокрема старіння населення, війна, переміщення великих груп людей, зміни у структурі хвороб, поширення психічних розладів, цифрова трансформація – вимагають нової моделі надання послуг, яка б враховувала не лише клінічні параметри, а й соціальні, культурні, мовні, когнітивні та фізичні особливості пацієнтів. У цьому контексті інклюзивність виходить за межі інвалідності – вона охоплює ширший спектр характеристик, що можуть обмежувати доступ до якісної медичної допомоги.

Одним із ключових концептуальних орієнтирів інклюзивного підходу є ідея універсального охоплення медичними послугами (англ. *universal health coverage*), що закріплена у глобальних цілях сталого розвитку. Водночас інклюзивна медицина не лише прагне до охоплення, а й до адаптації – вона вимагає від системи охорони здоров'я гнучкості, емпатії, міждисциплінарності та інновацій. Інклюзивний підхід також передбачає горизонтальну інтеграцію різних секторів – охорони здоров'я, соціальної політики, освіти,

транспорту, цифрової інфраструктури – що є необхідною умовою для побудови доступного й справедливого середовища.

Інклюзивний підхід до надання медичних послуг – це не лише політична або етична вимога, а й стратегічний напрям розвитку системи охорони здоров'я, який орієнтований на забезпечення базових прав людини, зміцнення соціальної згуртованості, запобігання маргіналізації та формування системи, стійкої до криз і здатної обслуговувати кожного незалежно від стану здоров'я, походження чи життєвих обставин.

Практична реалізація інклюзивного підходу до надання медичних послуг передбачає насамперед чітке усвідомлення того, які саме категорії населення стикаються з системними бар'єрами доступу до медичної допомоги. До таких груп відносяться особи з інвалідністю, люди похилого віку, внутрішньо переміщені особи, ветерани бойових дій, представники етнічних, мовних або релігійних меншин, ЛГБТК+ спільнота, особи з ментальними розладами, люди з низьким рівнем цифрової грамотності, а також особи, які перебувають у складних соціально-економічних умовах.

Кожна з вищезазначених груп має свої специфічні потреби та стикається з унікальними викликами. Для людей з інвалідністю ключовими перешкодами залишаються архітектурна недоступність медичних установ, відсутність адаптованого транспорту, нестача медичного персоналу, обізнаного щодо особливостей комунікації з такими пацієнтами, а також обмежений доступ до інформації у зручному форматі. Особи похилого віку часто стикаються з віковою дискримінацією, труднощами у навігації цифровими сервісами, фізичними бар'єрами, а також із комплексними станами здоров'я, які потребують міждисциплінарного підходу.

Внутрішньо переміщені особи, які втратили домівки через війну, нерідко не мають повного пакету документів, достатньої поінформованості про свої права, доступу до лікаря за місцем нового проживання або можливості отримувати лікування безперервно. Водночас саме ця категорія особливо вразлива до психоемоційних розладів, що потребують доступної психологічної підтримки. Ветерани стикаються з труднощами у доступі до

реабілітаційних та спеціалізованих послуг, а також з недовірою до системи, що не завжди враховує специфіку військової травматизації.

Іншими бар'єрами є мовні та культурні – для представників національних меншин, іноземців, осіб з тимчасовим або нелегальним статусом, яким може бути важко пояснити свої симптоми або зрозуміти діагноз. ЛГБТК+ особи часто зазнають дискримінації, стигматизації або неналежного ставлення з боку медичних працівників, що відштовхує їх від системи охорони здоров'я та підвищує ризики для життя й здоров'я. Окремо слід зазначити брак уваги до потреб людей з ментальними розладами, для яких медична система часто залишається недоступною як у фізичному, так і в емоційному вимірах.

Бар'єри, з якими стикаються вразливі групи, мають багатофакторний характер: це не лише інфраструктурні перепони, але й недоступність інформації, недостатня обізнаність персоналу, фінансові обмеження, страх осуду, упередження та стигматизація. Тому інклюзивність має передбачати системні зміни, спрямовані на усунення кожного з цих бар'єрів та адаптацію послуг до потреб кожного пацієнта – незалежно від його статусу, особливостей чи життєвого досвіду.

Реалізація інклюзивного підходу в системі охорони здоров'я вимагає не декларативних намірів, а впровадження конкретних механізмів і практик, здатних забезпечити повноцінну участь усіх груп населення в отриманні медичних послуг. Серед таких інструментів центральне місце займає принцип універсального дизайну, який передбачає, що медичні заклади, сервіси, інформаційні ресурси та технології з самого початку мають бути створені з урахуванням потреб найширшого кола користувачів. Архітектурна доступність – пандуси, ліфти, тактильні смуги, просторове зонування – є лише початковим рівнем інклюзії. Повноцінна реалізація підходу включає також візуальну, мовну, цифрову, психологічну та сервісну доступність.

Важливою складовою інклюзивного медичного середовища є підготовка та перепідготовка медичного персоналу. Створення

інклюзивного сервісу неможливе без розвитку емпатії, антидискримінаційної культури та розуміння особливостей спілкування з різними категоріями пацієнтів. У цьому контексті доцільним є впровадження тренінгів з diversity management, комунікації з особами з психічними або когнітивними порушеннями, роботи з ВПО та людьми, які пережили травматичний досвід.

Цифрові рішення виступають потужним інструментом інклюзивності, якщо вони адаптовані до потреб користувачів. Системи eHealth, мобільні застосунки, електронні медичні картки мають бути доступні для людей з порушеннями зору чи слуху, а також для осіб з низьким рівнем цифрової грамотності. Наприклад, інтерфейси з можливістю масштабування шрифтів, озвучення тексту, підтримка жестової мови, відеоінструкції доступною мовою – усе це сприяє включенню до системи осіб, які раніше опинялися за її межами. Не менш важливим є розвиток телемедицини, яка може забезпечити доступ до фахової допомоги в умовах віддалених сіл, тимчасового переміщення або обмеженої мобільності.

У практиці інклюзивної медицини також активно використовуються мобільні медичні бригади, які надають допомогу людям похилого віку, людям з інвалідністю або мешканцям важкодоступних регіонів. Супровід перекладача жестової мови, соціального працівника або психолога під час візиту до лікаря – це ще один приклад сервісного інструменту, що дозволяє зробити послугу по-справжньому доступною.

Інклюзивний підхід вимагає не лише корекції окремих елементів, а трансформації організаційної культури закладу охорони здоров'я. Це означає розробку внутрішніх політик недискримінації, наявність процедур зворотного зв'язку, адаптацію форми запису, маршрутизації пацієнтів, комунікаційних матеріалів. Суттєву роль можуть відігравати партнерства з громадськими організаціями, які спеціалізуються на захисті прав вразливих груп, – це дозволяє формувати реальну інклюзію не лише з позиції «для», а й «разом із» самими пацієнтами.

Інструменти інклюзивного підходу є різномірними: від архітектури до цифрових сервісів, від управлінських рішень до індивідуального ставлення. Лише системна інтеграція цих підходів здатна забезпечити справедливий доступ до охорони здоров'я та трансформувати її з ієрархічної системи в простір підтримки, довіри й поваги до кожної людини.

Ефективне впровадження інклюзивного підходу в систему надання медичних послуг вимагає багаторівневої трансформації – від національної політики до практик конкретного закладу охорони здоров'я. Серед ключових напрямів, що потребують першочергової уваги, доцільно виділити:

По-перше, необхідно інституціалізувати інклюзивний підхід на нормативному рівні, закріпивши його у стратегічних документах, стандартах медичної допомоги та внутрішніх регламентах медичних закладів. Це передбачає створення чітких критеріїв інклюзивності, процедур оцінювання доступності послуг та обов'язкових вимог до надання медичної допомоги особам із вразливих груп.

По-друге, важливо інвестувати в підвищення кадрового потенціалу через запровадження освітніх модулів з інклюзії у програмах підготовки медичних працівників, систематичне проведення тренінгів, воркшопів та міждисциплінарних навчань. Медичний персонал має володіти не лише професійною компетентністю, а й навичками недискримінаційного спілкування, культурної чутливості та кризового консультування.

По-третє, необхідно модернізувати фізичну та цифрову інфраструктуру медичних закладів відповідно до принципів універсального дизайну. Це включає не тільки архітектурну доступність, а й створення зрозумілих цифрових сервісів, доступної інформації, підтримки жестової мови, адаптованих сервісів eHealth та телемедичних платформ.

По-четверте, варто запровадити індикаторно-оцінювальні механізми моніторингу інклюзивності, що дозволяють оцінювати рівень доступу до медичних послуг представників різних соціальних груп. До таких індикаторів можуть належати кількість

звернень від вразливих груп, рівень задоволеності, наявність адаптованих сервісів, відсоток персоналу, який пройшов навчання з інклюзії.

По-п'яте, слід розвивати партнерства з громадськими організаціями, благодійними фондами та спільнотами користувачів, залучаючи їх до формування політик, перевірки доступності сервісів, адвокації прав пацієнтів та надання додаткових послуг (супровід, психологічна підтримка, юридичні консультації).

По-шосте, необхідно впроваджувати моделі активної участі пацієнтів у прийнятті рішень, зокрема через створення дорадчих рад при медичних закладах, консультаційних платформ, каналів зворотного зв'язку та механізмів подання скарг і пропозицій.

Загалом впровадження інклюзивного підходу має розглядатися не як факультативний елемент, а як ключовий стратегічний орієнтир у побудові системи охорони здоров'я, що є сучасною, справедливою та здатною відповідати на потреби всіх членів суспільства незалежно від їхніх фізичних, соціальних, економічних чи культурних особливостей.

### **Список використаних джерел**

1. Жуковська А. Інноваційні технології інклюзивної медицини. *Інноваційна економіка*. № 3-4. С. 19-30. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/333814046.pdf>
2. Жуковська А.Ю., Чигур О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1. С. 60-66. URL: <http://188.190.43.194:7980/jspui/bitstream/123456789/13640/1/889-1862-1-SM.pdf>
3. Жуковська А.Ю. Соціальна і гуманітарна політика : навч. посіб. Тернопіль, Крок. 2012. 307 с.