



АНАЛІЗ

результатів опитування жінок,
чоловіків з інвалідністю, жінок,
які виховують дітей з інвалідністю,
щодо проблем, які постають
у контексті COVID-19

ООН Жінки є структурою ООН, яка працює над питаннями гендерної рівності та розширенням прав і можливостей жінок. Світовий лідер у питаннях, які стосуються жінок та дівчат, організація ООН Жінки була заснована з метою покращення реалізації їх потреб у всьому світі.

Думки, висловлені у цій публікації, є думками авторів і не обов'язково відображають погляди структури ООН Жінки, Організації Об'єднаних Націй або будь-якої пов'язаної з нею організації.

Фото на обкладинці: DCStudio – freepik.com



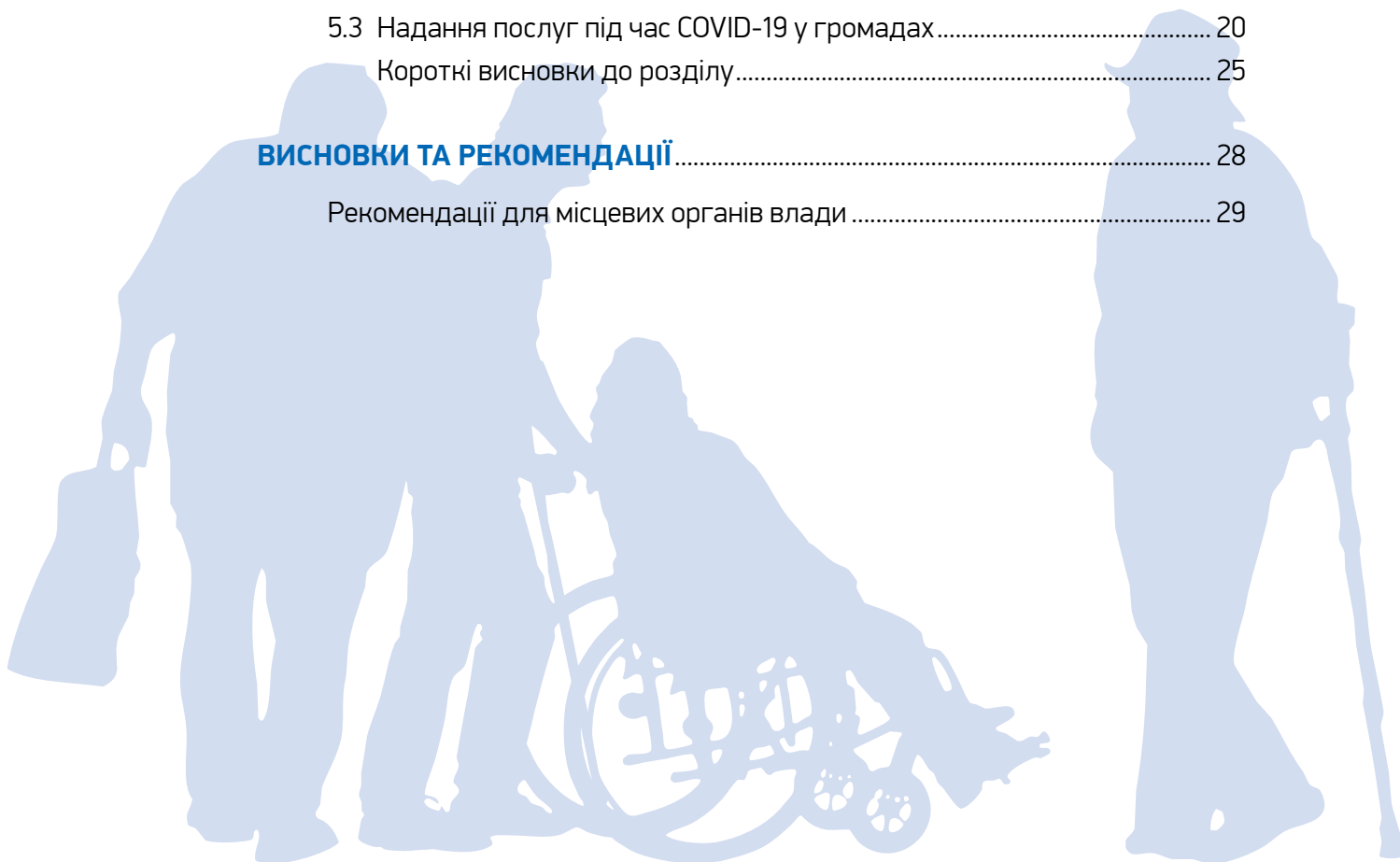
Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua



Цей посібник був розроблений Всеукраїнським громадським об'єднанням «Національна Асамблея людей з інвалідністю» за технічної підтримки проєкту ООН Жінки «Просування гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок в рамках реформи децентралізації в Україні», який фінансується Міністерством закордонних справ Канади.

Зміст

1. ПРО ЩО ЦЕЙ АНАЛІЗ.....	4
2. ВАЖЛИВІСТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	4
3. МЕТОДОЛОГІЯ.....	5
4. ХАРАКТЕРИСТИКИ ОПИТУВАНИХ.....	5
5. ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ВИСНОВКИ	8
5.1 Доступність до інформаційних послуг	8
Короткі висновки до розділу	14
5.2 Якість надання послуг у медичному закладі.....	15
Короткі висновки до розділу	18
5.3 Надання послуг під час COVID-19 у громадах.....	20
Короткі висновки до розділу	25
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	28
Рекомендації для місцевих органів влади	29



1 Про що цей аналіз

У звіті представлені результати дослідження, проведеного у червні 2021 року, що мало на меті аналіз поточної ситуації та надання рекомендацій виконавчим органам місцевого самоврядування (ОМС) та надавачам послуг для врахування потреб та інтересів жінок, чоловіків з інвалідністю, жінок, які виховують дітей з інвалідністю, у програмах та заходах, спрямованих на подолання наслідків COVID-19, та покращення доступу до послуг під час пандемії.

Дослідження проводилось у межах проєкту «Права жінок з інвалідністю в умовах децентралізації», який реалізується Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України (НАІУ) у партнерстві зі структурою ООН Жінки за підтримки Міністерства закордонних справ Канади.

2 Важливість дослідження

Дослідження засвідчило, що пандемія COVID-19 та пов'язані з нею обмежувальні заходи ще більше посилили вразливість жінок та чоловіків з інвалідністю, спричинену обмеженням доступом до медичних послуг, соціального забезпечення, освіти, реабілітації, працевлаштування та ін. Відсутність вчасної інформації на перших хвилях пандемії, особистих засобів захисту, архітектурна недоступність інфраструктури, приміщень, призупинення роботи громадського транспорту, зменшення мобільності збільшили соціальну ізоляцію, нерівність, бідність та отримання послуг на рівні громад. Дані в громадах, за деякими показниками, через різні чинники, у тому числі важкість перебігу пандемії. Наприклад, Чернівецька та Волинська області довгий час перебували в «червоній зоні»; через програми та дії місцевих органів влади, у тому числі виділення коштів на боротьбу з пандемією; значний розрив на рівні громад між існуючими соціальними послугами та потребами жінок і чоловіків з інвалідністю та ін.

Дослідження показало, що жінки з інвалідністю, стикаючись з суттєвими бар'єрами в отриманні послуг, можуть піддаватись підвищеному ризику зараження та ускладнень від COVID-19; потерпати від непродуманих карантинних заходів, що посилюють їх дискримінацію. Багато з цих форм дискримінації залишаються «невидимими» відносно жінок з інвалідністю і не розглядаються на рівні програм / планів боротьби з COVID-19.

За результатами цього дослідження надано рекомендації місцевим органам влади та надавачам послуг для покращення доступу до послуг жінок та чоловіків з інвалідністю в період пандемії, надання більш гендерно орієнтованих послуг та формування гендерно орієнтованих заходів для подолання наслідків пандемії й обмежувальних заходів для людей з інвалідністю.

3 Методологія

Опитування проводилось у червні 2021 року в 4 областях України, 13 територіальних громадах, зокрема:

- Волинська область (Луцька, Велимченська та Торчинська громади).
- Сумська область (Краснопільська, Березівська та Степанівська громади).
- Херсонська область (Зеленопідська, Костянтинівська, Бехтерська та Виноградівська громади).
- Чернівецька область (Недобоївська, Вижницька та Новоселицька громади).

Опитування було анонімним.

В опитуванні брали участь жінки та чоловіки усіх вікових груп.

Для пошуку відповідних респондентів/ок були залучені представники/ці громадських організацій осіб з інвалідністю (ГООІ). Національна Асамблея людей з інвалідністю (НАІУ) проінструктувала їх відповідним чином перед дослідженням та забезпечила перевірку вхідних даних на їх валідність. Методом збору даних було самозаповнення респондентами опитувальника в застосунку Гугл Форма (Google Form). В якості інструменту збору даних було використано напівструктурований опитувальник.

Деякі з респондентів/ок з інвалідністю, у яких відсутні технічні засоби та доступ до інтернету, відповідали на запитання письмово за участі представників/ць громадських організацій осіб з інвалідністю.

Особливості збору інформації в умовах карантинних заходів під час епідемії COVID-19: з метою забезпечення соціального дистанціювання в умовах епідемії COVID-19 всім респондентам запропонували самостійно заповнити опитувальник, розміщений у застосунку Гугл Форма (Google Form).

Застереження: КІ, які взяли участь в цьому дослідженні, не репрезентують всю популяцію осіб з інвалідністю, оскільки були відібрані не відповідно до загальної чисельності населення з інвалідністю, а шляхом випадкової вибірки. Отже, результати опитування КІ слід розглядати як індикативні відповідно до мети дослідження.

4 Характеристики опитуваних

Загалом в опитуванні брали участь 704 респонденти, з них 71% жінок (498 осіб) та 29% чоловіків (206 осіб). Більше половини опитаних (57%) – особи середнього віку від 30 до 60 років, інші – молоді до 30 років та особи старші за 60 років.

Серед жінок більшість (60% – по 20% кожна вікова група) – це жінки віком від 20 до 39 років (107 осіб), віком від 40 до 49 років (99 осіб) та жінки старші за 60 років (20% – 109 осіб). І по 10% – молоді жінки віком до 18 років та від 18 до 29 років.

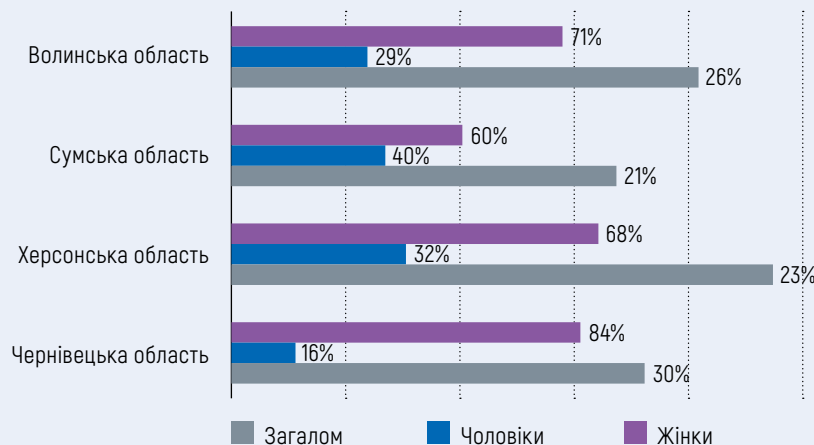
Більше половини опитаних чоловіків (69%) – це особи середнього та старшого віку. 21% – чоловіки віком від 40 до 49 років, 23% – чоловіки віком від 50 до 59 років та 25% – чоловіки старші за 60 років. Частка чоловіків віком 30 – 39 років налічує 10%, а молоді до 29 років – 21%.

Гендерна картина опитуваних по регіонах виглядає таким чином:

- Волинська область: 182 респонденти (26%): жінки – 71% (129 осіб), чоловіки – 29% (53 особи);
- Сумська область: 150 респондентів (21%): жінки – 60% (90 осіб), чоловіки – 40% (60 осіб);
- Херсонська область: 211 респондентів: (23%) жінки – 68% (143 особи), чоловіки – 32% (68 осіб);
- Чернівецька область: 161 респондент (30%): жінки – 84% (136 осіб), чоловіків – 16% (25 осіб).

Діаграма 1.

Регіональний розподіл опитаних за статтю



Діаграма 2.

Кількість опитаних за статтю в громадах

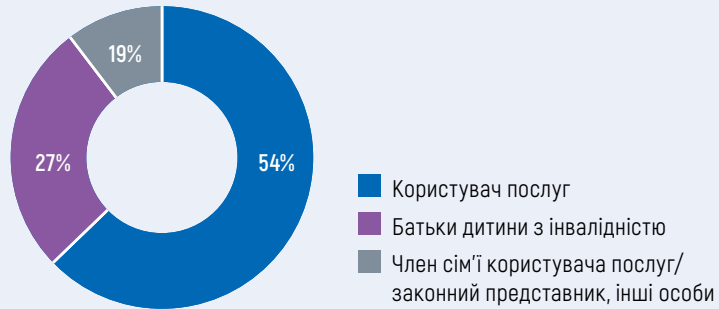


54% респондентів, які брали участь в опитуванні, є безпосередньо користувачами послуг (з яких 240 жінок з інвалідністю, 136 чоловіків з інвалідністю), 27% – це батьки дітей з інвалідністю (з яких 172 жінки, 17 чоловіків).

19% є членами сім'ї користувача або їхніми законними представниками, а також помічниками (представниками громадських організацій), які допомагали заповнювати анкети респондентам.

Діаграма 3.

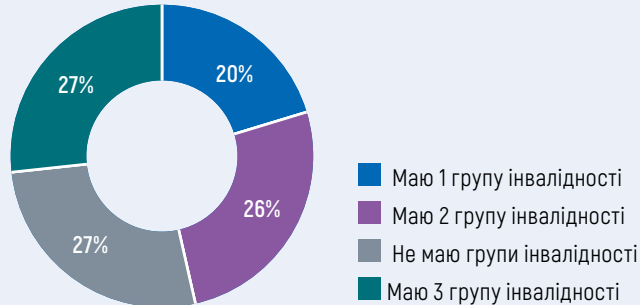
Розподіл респондентів, які брали участь в опитуванні



20% тих, хто брав участь в опитуванні, мають першу групу інвалідності (143 особи, з них 90 жінок, 53 чоловіки), 26% – другу групу (184 особи – 118 жінок та 66 чоловіків) та 27% – третю групу (188 осіб – 118 жінок та 72 чоловіки). 27% не мають групи інвалідності (189 осіб – з них 174 жінки та 15 чоловіків), є законними представниками осіб з інвалідністю (мати чи батько особи з інвалідністю) або їхніми опікунами.

Діаграма 4.

Загальний розподіл опитаних за інвалідністю

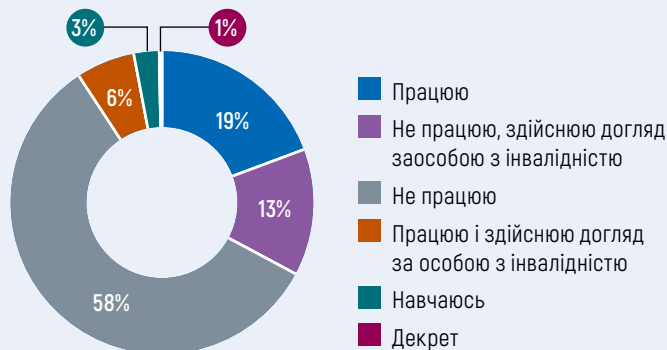


Переважна більшість респондентів 58% (408 осіб, з них 249 жінок) не працює, 13% відповіли, що не працюють, бо доглядають за особою з інвалідністю (95 осіб, з них 90 жінок), 3% – навчаються (19 осіб, з них 9 жінок), 1% – у декретній відпустці.

19% (136 осіб, 104 жінки та 32 чоловіки) з опитуваних працює, 6% працюють та доглядають за особою з інвалідністю (44 особи, з них 34 жінки).

Діаграма 5.

Розподіл зайнятості респондентів



На запитання **«Якщо працюєте, то в якій установі?»** відповідь надали **180 респондентів** (26% від загальної кількості, з яких 136 жінок, 44 чоловіки).

З них 46% працюють у державних установах (84 особи, з яких 74 жінки та 10 чоловіків). З них більше половини опитаних працюють у Сумській, Херсонській та Чернівецькій областях.

40% у приватній (73 особи, з яких 44 жінки та 29 чоловіків). Розріз опитаних по областях показав, що більшість працюючих у приватній структурі мешкає у Волинській області.

7% з опитуваних займаються громадською діяльністю (12 осіб, з яких 10 жінок). Більшість з них мешкає у Волинській області.

3% респондентів мають власний бізнес (5 осіб, з яких 2 жінки). З них дві особи проживає на Волині, решта (по одному) – в кожній області.

2% працюють у комунальних установах (4 особи, усі жінки). Більшість жінок мешкає у Херсонській області.

Діаграма 6.
Розподіл
працюючих
респондентів



5 Основні результати та висновки

5.1 ДОСТУПНІСТЬ ДО ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПОСЛУГ



З яких джерел переважно отримуєте інформацію щодо пандемії COVID-19?¹

Більше половини респондентів, що становить 66% від загальної кількості опитаних, отримувала інформацію про COVID-19 через телебачення, радіо, друковану пресу (464 особи, серед яких 323 жінки, 141 чоловік). Зокрема, більшість опитаних мешкає в Сумській, Херсонській та Чернівецькій областях.

400 осіб (57% від загальної кількості опитаних) – через інтернет, соціальні мережі (з яких 313 жінок, 87 чоловіків). Найбільше у Волинській області – 49%.

41% від загальної кількості опитаних отримували інформацію про пандемію, спілкуючись з сусідами, знайомими (з яких 208 жінок, 81 чоловік). Найбільше таких респондентів мешкає у Херсонській області.

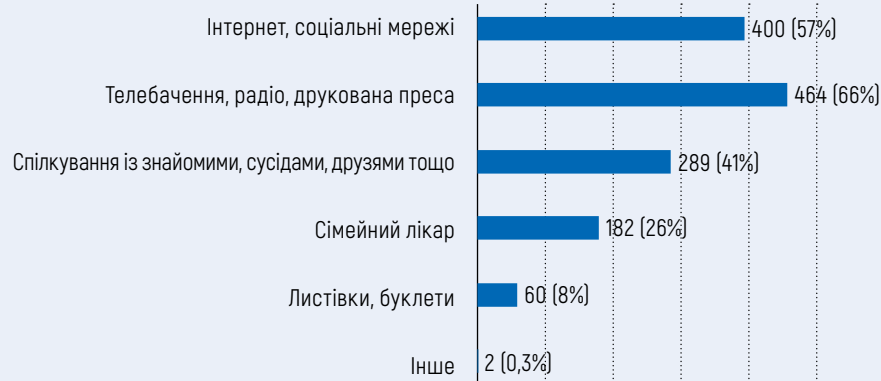
¹ Респонденти зазвичай обирали кілька джерел, з яких вони отримували інформацію про пандемію, тому сума в сукупності не дорівнюватиме 100%.

Лише 26% від загальної кількості опитаних – напряду спілкуючись із сімейним лікарем (з яких 137 жінок, 45 чоловіків). Найбільший відсоток тих, хто спілкувався й отримував інформацію у сімейного лікаря, у Херсонській області (31%), в інших областях цей показник на рівні 24–25%.

8% від загальної кількості опитаних (60 осіб, з яких 38 жінок) – через листівки, буклети. Решта респондентів відповіли, що не мали інформації про пандемію (0,1%), а деякі отримали її на батьківських зборах (0,1%).

Діаграма 7.

Розподіл опитаних відносно загальної кількості [у%] респондентів щодо джерел отримання інформації стосовно пандемії COVID-19



Чи доступна інформація щодо COVID-19 у Вашій громаді для осіб з інвалідністю (порушення зору, слуху)?²

Більше половини опитаних (55%) дали позитивну оцінку ситуації в громадах щодо доступної інформації для осіб з порушенням слуху та зору. З них 32% (227 осіб) відмітили що, на сайтах органів влади, бюджетних установ передбачено отримання інформації для осіб з порушенням зору та слуху.

Лише 17% вказали, що у громадах передачі на місцевому телебаченні транслюються з перекладом жестовою мовою.

10% зазначили, що інформацію, у разі потреби, можна отримати у форматі легкого читання³.

А 19% (137 осіб) респондентів вважають таку інформацію недоступною для цієї категорії громадян, деяким було важко відповісти (3%), решта (33%) не цікавилися цією темою.

Діаграма 8.

Розподіл доступної інформації для осіб з порушенням зору та слуху щодо COVID-19 у громадах



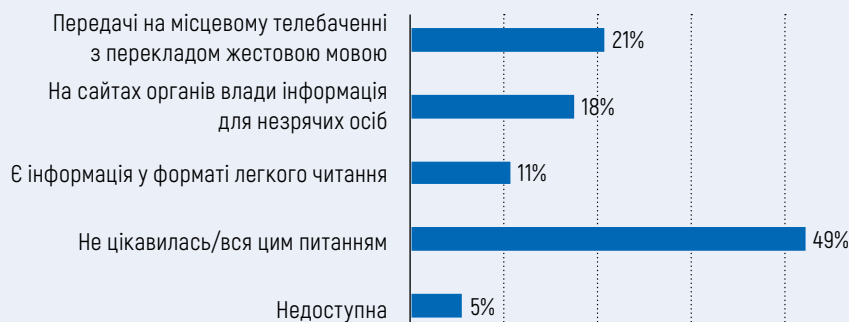
² На це запитання респонденти обрали кілька відповідей, тому сума в сукупності не дорівнюватиме 100%.

³ Використовується для людей з інтелектуальними порушеннями.

Розподіл по регіонах показав, що більшість респондентів Сумської та Херсонської областей вважають, що на сайтах органів влади, бюджетних установ передбачено отримання інформації щодо пандемії для осіб з порушенням зору та слуху. В Чернівецькій області вважають, що в їхніх громадах така інформація недоступна. А половина респондентів Волинській області взагалі не цікавилась цим питанням. Як виглядає ситуація в пілотних регіонах, зазначено на діаграмах 9 – 12.

Діаграма 9.

Розподіл доступної інформації для осіб з порушенням зору та слуху щодо COVID-19 у Волинській області



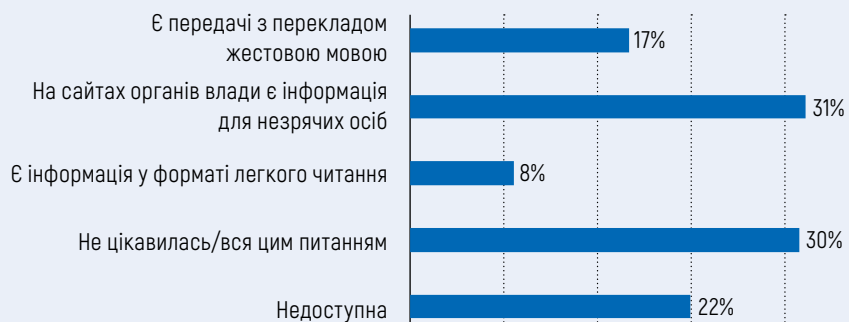
Діаграма 10.

Розподіл доступної інформації для осіб з порушенням зору та слуху щодо COVID-19 у Сумській області



Діаграма 11.

Розподіл доступної інформації для осіб з порушенням зору та слуху щодо COVID-19 у Херсонській області



Діаграма 12.

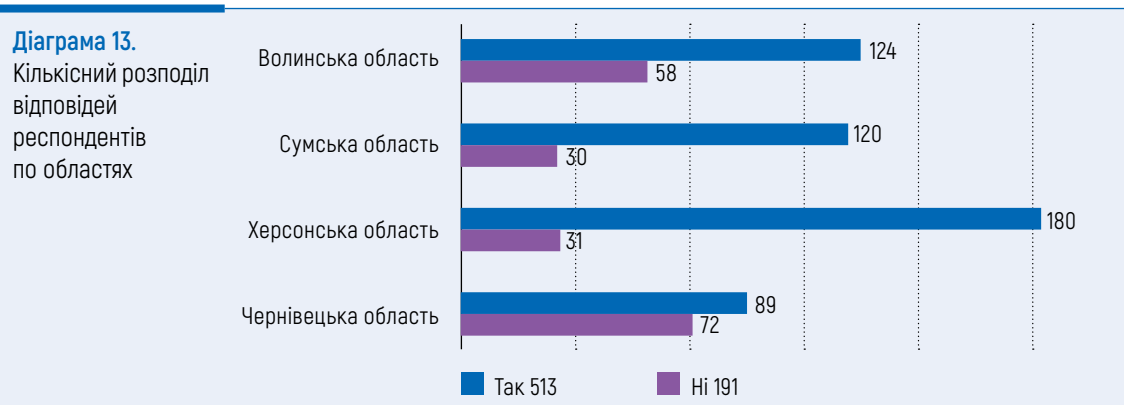
Розподіл доступної інформації для осіб з порушенням зору та слуху щодо COVID-19 у Чернівецькій області





На Вашу думку, чи володіють родичі, друзі, соціальні працівники усією важливою інформацією у разі Вашого захворювання на COVID-19 (ліки, які приймаєте; допомога із супроводу; технічні засоби і т. ін.)?

На це запитання ствердно відповіла більшість респондентів – 73% (513 осіб, з яких 354 жінки та 159 чоловіків). Решта – 27% (191 особа, з яких 144 жінки) вважають, що їхні родичі не володіють такою інформацією.



Чи знаєте Ви, куди потрібно звертатись у разі, якщо у Вас є ознаки зараження на COVID-19?

Більшість опитуваних (88% – 619 осіб, з яких 437 жінок) точно знають, куди потрібно звернутись у разі появи ознак захворювання на COVID-19. З них 164 особи у Волинській області (90% в області); 138 осіб у Сумській області (92% в області); 190 осіб (90%) – у Херсонській області та 127 респондентів (79%) – у Чернівецькій області.

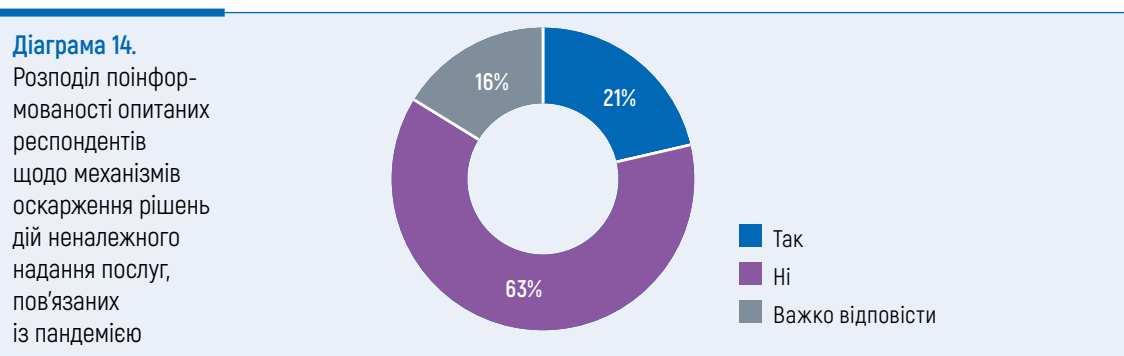
Решта (12%) респондентів або не знають, або не змогли відповісти.



Чи знаєте Ви про механізми оскарження рішень або дій стосовно неналежного надання послуг, пов'язаних із пандемією COVID-19?

На жаль, більшість опитуваних (63%) не знають, як діяти у разі неналежного надання послуг, пов'язаних із хворобою COVID-19, та механізмів оскарження таких рішень. В областях ситуація однакова, в середньому відсоток коливається від 60 до 63%.

Ствердну відповідь одержали від 21% респондентів (157 осіб, з них 103 жінки). Найбільший показник у Сумській (29%) та Волинській (25%) областях. 16% опитаних було важко відповісти на запитання.





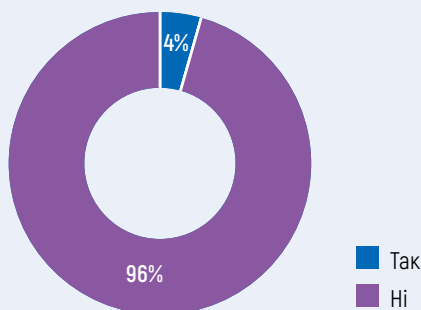
Чи оскаржували Ви певні рішення/дії представників медичних закладів, пов'язаних з COVID-19?

Відповідна картина простежується з оскарженням певних рішень/дій представників медичних установ, пов'язаних із захворюванням на COVID-19.

Абсолютна більшість респондентів (96% – 673 особи, з яких 479 жінок) не оскаржували рішення медичних представників (цілковита більшість у Сумській та Херсонській областях – 100%). І тільки 4% (31 особа, з яких 19 жінок) мали власний досвід оскарження. З них переважна більшість (27 осіб) проживає у Волинській області, решта – у Чернівецькій області.

65% респондентів оскарження направляли до керівництва медичного закладу, решта (35%) скаржились до управлінь, департаментів охорони здоров'я своєї області, а також до Міністерства охорони здоров'я.

Діаграма 15.
Розподіл інформації
щодо оскарження
рішень/дій
представників
медичних закладів,
пов'язаних
із захворюванням
на COVID-19



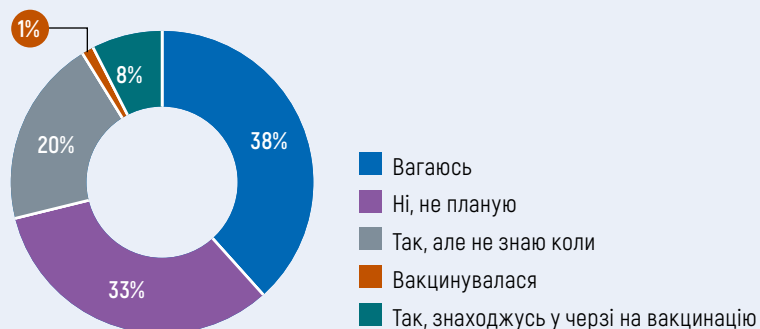
Чи плануєте Ви вакцинуватись?

38% респондентів (270 осіб, з яких 194 жінки) вагаються. В областях ситуація однакова, в середньому показник коливається від 36 до 41%.

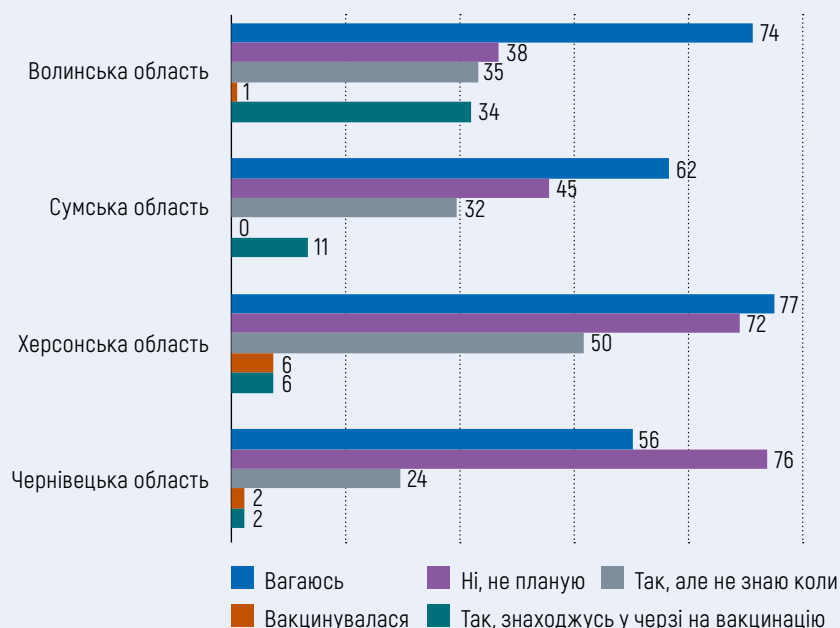
33% (231 особа, з яких 162 жінки) не планують вакцинуватись. Найбільше таких осіб у Чернівецькій області (76 осіб – 33%, 47% – у межах області); менша частина – на Волині. Там лише 16% (21% – у межах області) не бажають вакцинуватись.

Решта (29%, з яких 142 жінки) або уже перебувають у черзі на вакцинацію, або планують стати до неї; деякі вже вакцинувались. Найбільше охочих вакцинуватись мешкає на Волині – 69 осіб (38% у межах області), найменше в Чернівецькій області – 28 осіб (17% від кількості опитуваних осіб в області).

Діаграма 16.
Загальний
регіональний
розподіл
опитуваних щодо
вакцинації



Діаграма 17.
Кількісний
регіональний
розподіл
опитуваних щодо
вакцинації



Більшість респондентів на запитання **«Якщо Ви не плануєте вакцинуватись, то чому?»** відповіли, що **«не довіряють»**, **«вагаються»**, **«сумніваються в ефективності та якості вакцин»**, мають страх перед побічними діями, бояться наслідків, деякі просто ніколи не вакцинувались, решта **«не вважають за потрібне»**.

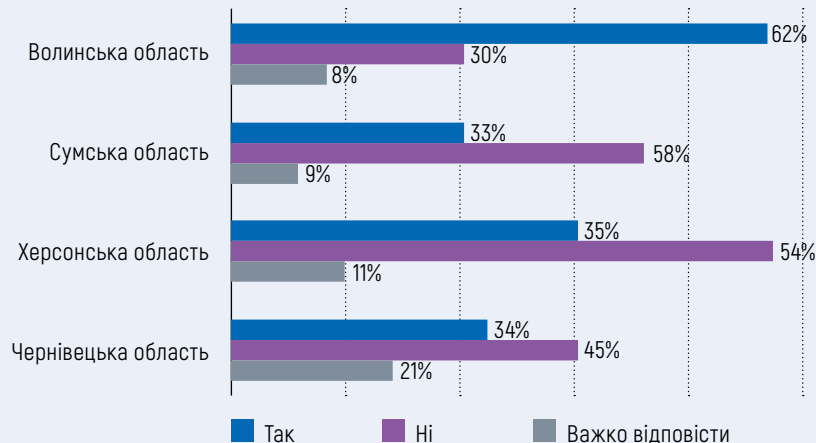


Чи є у Вас потреба в більшій поінформованості з вакцинації?

41% респондентів (289 осіб, з яких 203 жінки) вважають, що їм потрібна додаткова інформація щодо вакцинації проти COVID-19. Найбільше її потребують мешканці Волинської області (62% з опитуваних в області). У решті областей рівень потреби у середньому 33%.

Проте 46% опитуваних це не потрібно (323 особи, з яких 231 жінка, 92 чоловіки). 13% вагаються відповісти на це запитання. В регіонах ситуація виглядає таким чином.

Діаграма 18.
Розподіл потреб у
поінформованості
щодо вакцинації
в областях



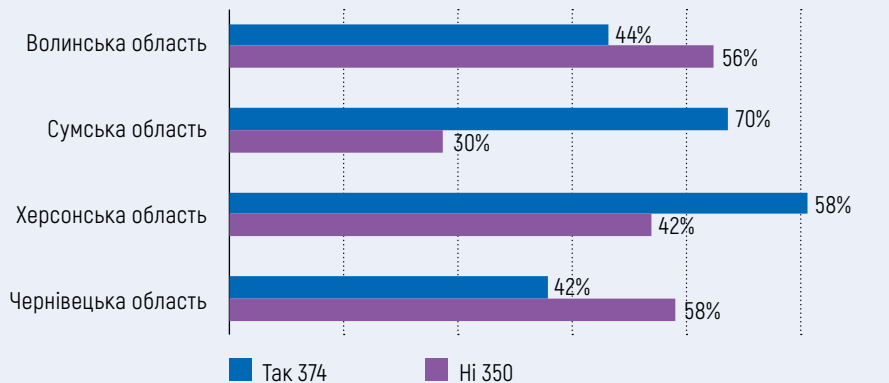


Чи вважаєте Ви, що в громаді достатньо просвітницьких заходів щодо пандемії COVID-19 та її впливу на осіб з інвалідністю?

На запитання про достатній рівень просвітницьких заходів щодо COVID-19 та його впливу на осіб з інвалідністю у громадах думки респондентів розділились майже навпіл. 53% громадян вважають, що «Так», тобто в громаді достатньо проводиться просвітницьких заходів щодо коронавірусної інфекції, решта (47%) має протилежну думку.

Найбільше незадоволених виявлено в Чернівецькій (58%) та Волинській (56%) областях. Повністю задоволені просвітницькою політикою 70% респондентів Сумської та 58% Херсонської областей. Детальніша інформація на діаграмі 19.

Діаграма 19.
Розподіл відповідей стосовно проведених просвітницьких заходів щодо пандемії COVID-19 та її впливу на осіб з інвалідністю в областях



КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Опитування показало, що:

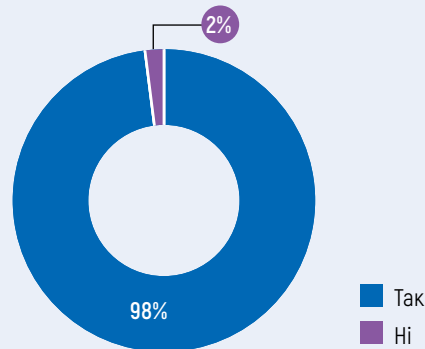
- ✓ Більшість респондентів отримувала інформацію про COVID-19 через телебачення, радіо та ЗМІ (66%), а також інтернет, соціальні мережі (57%). 41% опитаних отримували інформацію, спілкуючись із сусідами та знайомими. До сімейного лікаря за інформацією зверталися лише 26% опитаних.
- ✓ Стосовно доступності інформації про COVID-19 у громадах 55% опитаних зазначили, що інформація є доступною для осіб з порушеннями слуху та зору. З них 32% зазначили доступність інформації на офіційних сайтах органів влади та бюджетних установ, лише 17% вказали, що в їхніх громадах передачі на місцевому телебаченні транслюються з перекладом жестовою мовою. Інформацію вважають недоступною 19% респондентів.
- ✓ Занепокоєння викликає інформація щодо вакцинації в громадах на час проведення дослідження – 38% респондентів вагаються, а 33% не планують вакцинуватися. Перебуваючи у високій групі ризику, жінки та чоловіки з інвалідністю наражають себе на небезпеку, можливість додаткових ускладнень під час захворювання. 41% респондентів вважають, що їм потрібна додаткова інформація щодо вакцинації проти COVID-19.
- ✓ Позитивним є те, що 88% респондентів точно знають, куди їм потрібно звернутись у разі появи ознак захворювання на COVID-19, що, у свою чергу, свідчить про покращення ситуації з розповсюдження інформації про пандемію у місцевих громадах.

- ✓ Занепокоєння викликає те, що 47% громадян вважають, що в громаді недостатньо проводиться просвітницьких заходів стосовно коронавірусної інфекції щодо убезпечення захворювання. Особливо в громадах, які тривалий час перебували у «червоних зонах» (зокрема, Чернівецька та Волинська області).
- ✓ Стурбованість викликає те, що 63% респондентів не знають, як діяти у разі неналежного надання послуг, пов'язаних із хворобою COVID-19, та механізмів оскарження таких рішень. Тільки 4% (з них 19 жінок) мали власний досвід оскарження дій.

5.2 ЯКІСТЬ НАДАННЯ ПОСЛУГ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ

Абсолютна більшість респондентів обрала сімейного лікаря та уклала з ним договір. Ствердну відповідь надали 98% респондентів (687 осіб, з яких 487 жінок, 200 чоловіків). Лише 2% осіб (з яких 11 жінок) ще не підписали декларації.

Діаграма 20.
Розподіл
респондентів
щодо підписаних з
лікарем декларацій



На запитання **«Якщо ні, то чому?»** респонденти надавали переважно такі відповіді: **«Не пропонували»**, **«Немає лікаря»**, **«Не бажаю»** та **«Планую»**.



Чи хворіли Ви на COVID-19?

Більшість з опитуваних 61% (428 осіб, з них 296 жінок та 132 чоловіки) **не хворіли** на коронавірусну інфекцію (COVID-19). З них найбільша частка в Херсонській області – 165 осіб (78% з опитаних в області та 39% від загальної кількості); найменша в Чернівецькій області – 78 осіб (48% – у межах області та 18% від загальної кількості).

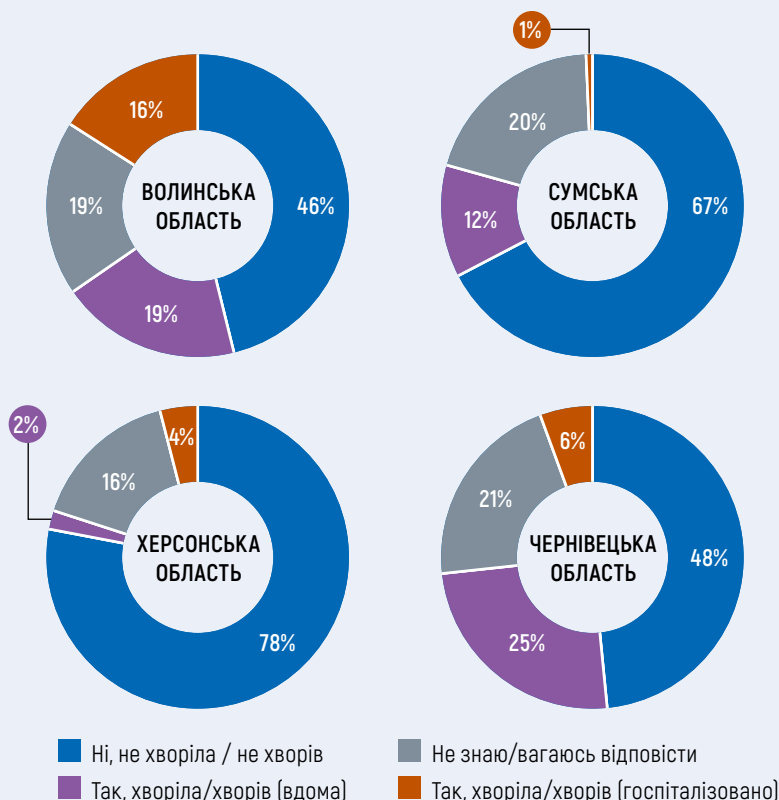
21% респондентів (145 осіб, з них 107 жінок) перехворіло на COVID-19 у тій чи іншій формі. З них 70% (101 особа) перехворіло в легкій формі вдома (решта – 30%, 44 особи) госпіталізовано до медичних установ.

19% опитуваних (131 особа, з них 95 жінок) вагаються з відповіддю, не знають, чи хворіли на COVID-19.

Детальніше ситуацію в регіонах наведено на діаграмі 21.

Діаграма 21.

Розподіл опитаних на захворюваність COVID-19 в областях



Чи відповідали умови перебування в медичному закладі потребам, якщо Ви (Ваша дитина) були госпіталізовані через COVID-19?

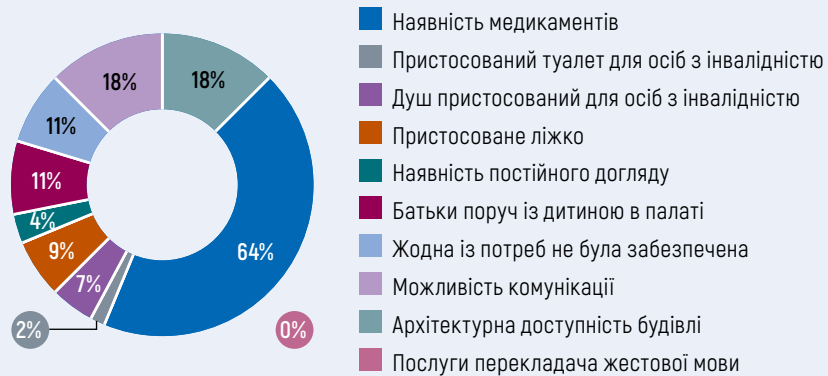
На запитання щодо відповідності умов перебування в медичних закладах потребам госпіталізованих осіб отримано 64 відповіді⁴.

- 64% респондентів (28 осіб, з них 17 жінок) заявили про наявність у медичних установах необхідних медикаментів. Переважна частина відповідей з Волинської області – 22.
- Лише 18% респондентів (8 осіб, половина з них жінки) відмітили архітектурну доступність медичного закладу, в якому перебували на госпіталізації. Чотири відповіді отримано з Волинської області, по дві – з Херсонської та Чернівецької областей.
- Лише 11% опитаних батьків дітей з інвалідністю указали на можливість перебування поруч із дитиною у палаті.
- Лише 18% вказали на можливість комунікації (мобільний зв'язок, інтернет тощо).
- Лише 9% респондентів (4 особи) засвідчили наявність у палаті, де вони перебували, пристосованого для осіб з інвалідністю туалету та душу.
- Лише 9% опитаних відмітили наявність у палаті пристосованого ліжка, яке регулюється по висоті, має пристосування для рук задля самостійного перевертання.
- Лише 4% вказали на наявність постійного догляду при важких ураженнях, психічному порушенні тощо.

⁴ Респонденти обрали кілька відповідей, тому сума в сукупності не дорівнюватиме 100%.

Діаграма 22.

Розподіл опитаних щодо умов перебування в медичному закладі під час госпіталізації



145 опитаних перехворіли на COVID-19. З них 44 особи (30%) були госпіталізовані, 101 особа лікувалась вдома (70%).

Більше половини опитаних, які перехворіли на коронавірусну хворобу, – 62% (90 осіб, з яких 73 жінки) заявили, що усі ліки були придбані за власні кошти; майже третина лікувалась вдома. 21% (30 осіб, з яких 21 жінка) придбали частину медичних препаратів власним коштом. Лише 17% опитаних вказали, що були безкоштовно забезпечені ліками під час лікування.

Більшість опитаних мешкають у Волинській області (44%). Ситуація в областях виглядає більш-менш однаковою.

Волинська область: опитано 64 особи; з них 52% (33 респонденти) усі ліки придбали за власний рахунок. Більшість лікувалась вдома. 33% (21 особа) заявили про безкоштовне забезпечення ліками під час лікування у лікарні, решта – 15% (10 осіб) витратила власні кошти на покупку частини медичних препаратів на лікування від COVID-19.

Сумська область: із 19 опитуваних респондентів більшість (69%) так само усі ліки придбали власним коштом; 21% (4 особи) витратили власні кошти на покупку частини ліків, решта (5%) заявила, що була забезпечена безкоштовними ліками.

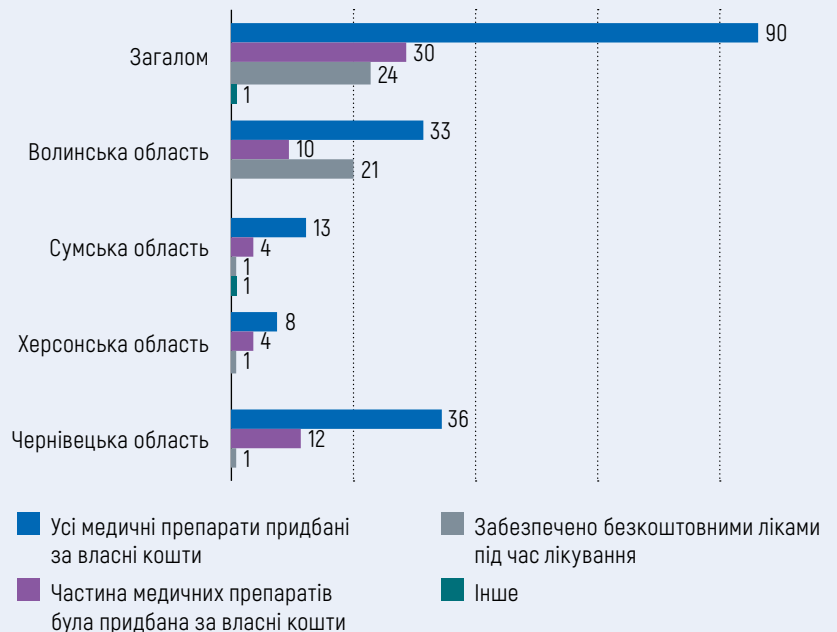
Херсонська область: із 13 респондентів тільки одна особа була безкоштовно забезпечена ліками. Решта або повністю (61% – 8 осіб) або частково (31% – 4 особи) використала власні кошти під час лікування.

Чернівецька область: загальна кількість опитуваних 49 осіб. З них 73% (36 осіб) придбали медичні препарати на лікування за власний рахунок; 25% (12 осіб) витратили власні кошти на придбання частини ліків. І тільки одна особа (2%) була повністю забезпечена безкоштовними ліками під час лікування.

Детальніше інформація наведена на діаграмі 23.

Діаграма 23.

Кількісний розподіл
отриманих
відповідей щодо
власних витрат
на лікування



КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Опитування показало, що:

- ✓ Заслужує на увагу факт, що більшістю респондентів було укладено договір із сімейним лікарем.
- ✓ Позитивними на момент дослідження є дані, що 61% респондентів не хворіли на коронавірусну інфекцію (COVID-19), а 19% опитуваних вагаються відповісти.
- ✓ Занепокоєння викликає те, що 82% респондентів відмітили архітектурну недоступність медичного закладу, в якому перебували на госпіталізації.
- ✓ 91% тих, хто мав досвід госпіталізації, вказали на відсутність у палаті, в якій вони перебували, пристосованого для осіб з інвалідністю туалету та душу, ліжка.
- ✓ 89% опитаних батьків дітей з інвалідністю указали на неможливість перебування поруч із дитиною у палаті.
- ✓ 82% респондентів указали на відсутність комунікації в лікарнях (мобільний зв'язок, інтернет тощо).
- ✓ Більшість респондентів (62%), які перехворіли на COVID-19, придбала ліки власним коштом, з них понад 70% лікувалися вдома; лише 17% опитаних указали, що під час лікування були безкоштовно забезпечені ліками.



На Вашу думку, що потрібно змінити насамперед у наданні послуг у медичних закладах для осіб з інвалідністю, матерів, які виховують дітей з інвалідністю, під час COVID-19?

Більшість опитаних респондентів заявили, що потрібно враховувати їхні потреби.

Зокрема:

- забезпечити архітектурну, транспортну, інформаційну доступність;
- забезпечити безкоштовними ліками;
- покращити умови перебування осіб з інвалідністю в медичних закладах, зокрема забезпечити доступність таких пацієнтів до палат, санітарних кімнат, туалетів та душових кабін;
- забезпечити супровід у медичних закладах для осіб з інвалідністю із важким перебігом хвороби;
- надавати послуги перекладача жестової мови;
- збільшити фінансування медицини та підвищити зарплати медикам;
- надати можливість батькам дитини з інвалідністю перебувати разом з нею під час лікування.

Наводимо приклади відповідей:

«Зробити медичні заклади доступними для людей з інвалідністю, а послуги безкоштовними».

«Побудувати пандуси, розширити двері».

«Лікар повинен відвідувати на дому, неможливо до нього дістатися».

«Безкоштовне забезпечення необхідними ліками».

«Більше інформації від сімейного лікаря».

«Щоб пропускали без черги, ставилися з розумінням і були більш толерантними».

«Має бути можливість перебування у стаціонарі разом із дитиною з інвалідністю, бо супроводжувати тотально незрячу дитину в будь-якому закладі, на жаль, поки що не вміють, а подекуди і не хочуть».

«Забезпечити комфортні умови надання послуг (незважаючи на можливість електронного запису, часто доводиться сидіти у чергах. А для моєї дитини з аутизмом це є травмуючим чинником). Крім того, переглянути періодичність профоглядів. Не двічі на рік, а один раз (допоки ситуація з поширенням COVID-19 не стабілізується), щоб уникнути ризиків зараження».

«Доступність для людей на візках. Пільгові місця (час для запису на прийом). Можливість лікаря мобільно обслуговувати (на дому, за потреби)».

«Покращити умови перебування в закладах охорони здоров'я (наявність доступних душових, санітарних кімнат, пристосованих ліжок, гарячої води, відповідність палат)».

«Покращити спілкування, бо ніби випрошуєш те, що тобі мають забезпечити».

5.3 НАДАННЯ ПОСЛУГ ПІД ЧАС COVID-19 У ГРОМАДАХ



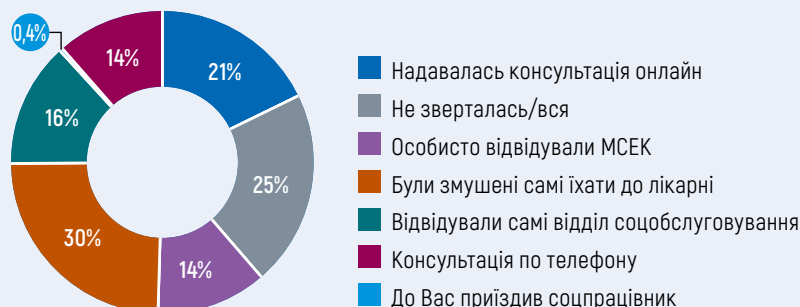
Якщо під час карантину Ви звертались за допомогою стосовно ваших загальних медичних потреб, інвалідності (індивідуальна програма реабілітації, технічні засоби реабілітації, виписування рецептів, тощо).⁵

Більшість респондентів (75%) звертались за допомогою під час карантину стосовно своїх медичних потреб до різних органів.

З них 30%, серед яких 182 жінки, були змушені самостійно їхати до лікарні; 21% (152 особи, з яких 107 жінок) отримували її через онлайн консультування; до 14% респондентів приїздив соціальний працівник; решта опитаних особисто відвідували МСЕК (14% – 98 осіб, з яких 74 жінки) або відділ соціального обслуговування населення (16% – 113 осіб, з яких 90 жінок, 23 чоловіки). Не звертались за допомогою до територіальних органів 179 респондентів (25%), серед яких 112 жінок та 67 чоловіків.

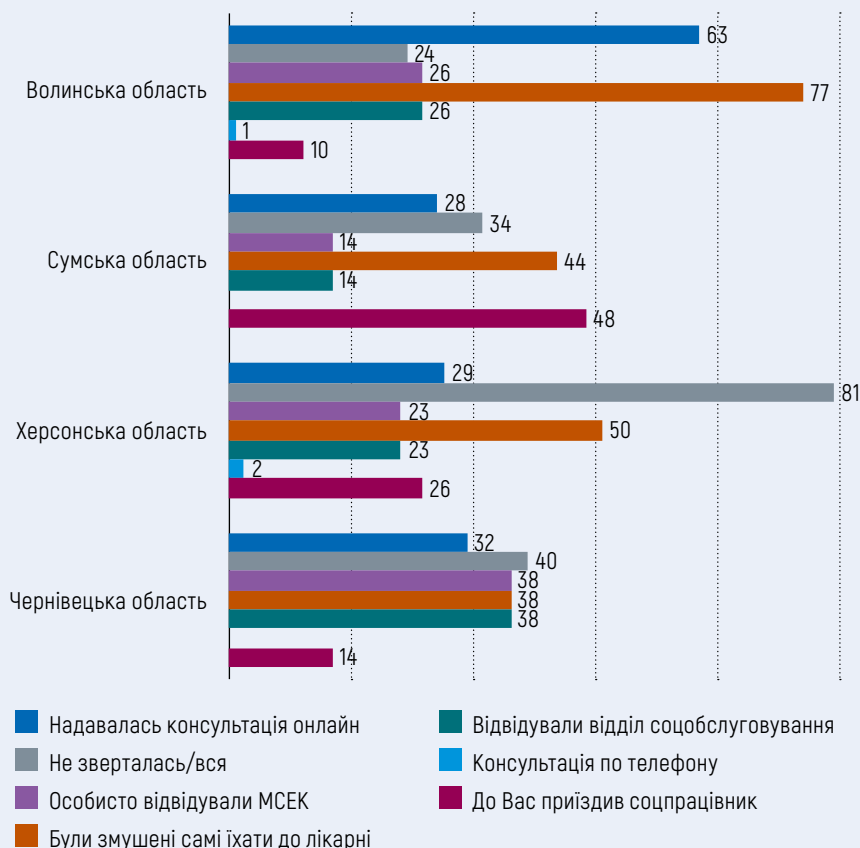
Діаграма 24.

Кількісний розподіл респондентів, які звертались по допомогу під час карантину



Діаграма 25.

Кількісний розподіл респондентів по областях, які звертались по допомогу під час карантину



⁵ Респонденти зазвичай обрали кілька варіантів, тому сума в сукупності не дорівнюватиме 100%.



Чи запрошували Вас на психологічні тренінги щодо подолання наслідків COVID-19?

Абсолютна більшість респондентів – 98% (688 осіб, з яких 485 жінок, 203 чоловіків) ніколи не відвідували психологічних тренінгів щодо подолання наслідків даного захворювання. З них 175 осіб з Волинської області (серед яких 124 жінки), 149 – із Сумської (серед яких 89 жінок), 206 – з Херсонської (139 жінок) та 158 осіб з Чернівецької області (133 жінки).

Позитивну відповідь дали 16 респондентів, з них найбільше мешкає у Волинській (7 осіб, 5 жінок) та Херсонській (5 осіб, 4 жінки) областях. Респонденти зазначили, що такі тренінги для них проводили сімейний лікар або працівники громадських організацій.

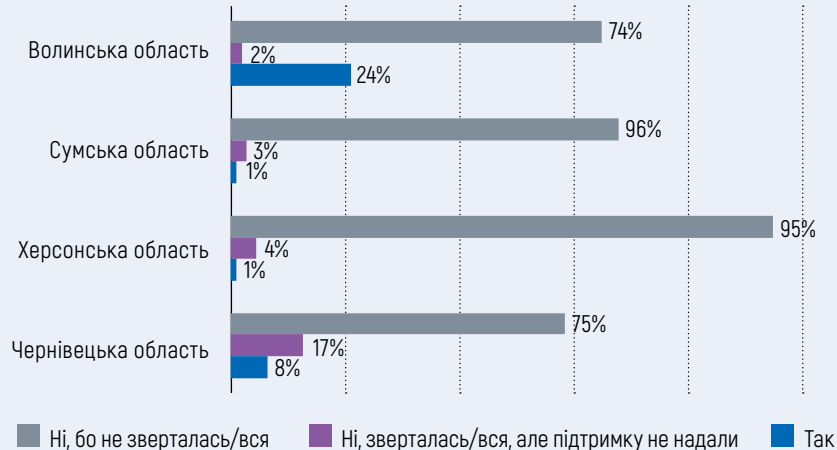


Чи отримували Ви разову фінансову допомогу/компенсацію, якщо доглядаючи за хворим членом сім'ї, змушені були на певний час залишити роботу під час COVID-19?

На це запитання отримано 685 відповідей. Більшість (85% – 582 респонденти, з них 408 жінок) не зверталась за разовою фінансовою допомогою чи компенсацією. Решта (15% – 103 особи) зверталась, але отримали допомогу тільки 9% респондентів (60 осіб, з них 36 жінок, 24 чоловіки). Третина тих, хто отримав допомогу (43 особи), проживають у Волинській області. Більше 1 500 грн компенсації отримали 7% респондентів; 63% отримали допомогу у розмірі 500 – 1 000 грн; 23% – у розмірі 1 000 – 1 500 грн; решта (7%) опитаних – 100 – 500 грн.

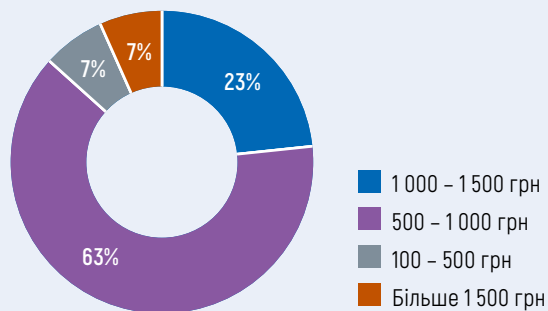
Діаграма 26.

Розподіл по областях щодо отриманої допомоги під час карантину



Діаграма 27.

Розподіл по областях щодо сум отриманої допомоги під час карантину





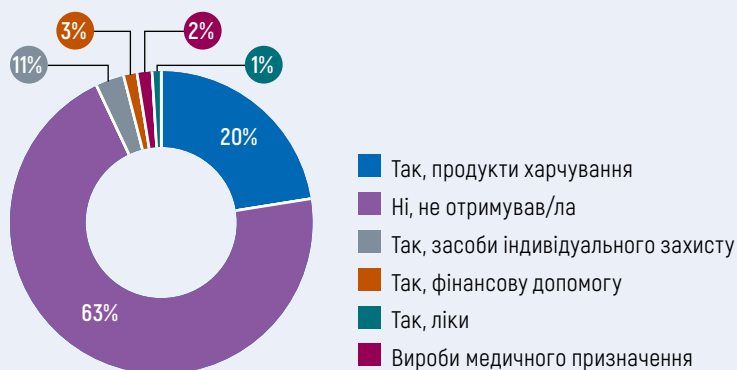
З моменту поширення COVID-19 в Україні Ви отримували будь-яку підтримку від місцевих органів влади, громадських організацій тощо (продукти харчування, засоби індивідуального захисту, вироби медичного призначення ліки та ін.)?

Лише 37% з опитаних (262 особи, з них 184 жінки) отримували під час карантину благодійну допомогу. Зокрема, 20% продукти харчування, 11% – засоби індивідуального захисту і 3% – вироби медичного призначення та ліки.

Більшість респондентів – 63% (442 особи, з них 315 жінок) не отримували такої допомоги.

Діаграма 28.

Кількісний розподіл отриманих відповідей опитаних щодо переживань та страхів, що виникли під час пандемії COVID-19



У регіонах ситуація є такою.

- **Волинська область:** 40% (73 особи) отримували під час карантину допомогу у вигляді продуктів харчування, 11% – засоби індивідуального захисту (19) та 8% – вироби медичного призначення, ліки та фінансову допомогу. Решта (39%) – не отримувала.
- **Сумська область:** більшість опитаних в області не отримувала 61% (91 особа). Інші 59 респондентів отримували: продукти харчування – 29% (43 особи); 7% засоби індивідуального захисту (11 осіб) та 5% – ліки і фінансову допомогу.
- **Херсонська область:** тут так само більшість не отримувала допомоги – 172 респонденти (81%). І лише 59 опитаних (18%) отримували благодійну допомогу. З них найбільше у вигляді засобів індивідуального захисту – 16% (33 особи), решта (3%) – продуктів харчування, ліків та фінансової допомоги.
- **Чернівецька область:** 14% (23 респонденти) отримували продукти харчування; 9% – засоби індивідуального захисту (14 осіб), 5% – фінансову допомогу і 6% – ліки та вироби медичного призначення. Решта (67% – 108 осіб) респондентів не отримувала благодійної допомоги під час карантину.



Які найбільші переживання (страхи) виникли/виникають у Вас під час COVID-19?⁶

На запитання про страхи та переживання під час пандемії отримали такі відповіді:

- 49% респондентів (343 особи, з яких 249 жінок) відповіли, що відчували хвилювання через нестачу коштів. Найбільший відсоток опитаних у Чернівецькій (66%) та Волинській (52%) областях.
- 37% хвилювалися за своїх батьків, родину (259 осіб, з яких 189 жінок) та відчували психологічний дискомфорт (257 осіб, з яких 186 жінок). Найбільші хвилювання виявлено у Волинській (43%) та Сумській (42%) областях.
- 34% переживали через недоступність медичних послуг, зокрема неможливість потрапити у лікарню у разі хвороби, відмову від госпіталізації (240 осіб, з яких 171 жінка). 43% опитаних у Волинській області проти 27% у Чернівецькій області.
- 25% опитаних хвилювалися за свою дитину, що може залишитись сама у разі хвороби батьків (174 особи, з яких 149 матерів). Найбільший відсоток хвилювань виявлено у Чернівецькій області (39%). Найменший показник (14%) у Херсонській області.
- 24% через неможливість купити ліки (169 осіб, 116 жінок). Найбільший відсоток (45%) виявлено у Чернівецькій області. В інших областях відсоток коливається на рівні 16 – 20%.
- 10% респондентів відчували страх щодо відсутності в громаді транспорту та недоступності транспортної інфраструктури
- 8% опитаних бракувало спілкування з родичами, знайомими та друзями
- 7% респондентів хвилювалися через нестачу інформації.

Решта опитаних відчували переживання через поєднання віддаленої роботи та домашньої, у т. ч. через дистанційне навчання дітей (32 особи), відсутності технічних засобів комунікації і зв'язку (32 особи); одинокі особи хвилювалися за відсутність соціального працівника (30 осіб) та мали страх через випадки домашнього насильства (3). Детальніше на діаграмі 29.

Діаграма 29.

Кількісний розподіл отриманих відповідей опитаних щодо переживань та страхів, що виникли під час пандемії COVID-19



⁶ Респонденти обирали усі варіанти, що підходять, тому сума в сукупності не дорівнюватиме 100%.



Чи виникали у Вас труднощі під час карантину з отриманням пенсії, соціальних виплат?

97% респондентів (680 осіб, з яких 464 жінки) на це запитання дали негативну відповідь. І лише у 3% опитаних виникали труднощі з отриманням пенсії або соціальних виплат. Третина опитаних була з Волинської області (16 осіб). Причину пов'язують із «затримкою в отриманні, неможливістю зареєструвати заяву онлайн».

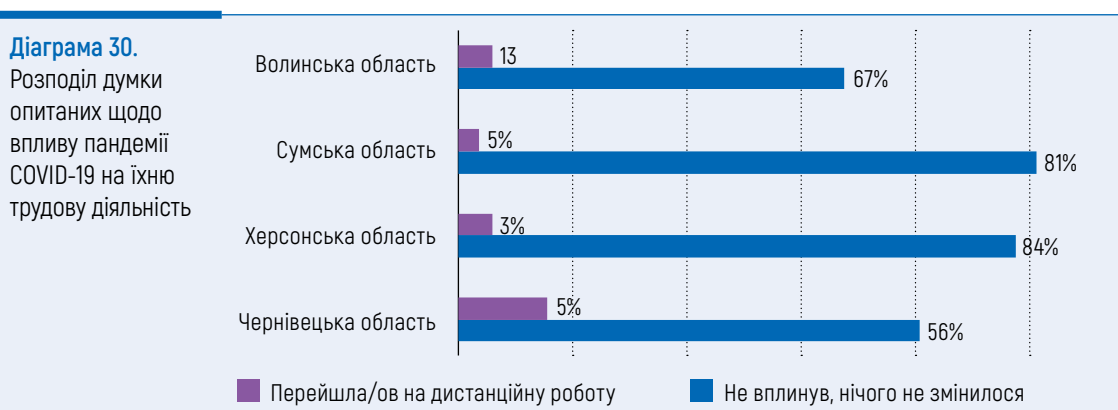


Чи вплинув COVID-19 на Вашу трудову діяльність/зайнятість?

75% респондентів (137 осіб, з яких 75% жінки) зазначили, що пандемія COVID-19 не вплинула на їхню трудову діяльність. Більшість з них (81%) працюють у державних та приватних установах. Максимальний відсоток маємо в Херсонській області – 84% (178 осіб), найменший у Чернівецькій області – 56% (90 осіб).

17% працюючих (31 особа, з яких 23 жінки) були змушені перейти на дистанційну роботу, найбільший відсоток на Волині (13%), найменший (3%) – у Херсонській області. 10 осіб, з яких 7 жінок, мусли звільнитися з роботи (абсолютна більшість проживає у Чернівецькій області). Троє респондентів працевлаштувались.

Ситуацію в областях наведено на діаграмі 30.



Чи змінився рівень надання послуг (освіта, охорона здоров'я, соціальний захист, культура) у Вашій громаді за час пандемії COVID-19?

На думку більше половини респондентів – 52% (68% з яких жінки) – рівень надання послуг у громаді за час пандемії COVID-19 істотно не змінився. 26% опитаних, серед них 135 жінок, вважають, що змінився несуттєво. Не змогли відповісти на запитання 5 осіб. Решта 21% респондентів (148 осіб, серед них 105 жінок) помітили погіршення ситуації з наданням послуг у громаді.

В областях ситуація є такою.

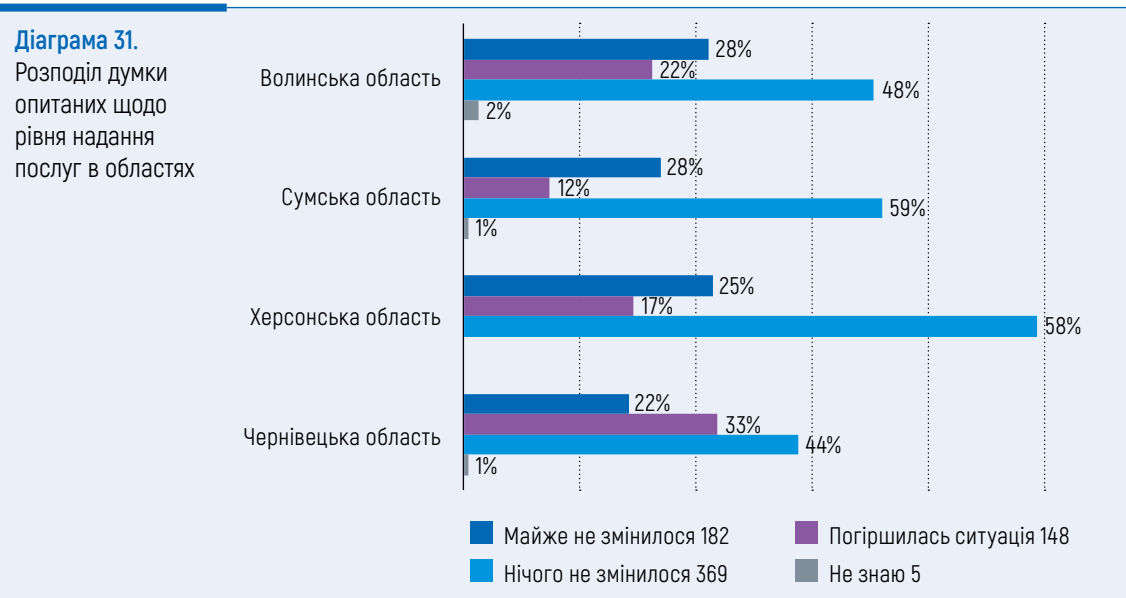
Майже половина опитаних мешканців **Волинській області** (48%) вважають, що ситуація з рівнем надання послуг не змінилась. На думку 28% респондентів, майже не змінилась. 22% вважають, що вона погіршилась.

Аналогічна ситуація в **Сумській та Херсонській областях**: більше половини (59% та 58% відповідно) респондентів вважають, що пандемія COVID-19 нічого не змінила в їх громадах. Майже не змінилась, вважають 28% респондентів Сумської та 25%

Херсонської областей. Решта опитаних мають протилежну думку і вважають, що ситуація з рівнем надання послуг погіршилась (12% та 17% відповідно).

33% опитаних респондентів **Чернівецької області** вказали на погіршення ситуації. Для 44% опитаних ситуація не змінилась, для 22% – майже не змінилась.

Детальніше дивіться на діаграмі 31.



КОРОТКІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Опитування показало, що:

- ✓ Заслугує на увагу інформація про те, що 75% респондентів звертались за допомогою під час карантину стосовно своїх медичних потреб до різних органів. Половина з яких була змушена самостійно їхати до лікарні, а 21% зверталися за допомогою онлайн. Лише до 14% респондентів приїздив соціальний працівник.
- ✓ Під час пандемії 49% респондентів (з яких 72% жінки) відчували хвилювання через нестачу коштів; 37% (71% жінки) хвилювалися за своїх батьків, родину та відчували психологічний дискомфорт; 34% (71% жінки) переживали через недоступність медичних послуг, зокрема неможливість потрапити у лікарню у разі хвороби, відмову від госпіталізації.
- ✓ Проте 98% респондентів ніколи не відвідували психологічних тренінгів щодо подолання наслідків захворювання. У той же час обмеження мобільності, пересування громадським транспортом, спілкування, доступ до аптек, магазинів призводило до погіршення загального стану життєдіяльності людини та виникнення почуття страху, депресії.
- ✓ 85% опитаних ніколи не звертались за разовою фінансовою допомогою чи компенсацією, відповідно не отримували її. Решта тих, хто звертався, найпоширеніше отримали допомогу у розмірі 500 – 1 000 грн.
- ✓ Більшість респондентів (62%, з яких 71% жінки) не отримували будь-якої підтримки під час пандемії. Решта (38%) отримували благодійну допомогу у вигляді продуктів харчування, засобів індивідуального захисту та виробів медичного призначення від

органів влади або громадських та благодійних організацій. Абсолютна більшість не мали труднощів під час карантину з отриманням пенсії, соціальних виплат. Пандемія COVID-19 не вплинула на трудову діяльність 75% працюючих респондентів (75% жінок), більшість з них (81%) працюють у державних та приватних установах. 1% осіб довелося звільнитися, 17% (з яких 74% жінки) працюючих осіб перейшли на дистанційну роботу.

- ✓ Рівень надання послуг у громаді за час пандемії COVID-19, на думку 52% респондентів (68% жінок), не змінився, для 26% він майже не змінився, 21% респондентів (72% жінки) помітили погіршення ситуації.



На Вашу думку, що необхідно, аби послуги, які надаються, були більш якісними?

Наводимо приклади відповідей.

«Надавали грошову допомогу, ліки першої необхідності».

«Дорого коштують ліки, а лікарні не забезпечені, все доводиться купувати за власні гроші».

«Щоб особам з обмеженими можливостями приділялося більше уваги».

«Потрібен господар в громаді, який триматиме під контролем усі сфери діяльності».

«Карати за безвідповідальність».

«Достатнє фінансування, оснащення медичних закладів обладнанням та модернізація старого обладнання».

«Збільшення кваліфікованого персоналу».

«Краще фінансування».

«Відповідальність і контроль з боку місцевої влади».

«Спрощення процедур надання послуг: щоб все було простіше як для споживача, так і для надавача послуги».

«ПОСИЛИТИ відповідальність медичного персоналу і ВИМАГАТИ виконання обов'язків».

«Щоб аналізи на COVID-19 брали в амбулаторії».

«Щоб у селі було доступно додзвонитися до фельдшера».

«Наявність аптеки в селі».

«Збільшити державне забезпечення осіб з інвалідністю».

«Наявність пристосованого транспорту в громаді».

«Зосередити увагу на географічній доступності до медичної допомоги, бо подекуди складно дістатися».

«Потрібно більше інформації щодо послуг».

«Уважне ставлення до осіб з інвалідністю, розуміння їх потреб і готовність їх вирішувати».

- «Послуги повинні надаватися з урахуванням індивідуальних особливостей осіб з інвалідністю».
- «Потрібно бути ближчими до людей».
- «Проводити просвітницькі заходи».
- «Інформування суспільства, особливо школярів, про людей з різними нозологіями, навчання чиновників і медперсоналу як взаємодіяти з людьми з інвалідністю».
- «Обізнаність лікарів щодо лікування осіб з інвалідністю, епілепсією. Надання першочергової допомоги, виїзні мобільні медичні бригади до осіб з інвалідністю».
- «Соціальний транспорт, послуги денного догляду для дітей з інвалідністю».
- «Якісний і відповідальний персонал».
- «Державне забезпечення необхідними медикаментами, засобами індивідуального захисту. Контроль медпрацівників на рахунок правдивої інформації, яку часто приховують (наприклад, лікування за державні кошти, безкоштовні аналізи за направленням лікаря)».
- «Донести, якими послугами ми можемо користуватись».
- «Важко відповісти».

Висновки та Рекомендації

Пандемія COVID-19 неоднаково вплинула на жінок та чоловіків з інвалідністю, жінок, які виховують дітей з інвалідністю, в пілотних громадах, що було зумовлено різними чинниками, зокрема «зонами» розповсюдження коронавірусної інфекції; неготовністю громад у наданні інформації про COVID-19 в доступних форматах; медичних, соціальних, освітніх послуг; обмеженістю мобільності; неготовністю медичних закладів приймати пацієнтів з інвалідністю; неможливістю здати тести в селі та ін.

Ситуація карантину та боротьби з коронавірусною інфекцією по-різному впливала на жінок та чоловіків, які мали фізичні, сенсорні, психічні та інтелектуальні порушення, що не враховувалися під час формування політики в різних сферах, протоколів лікування, надання послуг. *«Політика для всіх – не значить для кожного».*

Пандемія загострила проблему щодо архітектурної доступності медичних закладів; наявності обладнання, яке пристосоване під потреби осіб з інвалідністю; надання інформації в альтернативних форматах; застосування сучасних підходів до надання послуг (консультування по телефону, система альтернативного запису до лікаря, отримання електронної довідки, наявність послуги перекладача жестової мови та ін.). Де факто працює офіційний портал про коронавірус в Україні <https://covid19.gov.ua/>, але ним не можуть скористатися люди з інвалідністю, бо не мають технічної можливості.

Дослідження засвідчило значну проблему доступу в більшості пілотних громад до інтернету; відсутність в осіб з інвалідністю, особливо жінок похилого віку, жінок, які виховують дітей з інвалідністю, можливостей доступу до сучасних технічних засобів спілкування або їх наявності.

Попри те, що доступ до безкоштовних медичних послуг гарантовано законодавчо-нормативними актами, особи з інвалідністю змушені були сплачувати за ліки під час хвороби, при цьому більшість отримують мінімальну пенсію і перебувають за межею бідності.

Зменшення доступу до соціальних послуг, відсутність пристосованого транспорту в більшості громад, карантинні обмеження призводили до збільшення соціальної ізоляції жінок та чоловіків з інвалідністю; жінок, які виховують дітей з інвалідністю. Жінки становлять більшість тих, хто здійснює догляд за дітьми і членами сімей з інвалідністю. Відповідно, вони відчують значні труднощі в здійсненні догляду в умовах пандемії, що спричиняло породження панічних страхів щодо нестачі коштів на життя, за здоров'я рідних, відмову в госпіталізації в разі хвороби, неможливість перебування з дитиною в лікарні під час госпіталізації та ін.

Дослідження засвідчило необхідність проведення консультацій із жінками та чоловіками з інвалідністю, жінками, які виховують дітей з інвалідністю, з питань надання послуг у громадах. Наприклад, для покращення послуг на рівні громад респонденти запропонували посилити контроль і відповідальність місцевих органів влади, проведення навчання фахівців, забезпечення доступності закладів, надання правдивої інформації щодо можливості лікування та отримання послуг.

У період проведення дослідження респонденти зазначили, що отримують достатньо інформації про захист від коронавірусної інфекції, куди потрібно звертатись по допомогу, але обмежені в інформації щодо вакцинації та можливості її впливу на стан здоров'я, яке пов'язане з їх загальним захворюванням. Водночас у відповідях на запитання, що необхідно зробити, аби послуги, які надаються у громадах, особливо під час пандемії, були більш якісними, респонденти зазначали необхідність кращої поінформованості про те, які послуги надаються у громаді для жінок та чоловіків з інвалідністю.



РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ МІСЦЕВИХ ОРГАНІВ ВЛАДИ

- Забезпечити розповсюдження інформації про офіційний інформаційний портал про коронавірус в Україні <http://covid19.gov.ua> серед жителів громад.
- Забезпечити інформування жінок та чоловіків з інвалідністю про COVID-19 та питання вакцинації в доступних форматах (переклад на мову жестів, легкого читання, субтитрування, тифлокоментар); гарантувати надійний і безперервний доступ до інтернету та вживати заходів для забезпечення доступу до інтернету для людей з низькими доходами.
- Посилити роботу центрів надання адміністративних послуг для забезпечення доступу маломобільних груп населення та інших уразливих категорій до отримання необхідних адміністративних послуг онлайн і безпосередньо в закладі, щоб забезпечити можливість користуватися цими послугами під час карантинних заходів усім таким категоріям. Забезпечити належне інформування вразливих груп населення про перелік послуг, які можна отримати онлайн та про механізми їхнього отримання, а також місця доступу до безкоштовного інтернету для отримання таких послуг.
- Створити можливості для здійснення самостійного онлайн запису до лікаря загальної практики – сімейного лікаря, для здавання аналізів, консультування осіб з інвалідністю.
- Забезпечити збирання статистичних даних та створення бази даних жінок і чоловіків з інвалідністю, дітей з інвалідністю, які проживають у громадах, у рамках розробки соціальних паспортів громад, гендерних профілів громад з метою подальшого використання при розробці місцевих програм, організації надання послуг у надзвичайних ситуаціях. До процесу залучати організації осіб/жінок з інвалідністю, жіночі/феміністичні організації.
- Забезпечити організацію надання послуг жінкам та чоловікам з інвалідністю, дітям з інвалідністю, батьки, законні представники, опікуни яких внаслідок хвороби на COVID-19 тимчасово не можуть здійснювати догляд за ними.
- Підготувати інструкції для соціальних працівників, батьків, опікунів, законних представників, які виховують дітей з інвалідністю, з урахуванням можливостей громад, щодо дій на випадок захворювання дитини з інвалідністю, або доглядальника, або виникнення надзвичайної ситуації.
- Розробити заходи для задоволення потреб жінок та чоловіків з уразливих груп, зокрема жінок та чоловіків з інвалідністю, та тих, які виховують дітей з інвалідністю, щодо боротьби з COVID-19 та включити їх до місцевих програм, а також інших процесів ухвалення рішень з питань, що стосуються уразливих груп населення.

- Забезпечити соціальних працівників та інших осіб, які надають підтримку особам з інвалідністю, засобами особистого захисту та безкоштовним тестуванням; здійснити вакцинацію.
- Створити постійно діючі Комітети доступності при міських та селищних радах за участю жінок з інвалідністю з різними порушеннями, жінок, які виховують дітей з інвалідністю. Забезпечити їх залучення до розробки, реалізації стратегічних і програмних документів та бюджетів. Провести гендерні аудити доступності медичних, освітніх, соціальних закладів у громадах за участю комітетів доступності та громадських організацій осіб з інвалідністю відповідно до методології, яка розроблена ООН Жінки та Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України⁷. За результатами гендерних аудитів доступності підготувати поетапні Плани доступності об'єктів по усуненню бар'єрів та виділити бюджетні кошти на їх реалізацію. Залучити Комітети доступності до моніторингу їх реалізації.
- Забезпечити можливості роботи медичних мобільних бригад у селах для проходження тестів, вакцинації для жінок та чоловіків з інвалідністю та надання необхідної медичної допомоги для тих груп, хто самостійно не може пересуватись та має важкі порушення.
- Передбачити в планах розвитку громад створення публічного місця з відкритим доступом до інтернету та забезпечити навчання жінок та чоловіків з інвалідністю цифрової грамотності, передусім жінок з інвалідністю; тих, які виховують дітей з інвалідністю; тих, які доглядають за членами сім'ї з інвалідністю.
- Передбачити в планах розвитку громад створення служби перевезення осіб з інвалідністю та маломобільних громадян (соціальне таксі).
- Залучати до розробки планів боротьби з COVID-19 та інших надзвичайних ситуацій організації осіб з інвалідністю, із особливою увагою поставитися до жінок з інвалідністю із різними порушеннями.
- Під час розробки і застосування законодавства, стратегій, спрямованих на боротьбу з COVID-19, консультуватися з особами із інвалідністю, зокрема жінками з інвалідністю та жінками, які виховують дітей з інвалідністю, й активно залучати їх через організації, що їх представляють, до процесів прийняття рішень.

⁷ www.eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/04/gender-accessibility-audit-toolkit



АНАЛІЗ

результатів опитування жінок, чоловіків
з інвалідністю, жінок, які виховують
дітей з інвалідністю, щодо проблем,
які постають у контексті COVID-19

