

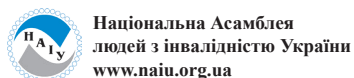


COVID-19 | Disability | Displacement in Ukraine
a gcrf ahrc funded research project

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

Погляд організацій осіб з інвалідністю

Звіт проєкту (Частина 1)



АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

Погляд організацій осіб з інвалідністю

Звіт проєкту (Частина 1)

Лютий 2022

Автори звіту

Кирило Шарапов, Единбурзький університет Нейпіра

Девід Андерсон, Единбурзький університет Нейпіра

Ольга Бурова, Інститут соціології НАН України

Вікторія Назаренко, Національна Асамблея людей з інвалідністю України

Олена Поліщук, Національна Асамблея людей з інвалідністю України

Проєкт фінансується Радою з питань мистецтва та гуманітарних досліджень (AHRC) від імені UK Research and Innovation, яка працює в партнерстві з Багатопартнерським трастовим фондом ООН щодо захисту прав людей з інвалідністю (UNPRPD MPTF). Цей проєкт фінансується через схему термінових грантів UKRI/AHRC GCRF, посилання на проєкт AH/V013505/1.

Керівник проєкту: доктор Кирило Шарапов

<https://orcid.org/0000-0002-5781-2953> | k.sharapov@napier.ac.uk | +441314552282

Звіт опубліковано Единбурзьким університетом Нейпіра

Цифровий ідентифікатор: <https://doi.org/10.17869/enu.2022.2841100>

ПОДЯКА

Ми вдячні всім активістам з інвалідністю в Україні, які поділилися своїми поглядами на те, як пандемія COVID-19 вплинула на людей з інвалідністю та їх організації.

Ми вдячні учасникам наших засідань за круглим столом зі спільного аналізу, які допомогли отримати додаткове розуміння зібраних даних.

Ми висловлюємо особливу подяку членам консультативної групи проекту, ширшій дослідницькій групі, яка бере участь у реалізації цього проекту, та експертам з питань прав людей з інвалідністю (В. Сушкевичу, О. Полозюку, А. Соцькій).

Зміст

Список скорочень	7
------------------------	---

РЕЗЮМЕ	9
---------------------	---

Вступ	9
-------------	---

Мета	10
------------	----

Методологія	11
-------------------	----

ЧАСТИНА I (резюме)

Вплив пандемії на людей з інвалідністю в Україні	12
---	-----------

Вплив на здоров'я та доступ до медичних послуг	12
--	----

Психологічне самопочуття, психічне здоров'я та соціальна ізоляція ...	13
---	----

Обмежена мобільність	13
----------------------------	----

Обмежений доступ до соціальних послуг, соціальної підтримки та освіти	14
---	----

Специфічні перешкоди та вплив пандемії на певні групи осіб з інвалідністю	15
---	----

ЧАСТИНА II (резюме)

Вплив пандемії COVID-19 на організації осіб з інвалідністю в Україні ...	17
---	-----------

Зміни режиму роботи та надання послуг	17
---	----

Інституційне фінансування	18
---------------------------------	----

Взаємодія з органами державної влади та волонтерами	18
---	----

Позитивні організаційні зрушення за період пандемії	19
---	----

Необхідні, але не прийняті владою, рішення для зменшення негативного впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю	19
--	----

Необхідна підтримка з боку органів влади, донорів та партнерів	20
--	----

Резюме рекомендацій	20
---------------------------	----

ВСТУП	24
Методологія	29
ЧАСТИНА I	
Люди з інвалідністю та COVID-19: інтерсекційний вплив або численні нерівності, що перетинаються	31
Визначення контексту	31
Вплив на здоров'я та доступ до медичних послуг	34
Контекст	34
Аналіз	37
Психологічне та психічне здоров'я і соціальна ізоляція	40
Контекст	40
Аналіз	43
Обмеження мобільності	44
Контекст	44
Аналіз	46
Обмеження доступу до соціальних та освітніх послуг	48
Контекст	48
Аналіз	50
Специфічні перешкоди та вплив пандемії COVID-19 на певні категорії осіб з інвалідністю	52
Діти з інвалідністю та домогосподарства, в яких один або обоє батьків мають інвалідність	53
Особи з інвалідністю похилого віку	54
Особи з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості	54
Особи з порушеннями зору	55
Особи з порушеннями слуху	55
Внутрішньо переміщені особи з інвалідністю	56
ЧАСТИНА II	
Вплив пандемії COVID-19 на організації осіб з інвалідністю в Україні	58
Контекст: Організації осіб з інвалідністю в Україні	58
Вплив COVID-19 на організації осіб з інвалідністю (ОЛІ) в Україні	62

Зміна режиму роботи та надання послуг	62
Інституційне фінансування	65
Взаємодія з органами державної влади та органами місцевого самоврядування, волонтерами	65
Позитивні організаційні зрушення під час пандемії COVID-19	67
Що міг зробити (але не зробив) Уряд для пом'якшення впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю	68
Проблеми із забезпеченням доступності соціальних послуг для осіб з інвалідністю	71
Неможливість забезпечити належний доступ до медичних послуг для осіб з інвалідністю	73
Неможливість забезпечення доступу до інформації для осіб з інвалідністю	74
Неможливість надати фінансову підтримку найбільш вразливим особам з інвалідністю та громадським організаціям, які взяли на себе зобов'язання з надання соціальних послуг	75
Нездатність взаємодіяти та консультуватися з особами з інвалідністю ...	76
Необхідна підтримка з боку органів влади, донорів та партнерів	77
Фінансова підтримка	78
Партнерська робота	78
Рекомендації	80
Посилання (україномовні джерела)	89
Посилання (англомовні джерела)	94

Список скорочень

AHRC	–	Рада з питань мистецтва та гуманітарних наук Великобританії
COVID-19	–	коронавірусна хвороба, спричинена новим коронавірусом (SARS-CoV-2)
CRPD	–	Комітет з прав осіб з інвалідністю (Організація Об'єднаних Націй)
DESA	–	Департамент економічних і соціальних питань (Організація Об'єднаних Націй)
EIGE	–	Європейський інститут гендерної рівності
GCRF	–	Фонд досліджень глобальних проблем Великобританії
IDMC	–	Центр моніторингу внутрішнього переміщення
OCHA	–	Управління з координації гуманітарних питань (Організація Об'єднаних Націй)
OHCHR	–	Управління Верховного комісара з прав людини
ONS	–	Управління національної статистики (Великобританія)

ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	–	внутрішньо переміщена/і особа/и
ДССУ	–	Державна служба статистики України
ЗІЗ	–	засоби індивідуального захисту
ММПЛУ	–	Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні
МОМ	–	Міжнародна організація з міграції (Організація Об'єднаних Націй)
НАІУ	–	громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»
НСМ	–	Національна система моніторингу
ОЛІ	–	Об'єднання людей з інвалідністю ¹
ОБСЄ	–	Організація з безпеки і співробітництва в Європі
ОЕСР	–	Організація економічного співробітництва та розвитку
ПРООН	–	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
ТЗР	–	технічні засоби реабілітації
УВКБ ООН	–	Верховний комісар Організації Об'єднаних Націй у справах біженців

¹Як зазначено в Загальному коментарі № 7 (2018) щодо участі осіб з інвалідністю, у тому числі дітей з інвалідністю, через їхні представницькі організації, у виконанні та моніторингу Конвенції (див. CRPD 2018).

РЕЗЮМЕ

Вступ

В Україні зареєстровано 2 724 082 особи з інвалідністю. Однак реальні цифри, очевидно, вищі, адже офіційна статистика не є достовірною та не відображає реальної ситуації. Пандемія COVID-19 загострила існуючі проблеми через недостатню реакцію органів державної влади України² щодо соціального та економічного благополуччя людей з інвалідністю. Станом на 1 січня 2022 р. в Україні діагностовано COVID-19 у 3 672 675 осіб, офіційно зафіксовано 96 089 смертей. Досить ймовірно, що наведена статистика неточна, а реальні цифри набагато вищі. Інформація про інфікування осіб з інвалідністю, їхнього одужання та смертність унаслідок COVID-19 не збирається.

²Тут і далі посилання на «органи державної влади» та/або «органи державної влади на всіх рівнях управління» стосуються складної системи управління в Україні, яка зараз проходить процес децентралізації. Поточна система викладена [українською мовою] тут: http://www.slg-coe.org.ua/wp-content/uploads/2021/03/Public_Authority.pdf

У контексті цього звіту «органи державної влади на всіх рівнях управління» мають означати як законодавчу, так і виконавчу гілки влади на центральному (національному), регіональному (обласному), районному рівні та на рівні громад. Під «Урядом України» треба розуміти Кабінет Міністрів України – найвищий орган державної виконавчої влади в Україні

Ситуація дедалі ускладнюється на постраждалому від конфлікту Сході України, а також для ВПО. Особливо це стосується осіб з інвалідністю, для яких вимушена зміна місця проживання зумовлює посилення існуючих проблем. Станом на липень 2021 року в Україні зареєстровано 1 473 650 ВПО, з яких 51 586 осіб з інвалідністю. Пандемія COVID-19 особливо негативно вплинула на доступність медичних, соціальних, освітніх та інших послуг, загострила існуючі проблеми, зокрема пов'язані з відсутністю житла для постраждалого населення (особливо ВПО), і поглибила зубожіння. Блокування кордонів призвело до закриття пунктів в'їзду між контрольованими Урядом і сепаратистами районами країни, що серйозно обмежило мобільність місцевого населення.

Недостатньо досліджено (як кількісно, так і якісно) проблеми, з якими стикаються особи з інвалідністю в Україні, особливо ті з них, які живуть у ситуації тривалого переміщення. Також бракує досліджень та інформації щодо впливу COVID-19 на цю групу населення. Відсутність реальних даних є причиною недостатньої реакції органів державної влади та органів місцевого самоврядування на окреслену ситуацію.

Мета

Дослідження підготовлено в результаті співпраці з ОЛІ в Україні, щоб задокументувати вплив пандемії COVID-19 на осіб, проблемами яких вони опікуються (включно з ВПО з інвалідністю), а також на роботу їхніх об'єднань. Це перший в Україні дослідницький проєкт, зосереджений на проблемах осіб з інвалідності в контексті COVID-19, який розроблявся та реалізувався у партнерстві з особами з інвалідністю в Україні, включно з ВПО. Дослідження проводилося в чотири етапи. Цей звіт охоплює результати *першого етапу*, який фокусується на поглядах та позиціях ОЛІ з усієї України (крім тимчасово окупованих територій України). Другий етап проєкту передбачає опитування осіб з інвалідністю (включно з ВПО) з десяти регіонів України з найбільшою чисельністю ВПО. Третій етап базується на комплексі письмових щоденників та/або аудіо/відео-свідчень, самостійно записаних ВПО з інвалідністю.

протягом восьми тижнів. Четвертий етап включає якісні інтерв'ю з політиками як на національному, так і на регіональному рівнях управління в Україні, проведені з метою вивчення їхніх поглядів на ключові проблеми, що впливають із цього дослідження.

Методологія

Представлене дослідження базується на організаційному опитуванні ОЛІ України. Опитування було розроблено спільно з НАІУ – парасольковою організацією, що об'єднує 126 ОЛІ, які діють на національному, регіональному та місцевому рівнях. Ці організації опікуються широким колом людей з різними порушеннями, зокрема фізичними, сенсорними, психічними та інтелектуальними.

До участі в опитуванні, яке проводилося онлайн на платформі Qualtrics³, було запрошено 150 організацій. За результатами отримано 108 відповідей на закриті та відкриті запитання. Закриті запитання використовувалися для отримання набору кількісних даних, а відкриті – дозволяли респондентам власними словами описати вплив пандемії COVID-19 на роботу їхньої організації та на осіб, проблемами яких вона опікується.

Описовий аналіз кількісних даних виконано за допомогою програми SPSS⁴. Якісні дані закодовано та проаналізовано за допомогою індуктивного тематичного аналізу через програму NVIVO⁵.

У відповідях на опитування детально висвітлено питання впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю в Україні (Частина I) та на ОЛІ (Частина II).

³Qualtrics – один із провідних міжнародних програмних засобів для проведення опитувань.

Для отримання додаткової інформації див. <https://www.qualtrics.com/uk/core-xm/survey-software/>

⁴SPSS – це програмна платформа, яка пропонує розширений статистичний аналіз.

Для отримання додаткової інформації див. <https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>

⁵NVIVO – це пакет програм для якісного аналізу даних, вироблений QSR International.

Для отримання додаткової інформації див. <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>

ЧАСТИНА I

(резюме)

Вплив пандемії на людей з інвалідністю в Україні

Вплив на здоров'я та доступ до медичних послуг

Ключовою проблемою, виявленою за результатами аналізу організаційного опитування, стала недоступність медичних послуг. Респонденти акцентували на загальному погіршенні здоров'я осіб з інвалідністю через довгострокові наслідки COVID-19, на загостренні хронічних захворювань через перерваний доступ до медичних послуг та на значному впливі на психологічний стан. На доступ до медичних послуг вплинуло перепрофілювання медичних закладів у заклади для хворих на COVID-19.

Виникли труднощі з доступом до відповідних послуг під час тривалого карантину, особливо для сільського населення. Повідомлялося, що оплата лікування за власні кошти (включно з примусовими «благодійними» внесками та хабарями) та самостійне

придбання лікарських засобів, які повинні надаватися безкоштовно, стали звичайною справою. Висловлювалися занепокоєння через зростання вартості лікарських засобів та труднощі з отриманням рецептів та лікарських засобів. Респонденти також описували проблеми з отриманням ЗІЗ, оплатою тестів на COVID-19 та ускладненим доступом до безкоштовного тестування.

Психологічне самопочуття, психічне здоров'я та соціальна ізоляція

Респонденти звернули увагу на ще одну актуальну проблему – посилення соціальної ізоляції осіб з інвалідністю в Україні, зумовлене обмеженням доступу або взагалі недоступністю допандемічних систем соціальної та професійної підтримки. Окрім того, йшлося про припинення або обмеження особистих контактів із родиною, друзями та опікунами. Це відбувалося в поєднанні зі зменшенням доступу до таких видів дозвілля, як парки та зони відпочинку, що особливо негативно вплинуло на дітей з інвалідністю. Можливість спілкування ускладнилася через проблеми з доступом до цифрових технологій для онлайн-контакту або через відсутність технічних засобів для осіб з порушеннями слуху. Респонденти також повідомили про посилення стигматизації людей з інвалідністю.

Обмежена мобільність

У відповідь на збільшення кількості випадків захворюваності на COVID-19 у березні 2020 року Уряд України ввів низку обмежень на території всієї країни. Зокрема було закрито навчальні заклади, обмежено пасажирські перевезення та масові зібрання, призупинено діяльність закладів громадського харчування, культури, торгівлі та розваг. Ці обмеження (більшість з яких було знято на момент проведення опитування у травні-червні 2021 року) мали значний вплив на можливість пересування осіб з інвалідністю, які розраховували на громадський транспорт чи до-

помогу від соціальних служб. Негативний вплив виявився серйознішим для сільських жителів, оскільки віддаленість магазинів, лікарень та місць роботи робили їх повністю недоступними для осіб, які не мали приватного транспорту. Однак найбільш проблемною окреслена ситуація виявилася для тих, кому необхідно було перетнути лінію зіткнення на Сході країни, через закриття пунктів в'їзду/виїзду.

Навіть після відновлення роботи частини громадського транспорту, скорочений розклад руху та нові рекомендації щодо охорони здоров'я ускладнили користування транспортними послугами для людей з інвалідністю.

Обмежений доступ до соціальних послуг, соціальної підтримки та освіти

Один із найбільш негативних результатів пандемії COVID-19 – підвищення рівня зuboжіння значної частини осіб з інвалідністю в Україні. Надана Урядом одноразова фінансова допомога в розмірі 1000 грн⁶ (*Кабінет Міністрів України 2020a*) була недостатньою для задоволення існуючих та зумовлених пандемією COVID-19 потреб осіб з інвалідністю. Водночас проблеми з фінансами означали, що деякі особи та домогосподарства не могли дозволити собі купувати основні товари або оплачувати комунальні та інші послуги. За словами респондентів, погіршення фінансової ситуації було пов'язане з триваючим впливом пандемії COVID-19 через втрату робочих місць і доходів, а також зростанням цін на продукти харчування та лікарські засоби.

Доступ до соціальних послуг ускладнювався через карантинні обмеження, зменшення обсягу відповідних послуг та неможливість доступу до недержавних мереж підтримки. Проте через цифрову бідність значна частина людей не могла отримати доступ до онлайн-порталів урядових відомств, онлайн-навчання, інформації про пандемію COVID-19 тощо.

⁶1000 українських гривень або 29,89 фунтів стерлінгів або 34,18 євро за курсом, зафіксованим на xe.com станом на 23 квітня 2020 року

Специфічні перешкоди та вплив пандемії на певні групи осіб з інвалідністю

Проблеми, з якими стикаються особи з інвалідністю, пов'язані з тим, як певні стани здоров'я проявляються у взаємодії з особистими факторами та факторами навколишнього середовища. Деякі респонденти опитування підкреслили шляхи, якими пандемія COVID-19 посилила відповідні труднощі:

- a) Діти з інвалідністю або домогосподарства, де один або обоє батьків є людьми з інвалідністю, відчували непропорційну бідність та дефіцит послуг і підтримки, передбачених для дітей. Діти були схильні до впливу соціальної ізоляції на психічне самопочуття та розвиток через проблеми з доступом до онлайн-освіти та мереж підтримки.
- b) Люди похилого віку з інвалідністю мали проблеми з отриманням ТЗР (засоби особистої гігієни, індивідуального захисту тощо), з доступом до магазинів, медичних закладів, соціальних служб та місць роботи, який ускладнився. Вони стали більш зuboжilими через втрату роботи і знаходились у більш не вигідному становищі для того, щоб знову знайти роботу. Також повідомлялося, що вони частіше страждали від цифрової бідності та, як наслідок, мали поганий доступ до мереж онлайн підтримки і, згодом, потрапляли в більшу соціальну ізоляцію.
- c) Люди, які живуть у сільській місцевості, відчували більші труднощі з доступом до послуг та онлайн-ресурсів.
- d) Особи з порушеннями зору зіткнулися з додатковими перешкодами, пов'язаними з перенесенням освіти та деяких соціальних послуг в онлайн, де проблема недоступних веб-сайтів суттєво загострилася. Вони також страждали через дефіцит доступної інформації про пандемію COVID-19, відсутність помічників та відповідних адаптацій у центрах зайнятості.

- e) Погіршився доступ людей із порушеннями слуху до послуг із перекладу жестовою мовою. Адаптація телепродукту для таких осіб здійснювалась у вкрай обмежених обсягах, зокрема й інформації про пандемію. Маски для обличчя створили додатковий комунікаційний бар'єр для тих, хто покладається на читання з губ.
- f) ВПО з інвалідністю продовжували відчувати проблеми з житлом, передусім із доступом до житла, пристосованого до особливих потреб осіб з інвалідністю. Бідність була поширеним явищем, пов'язаним із проблемами в пошуку роботи та в доступі до соціальних виплат. Актуалізувалися й питання неналежного доступу до охорони здоров'я, освіти та інших послуг. Це часто ускладнювалося труднощами, пов'язаними з реєстрацією як ВПО або особа з інвалідністю за відсутності особистого спілкування з відповідними структурами. Вони також відчували відсутність доступу до мереж соціальної підтримки, а ті, у кого сім'я або майно перебувають за лінією розмежування, особливо постраждали від закриття пунктів перетину під час карантину.

ЧАСТИНА II

(резюме)

Вплив пандемії COVID-19 на організації осіб з інвалідністю в Україні

За результатами дослідження отримано 108 відповідей від ОЛІ. На момент публікації це – найбільше опитування, метою якого є вивчення поглядів і позицій представників руху людей з інвалідністю в Україні щодо впливу пандемії COVID-19 на їхню статутну діяльність.

Зміни режиму роботи та надання послуг

З організацій, які мали окремий офіс, 40 % перейшли на гібридну роботу (онлайн і офлайн), а 27 % – на повністю віддалену роботу. Лише 23 % продовжували працювати як і до пандемії COVID-19. Водночас 10 % призупинили діяльність за більшістю напрямів. Майже 90 % респондентів зазначили, що вони намагалися надати своїм учасникам ІТ-обладнання та доступ до Інтернету для онлайн-роботи.

Організації також акцентували на скорочені обсягів та якості послуг, які ними могли пропонуватися, через перехід на онлайн-ро-

боту. Деякі з респондентів продовжували спілкуватися віч-на-віч із найбільш уразливими особами, насамперед щоб доставляти пакети гуманітарної допомоги, допомагати з необхідними поїздками та доглядати за сім'єю/домашніми тваринами у випадку госпіталізації членів домогосподарства.

Інституційне фінансування

Для багатьох організацій зростання витрат через зміну умов надання послуг та іншої додаткової підтримки особам з інвалідністю супроводжувалося зменшенням фінансування та відсутністю підтримки й комунікації з органами державної влади. Загалом аналіз відкритих коментарів засвідчив нестабільну фінансову ситуацію для багатьох організацій, низка з яких безпосередньо надає послуги особам з інвалідністю.

Ця нестабільність зумовлена відсутністю фінансування або ж його затримкою чи припиненням, недостатньою обізнаністю про наявні можливості отримання фінансування, а також відсутністю ресурсів і навичок для виконання складних адміністративних вимог щодо статутної діяльності.

Взаємодія з органами державної влади та волонтерами

Лише 7 % організацій вказали про розвиток партнерства з органами державної влади під час пандемії COVID-19. Решта вважали, що рівень співпраці знизився, співробітництво беззмістовне (для «галочки») або неконструктивне та неефективне. Організації також зауважили, що підтримка волонтерів значною мірою зменшилася з різних причин, зокрема й через: страх зараження, вимоги стосовно соціального дистанціювання та відсутності особистого контакту, фінансові труднощі, з якими стикаються волонтери, загальну втрату мотивації, оскільки повсякденне життя стало важчим для всіх.

Позитивні організаційні зрушення за період пандемії

Невелика кількість організацій вказали, що під час пандемії COVID-19 відбулися позитивні зрушення, пов'язані з розвитком нових партнерських відносин та співпраці з організаціями, а також корисними результатами онлайн-роботи (зниження фізичних бар'єрів для спілкування, збільшення можливостей для контакту з користувачами послуг і робочими партнерами тощо). Однак що стосується людей із сенсорними або інтелектуальними порушеннями, онлайн-робота призвела до додаткових труднощів та необхідності термінової адаптації.

Необхідні, але не прийняті владою, рішення для зменшення негативного впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю

Діяльність центральної та місцевої влади з прийняття відповідних рішень під час пандемії COVID-19 була піддана критиці з боку організацій. Зокрема йдеться про:

- a) Неможливість забезпечити належну доступність та наявність у необхідних обсягах соціальних послуг для осіб з інвалідністю, зокрема відсутність або недостатнє забезпечення пакетами гуманітарної допомоги (їжа, предмети першої необхідності тощо), послугами з догляду, працевлаштуванням, освітніми та транспортними послугами.
- b) Неможливість забезпечити належний доступ осіб з інвалідністю до медичних послуг. Ситуація ускладнювалася відсутністю безкоштовного медичного обслуговування, а потреба оплачувати лікування (через обов'язкові «благодійні» внески або хабарі) стала звичним явищем.

- c) Неможливість забезпечити належний доступ до інформації про пандемію COVID-19 для осіб з інвалідністю, особливо з сенсорними та інтелектуальними порушеннями.
- d) Неможливість надати адекватну фінансову підтримку найбільш вразливим особам і громадським організаціям.
- e) Недостатність комунікації та консультацій з особами з інвалідністю та їхніми організаціями стосовно формування та реалізації державної політики з питань, які їх стосуються, а також щодо практики виконання відповідних рішень.

Необхідна підтримка з боку органів влади, донорів та партнерів

Найбільш гострим занепокоєнням опитаних організацій була відсутність фінансової підтримки як з боку донорів, так і з боку Уряду. Тривогу викликала й стагнація організацій та низький рівень залучення зовнішніх донорів і внутрішніх членів. Організації також були занепокоєні вигоранням персоналу, відсутністю державного нагляду за впровадженням ключових реформ щодо децентралізації медичних послуг.

Резюме рекомендацій

Результати цього дослідження були представлені експертам з інвалідності та активістам, яких запросили прокоментувати та сформулювати рекомендації. Нижче наведено короткий виклад 11 рекомендацій, сформульованих як результат цього процесу. Повна версія цих рекомендацій представлена в кінці звіту.

Дослідження, представлене в цьому звіті, демонструє, як політична та економічна реакція на пандемію COVID-19 збільшила і посилила нерівність, що перетинається, за ознакою статі, віку, соціально-економічного статусу та місцезнаходження людей з інвалідністю в Україні. Вкрай важливо, щоб органи державної влади в Україні на всіх рівнях управління визнавали та підтримували організації людей з інвалідністю (ОЛІ) як ключових суб'єктів у забезпеченні та захисті прав осіб, про яких вони дбають.

1. ОЛІ повинні бути визнані ключовими зацікавленими сторонами у плануванні та забезпеченні безперервності основних послуг життєзабезпечення в разі будь-яких майбутніх надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я або інших надзвичайних ситуацій. Уряд та Верховна Рада України мають забезпечити визнання їхніх унікальних функцій та ролей на законодавчому рівні. Уряду України треба встановити чіткі критерії реєстрації ОЛІ та вести актуальний реєстр усіх ОЛІ в Україні. Усі органи виконавчої влади повинні систематично та відкрито підходити, консультуватися та залучати, змістовно та своєчасно, ОЛІ на всіх рівнях управління в Україні.
2. Уряду України необхідно продовжити підтримку організаційної діяльності ОЛІ. Деякі невідкладні заходи можуть включати:
 - (а) надання ОЛІ можливості орендувати державне або комунальне майно без проведення аукціону;
 - (б) надання ОЛІ можливості отримувати субсидії під час оренди державного або комунального майна;
 - (в) надання субсидій на оплату електроенергії, води/каналізації та інших комунальних платежів для зареєстрованих ОЛІ.
3. Уряд України має надати цільове фінансування для підтримки поточної організаційної діяльності ОЛІ. У своїй підтримці міжнародні донори повинні надавати перевагу «організаціям людей з інвалідністю», а не організаціям «для» людей з інвалідністю, і повинні виділяти кошти для покриття організаційних витрат на додаток до підтримки короткострокових заходів або проєктів.
4. Уряду України в тісній співпраці з ОЛІ необхідно розробити протокол швидкого реагування для створення механізму швидкого перекладу, інтерпретації та розповсюдження інформації, критичної за часом, у разі виникнення будь-яких майбутніх надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я

або інших надзвичайних ситуацій. Органи державної влади в Україні повинні забезпечити доступність усієї інформації в доступних цифрових форматах та, за необхідності, за допомогою перекладачів жестової мови, тексту простою мовою, шрифтом Брайля та тактильної комунікації.

5. Усі органи державної влади в Україні повинні забезпечити повну доступність усіх електронних ресурсів, включно з інтерфейсами веб-сайтів, які призначені для сприяння процесу місцевої демократії або «відкритого уряду».
6. Уряду України потрібно виділити цільове фінансування та підтримку підприємствам, створеним ОЛІ, включно з податковими пільгами та пріоритетними державними закупівлями/держзамовленням.
7. Уряд України має працювати з органами державної влади на всіх рівнях управління з метою забезпечення достатнього фінансування для надання соціальних послуг (належної якості та кількості) людям з інвалідністю. ОЛІ повинні активно залучатися до процесу постійного моніторингу якості надання соціальних послуг. Уряду в тісній співпраці з ОЛІ необхідно розробити протокол швидкого реагування для забезпечення безперервності надання соціальних послуг у разі будь-яких майбутніх надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я або інших надзвичайних ситуацій.
8. Уряду України треба надати додаткові можливості для розвитку компетенцій, знань та навичок ОЛІ (та їхніх представників) щодо правозахисного підходу до інвалідності.
9. Уряд України має забезпечити підтримку ОЛІ в їх зусиллях щодо подолання «цифрової нерівності», включно з доступом до відповідних пристроїв та інтернет-з'єднання, а також цифрову грамотність.

10. Уряду України потрібно вимагати від усіх органів державної влади розробити (у співпраці з ОЛІ) специфічні механізми залучення ОЛІ до процесів прийняття рішень, реалізації та оцінки, а також належним чином враховувати та надавати пріоритетне значення думкам та поглядам ОЛІ під час вирішення питань, безпосередньо пов'язаних з людьми з інвалідністю.
11. Уряду України необхідно розглянути питання щодо вжиття низки конкретних заходів для заохочення громадянської участі, залучення та підвищення поінформованості місцевих громад із метою забезпечення підтримки та партнерства між ОЛІ та волонтерами, донорами та іншими зацікавленими сторонами.

ВСТУП

Станом на січень 2021 року в Україні зареєстровано 2 724 082 особи з інвалідністю (або 6,5 % населення) (*Державна служба статистики України (ДССУ), 2021а, с. 1; ДССУ, 2021б, с. 59*). За даними ОЛІ в Україні та за повідомленнями ООН в Україні (*ОНСНР, 2020b*), фактична чисельність осіб з інвалідністю оцінюється як значно більша і продовжує зростати. Рада Європи критикувала неадекватні державні системи зіставлення статистичних даних, пов'язаних з інвалідністю (*Smusz-Kulesza, 2020*), за те, що вони надають лише загальну чисельність осіб зазначеної категорії і не відображають загальновідомих бар'єрів для офіційної реєстрації статусу інвалідності, зокрема:

- (a) Зарегульованість державної «медико-соціальної експертизи» (єдиний спосіб визначення в особи інвалідності в Україні);
- (b) Відсутність документів, що посвідчують особу;
- (c) Безпритульність;

- (d) Зв'язок між офіційною реєстрацією як особи з інвалідністю та іншими виплатами соціального страхування, що відштовхує значну чисельність людей, які мають підстави для встановлення інвалідності, від реєстрації як особа з інвалідністю.

Як наслідок, відсутні достовірні дані про чисельність осіб з інвалідністю в Україні, які повинні бути розбиті, як мінімум, за статтю, віком, групами інвалідності та типами порушень. У поєднанні з систематичним заниженням чисельності людей з інвалідністю будь-яка державна програма щодо економічного та соціального благополуччя таких людей – як на національному, так і на регіональному рівнях – може вважатися неадекватною за своїм обсягом, охопленням та фінансуванням. Це свідчить про нездатність держави реагувати на реальну ситуацію щодо прав і потреб людей з інвалідністю «на місцях». Окреслена проблема загострилася унаслідок пандемії COVID-19. Водночас найбільш руйнівними наслідками стали для найменш соціально захищених верств населення України (*Програма розвитку ООН (ПРООН), 2020*). Згідно з первинною оцінкою впливу пандемії на осіб з інвалідністю в Україні, оприлюдненою в жовтні 2020 року (*ОНЧНР, 2020b, р.1*):

Криза, спричинена COVID-19, збільшила перешкоди, пов'язані з інституціями, ставленням і середовищем, які доводилося долати людям з інвалідністю до пандемії, аби реалізувати свої права і отримати базові послуги. Проведений ММПЛУ моніторинг ситуації з правами людини осіб з інвалідністю свідчить про те, що в період пандемії їхній доступ до послуг з охорони здоров'я, абілітації та реабілітації, освіти, соціального захисту, праці та зайнятості зазнав ще більших обмежень. Криза, спричинена COVID-19, також виявила значний розрив між наявними соціальними послугами у громаді та реальними потребами осіб з інвалідністю. До того ж карантин ще сильніше загострив ізоляваність і відчуженість осіб з інвалідністю в Україні.

Станом на 1 січня 2022 р. загальна чисельність людей з діагнозом COVID-19 становила 3 672 675 осіб, із них 3 474 931 особа одужали та 96 089 осіб померли (*Уряд України, 2022*). Уряд

України не збирає дані про інфікування COVID-19 осіб з інвалідністю (*ОНЧНР, 2020b, р. 6*). Розподіл підтверджених випадків за статтю та віком забезпечує Центр громадського здоров'я (входить до складу Міністерства охорони здоров'я України). Серед підтверджених випадків 60 % складають жінки і 40 % – чоловіки. Близько 37 % усіх підтверджених випадків припадає на вікову групу 30–49 років, 39 % – 50-69 років, і 9 % – 70+ (*Центр громадського здоров'я, 2021*). На ранніх етапах пандемії COVID-19 висловлювалися занепокоєння щодо заниження її масштабів через неготовність Уряду до реагування на складну надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я, включно з недостатнім потенціалом тестування (*Kossov, 2020a, 2020b*). За оцінкою Нестерука за 2021 рік (Нестерук, І., 2021), кількість випадків інфікування COVID-19 в Україні на кінець 2020 року, яка була оголошена Урядом, могла бути заниженою до 4,1 разів.

Оскільки криза COVID-19 продовжує посилювати існуючу нерівність і вразливість в Україні (*ОНЧНР, 2021*), труднощі та втрати, з якими стикається постраждале від конфлікту населення на Сході України та ВПО, також посилилися (*ОНЧНР, 2020a*). На засіданні Ради Безпеки ООН від лютого 2020 року (до того, як пандемія вразила Європу та Україну) кризу в Україні та навколо неї було описано як «найактуальніший виклик безпеці в Європі», а Голова ОБСЄ порівняв Східну Україну «з пост апокаліптичним ландшафтом із тисячами людей – багато літніх та хворих — у пошуках медичної допомоги» (*ООН, 2020b, n. 9*). Станом на липень 2021 року на обліку в Міністерстві соціальної політики України перебувало 1 473 650 ВПО, у тому числі 51 586 ВПО з інвалідністю (*Міністерстві соціальної політики України 2021*). ВПО є частиною 3,4 млн осіб, які потребують гуманітарної допомоги, включно з тими, хто проживає на територіях, підконтрольних озброєним групам, та вздовж «лінії зіткнення» в контрольованих Урядом районах. Останній звіт про ситуацію, опублікований ОСНА (*2021b, р. 3*), підтверджує, що «мільйони людей у регіоні, і без того виснажені тривалим конфліктом, вимушено стикнулися з надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я на додаток

до своєї незахищеності, зменшення засобів до існування та недостатнього доступу до медичних та інших послуг». Для збору даних та публікації інформації про ВПО в Україні МОМ спирається на серію звітів, підготовлених у контексті Національної системи моніторингу (*МОМ, 2020, с. 8*).

Ця серія довготривалого збору даних охоплює понад 15 000 постраждалих від конфлікту осіб в Україні, включно з ВПО, для збору інформації про різні аспекти їхнього життя та надає узагальнену картину щодо проблем, з якими стикаються ВПО, у тому числі з інвалідністю, в Україні. Останній звіт НСМ, опублікований у червні 2020 року, підкреслює підвищену вразливість ВПО до впливу COVID-19, включно з проблемами з житлом, отриманням соціальних виплат та скороченням витрат на харчування – як стратегією виживання. Серед домогосподарств, у складі яких є ВПО з інвалідністю, які включені до вибірки проєкту, 14 % вимушено обмежували витрати на харчування, щоб звести кінці з кінцями, а 46 % – мали гроші лише на їжу (*МОМ, 2020, с. 17*). Стратегії подолання, які використовуються для пом'якшення окреслених негативних фактів, включають заощадження витрат (46 %), позичання грошей (25 %) та зменшення витрат на охорону здоров'я (35 %) (*МОМ, 2020, с. 19*).

Після оприлюднення звіту про 17 раунд у червні 2020 року МОМ не публікувала жодних подальших звітів до вересня 2021 року всупереч гострій потребі в надійних наборах даних з оцінки впливу пандемії COVID-19 на найбільш уразливих осіб та громади в Україні. Незважаючи на те, що ВПО з інвалідністю були визначені як групи особливого ризику в умовах COVID-19 (*ОНЧНР, 2020b, р. 2*), існує мало якісних або кількісних досліджень, які б надавали комплексний огляд проблем, з якими стикаються особи з інвалідністю в Україні, які живуть у ситуації тривалого переміщення, у результаті впливу COVID-19 та недостатньої реакції органів влади на відповідну ситуацію.

Дослідження, представлене в цьому звіті, базується на опитуванні ОЛІ. Організаційне опитування є першим етапом масштабнішого проєкту з оцінки впливу COVID-19 на осіб з інвалід-

ністю в Україні з особливим акцентом на ВПО з інвалідністю. Цей проєкт, який фінансується Радою з питань мистецтва та гуманітарних наук Великобританії (AHRC) та Фондом досліджень глобальних проблем Великобританії (GCRF), є першим в Україні дослідницьким проєктом із залученням осіб з інвалідністю та їхніх організацій. Унікальність проєкту полягає у тому, що він був спільно розроблений і впроваджується в тісному партнерстві з особами з інвалідністю в Україні, зокрема з ВПО з інвалідністю. Гасло руху за права осіб з інвалідністю «Нічого для нас без нас» було керівним принципом, на основі якого визначено питання дослідження та методологію.

- *Перший етап* проєкту зосереджується на позиціях ОЛІ з усієї України.
- *Другий етап* проєкту передбачає опитування осіб з інвалідністю (включно з ВПО) з десяти регіонів України з найбільшою чисельністю ВПО.
- *Третій етап* базується на системі письмових щоденників та/або аудіо/відео-свідчень, які самостійно записували ВПО з інвалідністю протягом восьми тижнів.
- *Четвертий етап* передбачає інтерв'ю з політиками як на національному, так і на регіональному рівнях управління в Україні. Проєкт визначить їхні погляди на ключові висновки, які впливають із цього дослідження. На цьому етапі також буде з'ясовано погляди політиків на те, як розробка та впровадження соціально-економічної політики можуть суттєво інтегрувати та відповідати різноманітним поглядам і потребам людей з інвалідністю.

Решта документу охоплює дані та методику, на яких ґрунтується виконання першого етапу цього дослідження. Далі надається огляд результатів, які охоплюють погляди ОЛІ на вплив пандемії на людей з інвалідністю в Україні (Частина I), а також на їхню власну організаційну діяльність (Частина II).

Цей звіт завершується переліком рекомендацій щодо вдосконалення поточної політики для пом'якшення впливу пандемії на людей з інвалідністю в Україні та щодо забезпечення кращої готовності в разі будь-якої майбутньої ситуації у сфері охорони здоров'я чи іншої надзвичайної ситуації.

Методологія

Оцінка впливу COVID-19 на осіб з інвалідністю в Україні базується на аналізі відповідей на серію відкритих запитань, які були включені в організаційне опитування ОЛІ в Україні. Опитування розроблено спільно з Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України (*НАІУ*) – парасольковою організацією, яка об'єднує 126 організацій, що працюють на центральному, регіональному та місцевому рівнях в Україні з особами з різними видами порушень, у тому числі фізичними, психічними, інтелектуальними та сенсорними.

Це перше в Україні опитування ОЛІ, розроблене та проведене у співпраці з активістами та особами з інвалідністю в Україні за участю понад 100 організацій.

Опитування тривало з 27 травня до 1 липня 2021 р. та проводилося на платформі Qualtrics⁷. Дослідницька група зв'язалася зі 150 організаціями з індивідуальним посиланням на анкету та отримала 108 заповнених відповідей. Опитування включало як закриті, так і відкриті запитання. У рамках відкритих запитань респондентам пропонувалося описати своїми словами вплив пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю, якими вони опікуються.

Респондентам спеціально не надавалися жодні підказки щодо оцінки впливу пандемії COVID-19 на різні аспекти індивідуального життя осіб з інвалідністю (зокрема стосовно доступу до охорони здоров'я, соціальних послуг, транспорту, освіти, інформації тощо). Тому, результати наведеного нижче обгово-

⁷Qualtrics є одним з провідних програмних інструментів для проведення опитувань. Для отримання додаткової інформації перевірте: <https://www.qualtrics.com/uk/core-xm/survey-software>

рення ґрунтуються на сприйнятті відповідними організаціями впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю як ключового негативного моменту.

Хоча ці відповіді неможливо перетворити на кількісні показники, якісний тематичний аналіз дозволив визначити найактуальніші теми, описані нижче. Загалом зі 108 відповідей лише чотири організації вказали, що пандемія COVID-19 або взагалі не вплинула на осіб з інвалідністю в Україні, або мала результат, який можна підсумувати, процитувавши одного з респондентів: «COVID-19 мало що змінив. Ми вже були на дні.»

Описовий аналіз кількісних даних проводився за допомогою програмного забезпечення «Статистичний пакет для соціальних наук» (SPSS)⁸. Якісні дані закодовані та проаналізовані в програмі NVIVO⁹ за допомогою індуктивного тематичного аналізу (Braun & Clarke, 2006) для визначення ключових тем. Результати цих двох напрямів аналізу було об'єднано та представлено як документ для обговорення на семінарах з аналізу (два семінари, проведені з використанням програми MS Teams). У кожному з цих семінарів брали участь 6 експертів та активістів з питань інвалідності, яких просили прокоментувати проміжні висновки та сформулювати, де це доречно, рекомендації. Їхні відгуки інтегровано як частину результатів, представлених нижче.

⁸SPSS – це програмна платформа для статистичного аналізу. Для отримання додаткової інформації див. <https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>

⁹NVIVO — це пакет програм для якісного аналізу даних, вироблений QSR International. Див.: <https://www.qsrininternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>

ЧАСТИНА І

Люди з інвалідністю та COVID-19: інтерсекційний вплив або численні нерівності, що перетинаються¹⁰

Визначення контексту

Протягом останніх місяців почала з'являтися більш повна картина соціально-економічних наслідків пандемії COVID-19 в усьому світі (*ООН, 2020с*); її непропорційний негативний вплив на найбільш уразливі верстви населення став очевидним. Через ви-

¹⁰Поняття «інтерсекційність» – це досить новий (в Україні) підхід до опису багатограних та перетинальних дискримінації, нерівності, обмеження та порушення прав щодо однієї людини та різних категорій її ідентичності. Докладніше про це можна дізнатися з перекладеної на російську мову статті Бена Сміта «Інтерсекційна дискримінація та реальна рівність: порівняльно-теоретична точка зору», в якій Сміт пояснює: Інтерсекційність – «це... підхід до ідентичності, який визнає, що різні її категорії можуть перетинатися і співіснувати в одній людині, створюючи якісно інший досвід, ніж той, який дає окремо взята особливість ідентичності». Він також наводить цитату Кімберлі Креншоу, яка розробила цей термін/концепцію: Інтерсекційність показує нам, як: «Гендер проникає в інвалідність; інвалідність впливає на клас; клас посилює насильство; насильство переплітається із сексуальною орієнтацією; сексуальна орієнтація накладається на расову приналежність (...), і це вміщається в одному людському тілі». Адреса посилання: <https://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/Бен%20Смит1.pdf>

сокий ступінь соціально-економічної незахищеності саме жінки, літні люди, діти, особи з інвалідністю та ВПО визнані ООН однією з груп ризику, яка потребує особливої уваги в рамках заходів із протидії пандемії COVID-19 (*ООН, 2020с, с. 7*). Інтерсекційний вплив пандемії COVID-19 також підкреслив глибоко вкорінений характер нерівності в суспільстві. Для багатьох наших співдослідників із громадських організацій та для всіх наших респондентів інвалідність залишається мало чи не найважливішою їхньою особливістю. Однак інвалідність не єдиний аспект їхньої особистості, який впливає на наслідки пандемії COVID-19 на їхнє здоров'я, психологічне самопочуття та соціально-економічне становище (Traustadóttir, 2006, p. 2).

Через півтора року після оголошення ВООЗ спалаху нового коронавірусу (COVID-19) глобальною пандемією (*ВООЗ, 2020с*), його непропорційний вплив на осіб з інвалідністю визнано в усьому світі. Як задокументовано Кубенц і Ківан (*Kubenz & Kiwan, 2021, p. 9*), особи з інвалідністю можуть мати низку захворювань, які зумовлюють вищий рівень їхньої сприйнятливості до серйозних інфекцій та смертності. За даними Офісу національної статистики Великої Британії (*ONS, 2021*), в Англії в період із березня до листопада 2020 року шість осіб із десяти померлих від COVID-19 мали інвалідність; для порівняння, лише 17,2 % населення в рамках цього дослідження становили особи з інвалідністю, що свідчить про непропорційний вплив пандемії COVID-19 на цю групу. Однак не всі особи з інвалідністю мають стан здоров'я, який робить їх особливо вразливими до COVID-19, а це означає, що потрібна обережність під час інтерпретації відповідних цифр для уникнення поширення стереотипів та хибного уявлення про всіх людей з інвалідністю як про вразливих або слабких (*Kubenz & Kiwan, 2021, p. 9*). Наприклад, особи з інвалідністю можуть бути більш схильними до ризику зараження COVID-19 не через порушення, які спричиняють інвалідність, а через те, що вони зіштовхуються з додатковими перешкодами під час здійснення тих чи інших заходів гігієни. Це може бути пов'язано з недоступністю середовища, зумовленими соціальним дистанціюванням труднощами, необ-

хідністю використовувати дотики для отримання інформації чи фізичної підтримки та труднощами з доступом до інформації про громадське здоров'я (*ВООЗ, 2020 р., с. 2*).

Відомо, що особи з інвалідністю непропорційно представлені серед людей похилого віку. За даними ООН, понад 46 % людей у віці 60 років і старше мають інвалідність, а понад 250 млн людей похилого віку в усьому світі мають інвалідність від середньої до важкої (*Департамент економічних і соціальних питань (DESA), нд*). Непропорційний вплив пандемії COVID-19 на людей похилого віку став очевидним, коли рівень смертності від COVID-19 серед людей старше 80 років у п'ять разів став перевищувати середній у світі (*ООН, 2020а*).

Також відомо, що особи з інвалідністю непропорційно представлені серед тих, хто живе за межею бідності. У Європі більше 28 % осіб з інвалідністю жили в бідності та зазнали соціальної ізоляції в 2018 році – ще до того, як COVID-19 вразив континент (*Uldry & Leenknecht, 2021*). Нові міжнародні дослідження свідчать, що наслідки COVID-19, ймовірно, матимуть гірші наслідки для людей із нижчим соціально-економічним станом (*Whitehead, Taylor-Robinson & Barr, 2021; World Bank, 2020*).

Крім того, інвалідність залишається гендерно забарвленим явищем. Інвалідність та гендер «діють разом, створюючи досвід людей з інвалідністю» (*Traustadóttir, 2006, р. 2*). В огляді Європейського інституту гендерної рівності (*EIGE, 2021*) гендерного характеру впливу пандемії COVID-19 зауважено, що COVID-19 завадив досягненню гендерної рівності в Європі. Цей вплив відчувається не тільки в показниках стосовно здоров'я, а й щодо освіти, зайнятості, мобільності та підвищеного ризику насильства (*Kubenz & Kiwan, 2021, pp. 25–26, 34, 39, 47*).

Насамкінець примусове переміщення (включно з внутрішнім переміщенням через конфлікт в Україні) посилює існуючу дискримінацію та бар'єри в доступі до послуг для ВПО з інвалідністю. Однак, як зазначає IDMC, «даних та досліджень щодо чисельності, місць перебування та умов життя ВПО з інвалідністю ... все ще бракує» (*Yasukawa, 2021, р. 1*).

Через погану якість або відсутність офіційної статистики в Україні з питань інвалідності та переміщення (*Smusz-Kulesza, 2020*) оцінка впливу COVID-19 на життя осіб з інвалідністю стає складним завданням, особливо коли вона перетинається з існуючими структурами нерівності (або «структурами домінування»¹¹) з урахуванням віку, соціального класу, статі, етнічної приналежності та місця розташування. У наступному розділі викладено результати аналізу опитування, в рамках якого з'ясовано погляди ОЛІ щодо впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю, якими вони опікуються¹². Також обговорюються погляди ОЛІ на погано організовані та профінансовані дії Уряду України, який не зміг задовольнити пріоритетні потреби людей з інвалідністю в умовах пандемії. Ця частина звіту організована за темами, які були визначені на етапі аналізу відповідей організацій та які дають огляд того, що ООН охарактеризувала як «руйнівні наслідки» пандемії для найбільш вразливих груп (*ПРООН, 2020*).

Вплив на здоров'я та доступ до медичних послуг

Контекст

Численні дослідження засвідчили, що люди з уже існуючими або супутніми захворюваннями знаходяться в зоні підвищеного ризику госпіталізації та смерті від COVID-19 (*Центр громадського здоров'я 2021; Laosa та ін., 2020; Poblador-Plou et al, 2020; Williamson et al, 2021*). У цьому контексті безперешкодний доступ до медичних послуг (включно з доступом до лікарських засобів) для планового лікування хронічних захворювань та ретельне управління ризиком передачі COVID-19 у закладах охорони здоров'я (якщо

¹¹Дивіться обговорення Патрісії Хіл Коллінз того, як можна використовувати концепцію «структури домінування» (1990), щоб зробити «видимими численні рівні домінування, які впливають із суспільної конфігурації расових, класових і гендерних відносин» у житті людей з інвалідністю в Траустадоттир (Traustadóttir 2006)

¹²Це пряме посилання на «ОЛІ, які опікуються особами з інвалідністю» було запропоновано учасниками проекту для підкреслення піклування та підтримки, а не залежності в їхній взаємодії з людьми, яких можна було б описати як «групу клієнтів» або «одержувачів підтримки та/або послуг».

вони доступні для планового лікування) можна охарактеризувати як ключові параметри зниження ризику смертності від COVID-19 для осіб з інвалідністю. Згідно з оцінкою впливу COVID-19 на права людини в Україні, проведеною ММПЛУ у березні-грудні 2020 року, «під час пандемії доступ осіб з інвалідністю до медичних послуг, абілітації та реабілітації... ще більше ускладнився» (*ОНЧР, 2020a, p. 21*); це поєднувалось із серйозною нестачею або відсутністю доступу до ЗІЗ (*ОНЧР, 2020a*). Запровадження карантинних обмежень у березні 2020 року посилювало недоступність для осіб з інвалідністю медичних послуг, включно з безстроковим припиненням планового лікування та особистих консультацій, перепрофілюванням спеціалізованих лікарень на лікування COVID-19 та призупиненням руху громадського транспорту (*ОНЧР, 2020a*). Обмеження мобільності сильно вплинуло на осіб з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості, і посилювало існуючі труднощі перетину «лінії зіткнення» для цивільних постраждалих від конфлікту на Сході країни. Як повідомляє УВКПЛ (ОНЧР, 2020a, с. 5), усі п'ять пунктів виїзду з підконтрольних Уряду територій до тих, що контролюються сепаратистами, були закриті в період із березня до червня 2020 року, що зменшило середню кількість переходів із 1,1 млн (за той самий період 2019 року) до 300 тисяч. Однією з основних причин перетину лінії зіткнення цивільними постраждалими була потреба в доступі до медичної допомоги (*ОНЧР, 2020a, p. 10*).

Загальний доступ до безкоштовної медичної допомоги в Україні залишається гарантованим правом, визначеним статтею 49 Конституції України та додатково роз'ясненим Конституційним Судом України в рішенні у справі № 1-13/2002¹³. З моменту здобуття незалежності в 1991 році українська система охорони здоров'я продовжувала функціонувати у «практично незмінному вигляді» протягом усього періоду після розпаду Радянського Со-

¹³Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Конституцію України та справу № 1-13/2002 англійською мовою див. <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/11/1-132002.pdf> і <https://rm.coe.int/constitution-of-ukraine/168071f58b>. Українські версії див. <https://konstitutsiya.com.ua/ru/st-49> і <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>

юзу» (Романюк, Семигіна, 2018, с. 2) за принципом безкоштовного універсального догляду для всіх. Водночас, як визнали в МОЗ України, «дефіцит бюджету, економічні кризи та відсутність реформ призвели до «паралельного світу», в якому треба було вирішувати проблеми охорони здоров'я за рахунок власних неофіційних платежів і хабарів» (*МОЗ України, п. 1*). Для вирішення цієї проблеми розроблена Національна стратегія реформування охорони здоров'я України на 2015–2020 роки. Її метою є сприяння «регуляторній трансформації та впровадженню нових фінансових механізмів, що сприяють забезпеченню прав людини у сфері охорони здоров'я» (*Міністерство охорони здоров'я України, 2015, с. 5*). Згодом було прийнято Закон 2168 та низку підзаконних актів (*див. ВООЗ та Світовий банк, 2019*). Остання оцінка реформи ВООЗ, яка визнає вплив пандемії COVID-19, свідчить про те, що пандемія COVID-19 і пов'язана з нею економічна криза поставили національні та місцеві органи влади перед «безпрецедентними проблемами у сфері охорони здоров'я, де реформи тривають, але залишаються незавершеними», створюючи «велике навантаження на заклади охорони здоров'я та місцеві бюджети» (*ВООЗ, 2021a, с. 1, 34*).

У 2018 році витрати України на охорону здоров'я на душу населення становили 228 \$. Тобто, Україна серед 189 держав посідає 116 місце після Іраку та Тонга перед Самоа та Болівією (*ВООЗ, 2021b*). За 8 % ВВП це вигідно порівняно з сусідніми країнами, такими як Румунія та Польща, де витрати на охорону здоров'я становлять близько 6 % ВВП¹⁴ (*ВООЗ, 2021b*). Проте майже половина цих видатків в Україні фінансується приватними особами, тобто, люди самі платять за медичне обслуговування, переважно за рахунок «виплат із власної кишені» (*Лехан та ін., 2015, с. 18*), що створює нерівності в доступі до медичних послуг. Відносно низький рівень державного фінансування охорони здоров'я відображається в підвищеному коефіцієнті смертності: 14,7 на 1 000 осіб у 2019 році, що вище, ніж у всіх сусідніх країнах: Білорусі (13), Мол-

¹⁴З вищим ВВП цей менший відсоток, тим не менше, призводить до збільшення індивідуальних витрат: Польща – 979 доларів США, а Румунія – 687 доларів США на душу населення (ВООЗ, 2021b)

дові (12), Польщі (11), Румунії (13) та Словаччині (10) (*Світовий банк, 2021a*). За оцінками ОЕСР, станом на липень 2021 року пандемія COVID-19 призвела до додаткових 80 000 смертей в Україні порівняно з рівнем смертності до коронавірусу (*Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2021, p. 1*).

Аналіз

Ключову тему, яка з'явилася в результаті аналізу опитування, можна узагальнити однією з відповідей респондента: «Недоступна медична допомога стала ще більш недоступною». Багатомірний вплив COVID-19 на здоров'я осіб з інвалідністю, як повідомляють активісти з інвалідністю, включав:

- a) Загальне погіршення здоров'я через відсутність доступу до медичних послуг, включно з довгостроковими наслідками COVID-19 (тривалий COVID¹⁵); загострення хронічних станів, включно зі станами, що лежать в основі індивідуальних порушень, що погіршуються через перерви в плановій та невідкладній медичній допомозі; і значний вплив на психологічне самопочуття (докладніше розглянуто нижче).
- b) У випадках, коли особам з інвалідністю вдавалося отримати доступ до медичних закладів для лікування COVID-19 або лікування, пов'язаного з основними захворюваннями, саме лікування не гарантувалося, а іноді траплялися відмови в лікуванні – через закриття та перепрофілювання медичних закладів звичайного режиму в заклади лікування COVID-19. Також труднощі були пов'язані з неможливістю пацієнтів оплатити послуги та лікарські засоби, які мали надаватися безкоштовно. Респонденти теж констатували бар'єрність перепрофільованих об'єктів для лікування COVID-19, створення умов доступності в яких не було визначено одним із пріоритетів.

¹⁵Див. <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/>

- с) Відсутність доступу до безкоштовних або субсидованих ЗІЗ, включно з масками та дезінфікуючими засобами; відсутність коштів для оплати тестів на COVID-19; відсутність та недоступність безкоштовного тестування на COVID-19.
- д) Смертність через COVID-19 серед осіб з інвалідністю та членів їхніх сімей та/або серед організаційного персоналу ОЛІ: «За період пандемії близько 40 % (більше 200 осіб) наших членів захворіли на COVID-19, п'ятеро з яких померли».

Одним із занепокоень осіб з інвалідністю, які самі оцінили зараження COVID-19, була неможливість отримати доступ до безкоштовних (наданих Урядом) тестів на COVID-19, особливо під час першої «хвилі» пандемії COVID-19. Безкоштовні тести на COVID-19 запроваджувалися регіональною владою під час розгортання пандемії COVID-19 (*Київська міська рада, 2021a*), однак для можливості скористатися ними потрібне було направлення сімейного лікаря, що для багатьох осіб залишалося перешкодою через труднощі доступу до лікаря загальної практики та/або заключення декларації з сімейним лікарем.

Залежність отримання медичної допомоги, і навіть лікування COVID-19, від отримання платежів від окремих пацієнтів, коли все лікування повинно було надаватися безкоштовно, стало ключовою темою в аналізі відповідей організацій. На необхідності оплачувати лікування в лікарні у формі (а) «добровільних» внесків медичним працівникам та/або (б) виплат «під столом» окремим медичним працівникам, або (в) самостійного придбання лікарських засобів їх наголосили декілька учасників, які припустили, що без таких платежів можна було б не отримати навіть невідкладну медичну допомогу або отримати лише неякісне лікування. Один з респондентів зазначив:

Історії людей з порушеннями зору, які захворіли на COVID-19 і були госпіталізовані, водночас лякають і шокують. Кажуть, так зване безкоштовне лікування цього захворювання [COVID-19] коштувало їм не менше 20 000 гривень [близько 540 GBP]¹⁶.

¹⁶ Курс обміну 1 GBP = 37,1714 грн станом на 6 серпня 2021 року

Відсутність доступу до реабілітаційних та специфічних медичних послуг, пов'язаних з основним захворюванням осіб з інвалідністю (включно з доступом до безкоштовних санаторно-курортних послуг як різновиду реабілітаційних послуг), була ще одним серйозним занепокоєнням. Відповідно до українського законодавства¹⁷, особи з інвалідністю мають право на визначений перелік реабілітаційних послуг (за визначенням медичних працівників), які мають надаватися безкоштовно. Закриття реабілітаційних закладів або відсутність доступу до них (через обмеження руху громадського транспорту) було описано як особливо серйозну перешкоду для людей з інвалідністю. Ще до початку пандемії багато людей з інвалідністю стикалися з труднощами як щодо наявності, так і доступності таких закладів. Наприклад, один із респондентів описав труднощі, з якими зіткнувся пацієнт з порушеннями зору в одній із палат для хворих на COVID-19, підкресливши повне ігнорування їхніх потреб:

... якщо інші можуть бачити трупи, розміщені біля або безпосередньо в душових кімнатах палат, доки вони [персонал лікарні] не встигнуть перемістити трупи, зрячі люди все ще можуть увійти [у душову], але люди з порушенням зору... вони натрапляють на ці трупи. Респонденти також висловили стурбованість загальним підвищенням цін на лікарські засоби та інші предмети першої необхідності, а також перервами в наданні рецептів на пільгове або безкоштовне забезпечення лікарськими засобами.

Деякі учасники акцентували на труднощах із підтвердженням групи інвалідності в перший рік пандемії COVID-19 через процес «медико-соціальної експертизи, у рамках якої із залученням медичних експертів оцінюються масштаби «втрати здоров'я». У звіті Ради Європи 2020 року ця система критикується за те, що вона не пристосована до різних типів інвалідності, за її негнучкість та бюрократичний характер. Крім того, зазначається, що «навіть люди з серйозними порушеннями, наприклад, без однієї або обох ніг, повинні пройти кілька оглядів. Крім того, немає можливості отримати дублікат свідоцтва в разі його втрати. Щоб отримати довід-

¹⁷Стаття 38 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»

ку в такому випадку особа повинна пройти переогляд» (*Smusz-Kulesza, M. 2020, p. 29*). Учасники повідомляли про скасування або затримку прийому медико-соціальними експертними комісіями без використання альтернативних механізмів, які б дозволили встановити групу інвалідності для заявників, які звернулися вперше або повторно (особи, у яких настав строк повторного огляду під час пандемії COVID-19). У березні 2020 року Верховна Рада України призупинила вимогу про проходження переогляду для встановлення інвалідності (як попередню умову для виплати пенсії по інвалідності) на період дії національних карантинних заходів (*див. Верховна Рада України, 2020*).

Психологічне та психічне здоров'я і соціальна ізоляція

Контекст

Нові дослідження соціального впливу COVID-19 підкреслюють посилення через пандемію COVID-19 соціальної ізоляції осіб з інвалідністю (див., наприклад, den Houting, 2020; Rose et al, 2020). Для більшості з них така ізоляція є звичною ознакою життя та формування їхньої особистості. Аналізуючи питання самотності в життєвих історіях осіб з інвалідністю у Фінляндії, Тарвайнен (Tarvainen, M. 2021, p. 878) пов'язує відчуження, що походить від ейбілізму¹⁸, із соціальною ізоляцією, яка, як вона стверджує, породжує «інший стан і шкодить формуванню ідентичності». Пандемія COVID-19 не обов'язково створює нові розриви в житті осіб з інвалідністю, але посилює давню соціальну та структурну нерівність у всьому світі. Шорманс та інші (Schormans, et al, 2021, p. 84) звертають увагу, що «відповіді на пандемію – відзначені ейбілізмом – показують, що уряди не врахували життєві ситуації людей з інвалідністю та вимоги до підтримки і щоденні реалії під час планування щодо пандемії». Канадські активісти з інвалідністю під-

¹⁸Ейбілізм – це вид дискримінації, а саме: системна дискримінація і соціальне упередження проти людей з інвалідністю. Ейбілізм характеризує людей, орієнтуючись тільки на їхні порушення і ставить їхні потреби на другий план, порівняно з іншими людьми

креслюють, що влада, запровадивши повне соціальне дистанціювання, або не хотіла розуміти, або ігнорувала важливість повсякденного життя, повсякденної діяльності, особистої підтримки та мереж підтримки людям, позначеним як «інваліди» (Schormans, та ін., 2021, р. 84). Коментуючи вплив карантину на пандемію, Ден Хоутінг (den Houting, 2020; Rose et al, 2020) зазначає, що:

Багато людей з аутизмом та іншими порушеннями живуть ізольовано, не мотивовані перевагами, а мотивовані самозбереженням. Виключення, знуцання, утиски та зловживання; недоступне фізичне та соціальне середовище; та відсутність відповідних послуг і підтримки може означати, що для багатьох самоізоляція – єдиний варіант.

Зростаючий обсяг досліджень психологічного впливу COVID-19 підкреслює загальний згубний вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я, психологічне благополуччя та соціальні взаємодії. Наприклад, оцінюючи вплив пандемії COVID-19 на психічне здоров'я та соціальну взаємодію осіб з інвалідністю похилого віку в Англії, Степто та Ді Гецца (Steptoe, A., & Di Gessa, G. 2021, e365) дійшли висновку, що «люди з інвалідністю можуть мати особливий ризик емоційного стресу, низької якості життя та поганого самопочуття під час пандемії COVID-19, що підкреслює необхідність додаткової підтримки та адресних послуг із психічного здоров'я». Крім того, у дослідженні обмеженого доступу до освітніх послуг для осіб з інвалідністю в Туреччині зазначено, що:

[Т] затримка навчання разом із тиском профілактичних заходів проти COVID-19 була пов'язана з (i) труднощами в емоційному самопочутті, структурованими процедурами, навчанням та соціалізацією, (ii) посиленням почуття ізоляції та болю, (iii) негативним сприйняттям академічної самоефективності та результатів, пов'язаних з терапією (Sakız, H., 2021, р. 1).

В аналізі реакції психічного здоров'я на пандемію COVID-19 на основі лонгitudного¹⁹ дослідження британських домогоспо-

¹⁹Лонгitudний метод- хоча цей термін використовується дещо по-різному в різних дисциплінах, він зазвичай відноситься до досліджень, що включають дані, зібрані в більш ніж один момент часу і зосереджені на вимірюванні та аналізі змін у одиницях дослідження протягом часу.

дарств, Пірс та співавтори (Pierce, M., та ін., 2021, р. 617) виявили, що люди, які живуть у районах з найнижчими доходами, мають більші ризики погіршення психічного здоров'я [як відповідь на пандемію COVID-19, що] свідчить про те, що наявні нерівності в психічному здоров'ї посилюються». У США, ґрунтуючись на аналізі національно репрезентативних опитувань населення, Свазік та Возняк (Swaziek, Z., & Wozniak, A. 2020, р. 731) дійшли висновку, що «психічне здоров'я погіршилося для всіх людей. Усі ідентифіковані демографічні групи повідомляють про погіршення психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 порівняно з періодом до пандемії COVID-19.».

Що стосується осіб з інвалідністю, які мають проблеми з психічним здоров'ям, пандемія COVID-19 серйозно вплинула як на їхню можливість отримати доступ до послуг, так і на якість допомоги, доступної в закладах (*ОСНА, 2021а, р. 72*). У 2018 році, до пандемії COVID-19, до 4 % населення України – або 1 847 113 осіб – користувалися послугами з охорони психічного здоров'я в країні (Skokauskas et al, 2020, р. 738). Нещодавні реформи цих послуг спрямовані на покращення доступу та вирішення таких проблем, як низька соціальна обізнаність про психічні захворювання і стигматизація постраждалих (*ВООЗ, 2020b*).

Однак реалізація цих реформ (на які потенційно вплинула пандемія COVID-19) не зовсім успішна, оскільки державні психіатричні лікарні повідомляли про значне скорочення бюджету до 50 % (Skokauskas et al, 2020, р. 738-739). У той час, коли підтримка психічного здоров'я забезпечується переважно в інституційних закладах (*Weissbecker et al, 2017*), а інтеграція заходів з охорони психічного здоров'я в середовище громади не здійснюється належним чином (Quirke, Klymchuk, Suvalo, Bakolis, & Thornicroft, 2021), пандемія COVID-19 ускладнила доступ до всіх медичних послуг для багатьох українців (*Martsenkovskiy & Martsenkovsky, 2020*) та загострила проблеми, пов'язані з централізацією служб психічного здоров'я (*ОСНА, 2021а, р. 73*).

Це особливо проблематично для військовослужбовців та постраждалих від конфлікту груп населення на Сході країни, які ма-

ють більшу поширеність психічних захворювань, зокрема таких, як посттравматичний синдром, депресія та тривога (Colborne, 2015; Kuznestsova, Mikheiva, Catling, Round, & Babenko, 2019; Roberts et al, 2019).

Аналіз

Підвищена соціальна ізоляція осіб з інвалідністю в Україні, пов'язана з обмеженим доступом або цілковитою недоступністю допандемічних систем соціальної та професійної підтримки, була однією з ключових тем, яку виокремили респонденти. Як влучно висловився один із них: «вони [особи з інвалідністю] завжди жили ізольовано, тому, для них нічого не змінилося; просто решта населення потрапила на їхнє місце». Респонденти повідомили про такі негативні впливи, які можна згрупувати під широкою темою «соціальна ізоляція»:

- a) Неможливість або обмеження «реального» (тобто, фізичного) контакту з рідними, друзями та громадськими активістами. Посилення почуття самотності та покинутості, що в деяких випадках призводить до повної ізоляції та руйнування мереж соціальної підтримки, які існували до пандемії COVID-19.
- b) Відсутність доступу до об'єктів дозвілля, зокрема таких, як громадські парки та зони відпочинку (особливо негативно впливає на дітей з інвалідністю).
- c) Недоступність смартфонів, ноутбуків та/або підключення до Інтернету для «онлайн» спілкування з соціальними та професійними мережами підтримки.
- d) Ускладнене спілкування та доступ до інформації для осіб із порушеннями слуху, які покладаються на читання з губ.
- e) Посилення стигматизації осіб з інвалідністю.

Соціальна ізоляція та відсутність спілкування були пов'язані з низкою негативних психологічних реакцій, а саме: загальне погіршення психічного здоров'я та підвищення рівня страху і занепокоєння (зокрема страх заразитися/захворіти на COVID-19 тощо); апатія і байдужість; стрес; агресія; панічні атаки; депресія. Повідомляючи про підвищення рівня психологічного стресу серед осіб з інвалідністю, низка опитаних організацій висловили серйозну стурбованість як щодо готовності деяких людей звернутися за допомогою (побоюючись додаткової стигматизації), так і щодо можливостей психологічних служб та психіатричної допомоги в Україні розпізнати і реагувати на підвищення рівня психологічних та психіатричних порушень.

Обмеження мобільності

Контекст

Все більше наукових досліджень зосереджені на впливі пандемії COVID-19 на доступність громадського транспорту як у міській, так і сільській місцевостях, а також на впливі обмежень, пов'язаних із громадським транспортом, на повсякденне життя окремих людей та громад в усьому світі. За підрахунками, карантинні обмеження та зміни загальної поведінки населення призвели до зниження на 70-90 % використання громадського транспорту у великих містах Китаю, Європи, Ірану, Великобританії та США (див., наприклад: *Aloi ma in., 2020*; Bucsky, 2020; Jenelius & Sebecauer, 2020; *Van Audenhove ma in., 2020*). У той час як рівень використання транспорту коливався відповідно до чинних обмежень та поточних рівнів зараження місцевих популяцій (Gkiotsalitis & Cats, 2021), пандемія COVID-19 може змінити рівень використання громадського транспорту навіть після скасування всіх обмежень (Beck & Hensher, 2020; Vickerman, 2021). Однак громадський транспорт залишається важливим засобом забезпечення мобільності для малозабезпечених верств населення (Guzman & Oviedo, 2018); тому, обмеження руху громад-

ського транспорту під час і, потенційно, після пандемії COVID-19 може призвести до погіршення існуючої соціально-економічної нерівності (Gutiérrez, Miravet, & Domènech, 2020; Gutiérrez, A., Miravet, D., & Domènech, A. 2020). Для осіб з інвалідністю скорочення послуг або повна втрата транспортних засобів стало ключовим питанням (*Kubenz and Kiwan, 2021: 44*).

Для більшості осіб з інвалідністю мобільність залишається одним з ключових факторів, що визначають якість їхнього життя. Однак, як зазначають Уоррен, Ейтон і Мандерсон (Warren, N., Ayton, D., & Manderson, L. 2014, p. 4097), більшість досліджень із питання інвалідності та якості життя «неадекватно чи неконкретно розкривають вплив обмежень на мобільність, можливо, через поєднання функціонування та мобільності». Розглядаючи поняття «доступ» у контексті системи охорони здоров'я, Пенчанський і Томас (Penchansky, R., & Thomas, J. W. 1981) виділяють п'ять вимірів: наявність, доступність, пристосування, доступність за ціною та прийнятність. Ці виміри, як Уоррен, Ейтон і Мандерсон (Warren, N., Ayton, D., & Manderson, L. 2014) стверджують, можна застосувати для оцінки зв'язку між мобільністю та порушеннями, а також значущості мобільності для якості життя в контексті інвалідності.

У своєму зведеному другому та третьому звіті про імплементацію Конвенції про права осіб з інвалідністю (за період 2015-2019 років) Уряд України (*2020*) визначає низку заходів, що впроваджуються стосовно забезпечення наявності та доступності транспортної інфраструктури і транспорту для осіб з інвалідністю в Україні. Однак у проекті звіту Ради Європи 2020 року про оцінку потреб щодо перегляду політики та законодавчої бази у сфері прав осіб з інвалідністю в Україні (*Smusz-Kulesza, 2020*) визначено низку проблем, пов'язаних з наявністю та доступністю транспорту для осіб з інвалідністю в Україні.

Однією з рекомендацій Уряду є забезпечення того, щоб «транспорт, у тому числі шкільні автобуси, був доступним для всіх осіб з інвалідністю» (*Smusz-Kulesza, 2020, p. 60*).

Аналіз

У відповідь на збільшення кількості випадків захворюваності на COVID-19 у березні 2020 року Уряд України ввів низку обмежень на території всієї країни, зокрема було закрито навчальні заклади; обмежено пасажирські перевезення та масові зібрання; припинено діяльність закладів громадського харчування, культури, торгівлі та розваг (*ОСНА, 2020*). Залежно від епідеміологічної ситуації деякі міста припинили доступ до всього громадського транспорту (наприклад, Чернівці – у березні 2020 року), а інші, передбачили доступ тільки працівникам критичної інфраструктури. У липні 2021 року Київська міська державна адміністрація оголосила про комплекс заходів із підготовки до будь-яких майбутніх «хвиль» інфекцій, який не передбачає звільнення осіб, які здійснюють догляд або допомагають людям з інвалідністю, від обмежень на використання громадського транспорту (*Київська міська рада, 2021b*). Респонденти описали, як ці обмеження (більшість з яких було знято на момент проведення опитування у травні-червні 2021 року) мали значний вплив на такі категорії осіб з інвалідністю:

- Особи з інвалідністю, мобільність яких була обмежена до пандемії COVID-19 з однієї з таких причин: 1) характер їхнього порушення (наприклад, прикуті до ліжка особи з фізичними порушеннями); 2) неповна доступність та відсутність адаптацій, що стосуються інвалідності; 3) відсутність фінансових можливостей та державної підтримки для покращення особистої мобільності.
- Особи з інвалідністю, чиї порушення можуть мати менший вплив на їхню мобільність, але які покладалися на звичайні форми пересування громадським транспортом для підтримки свого благополуччя та здоров'я, включно з регулярними відвідуваннями лікарень, аптек, закладів та установ, у яких надаються послуги з оздоровлення та/або реабілітації.

- Особи з інвалідністю, які потребують допомоги опікунів або помічників, включно з членами сім'ї, друзями, а також громадськими мережами та групами підтримки.

Загалом використання громадського транспорту дедалі більше асоціювалося з ризиком зараження COVID-19. Деякі з конкретних проблем, окреслених респондентами, стосувалися:

- Непропорційного впливу обмежень на громадський транспорт у сільській місцевості, де його доступність до пандемії COVID-19 вже була обмежена, а відстані, необхідні для того, щоб дістатися до магазинів, лікарень, місць роботи тощо, довші. Відповідні обмеження майже повністю унеможливили будь-який доступ до різних послуг (зокрема до працевлаштування тощо) за умови, що людина не має власного автомобіля або інших приватних домовленостей.
- Непропорційного впливу призупинення транспортних послуг на ВПО з інвалідністю, яких було позбавлено можливості дістатися до лінії розмежування.
- Непропорційного впливу транспортних обмежень на осіб з інвалідністю з деякими видами порушень. Наприклад, вимога сидіти (а не стояти) під час користування автобусами створювала труднощі для осіб з порушеннями зору.
- Після послаблення обмежень, коли транспортним постачальникам було дозволено працювати з дотриманням вимог соціального дистанціювання, деякі приватні провайдери громадського транспорту не відновили свої послуги, оскільки не могли працювати прибутково, перевозячи меншу кількість пасажирів.

Обмеження доступу до соціальних та освітніх послуг

Контекст

У доповіді ООН про інвалідність та розвиток за 2018 рік стверджується, що «особи з інвалідністю та їхні домогосподарства, швидше за все, живуть у бідності» (*DESA, 2019, p. 34*). Системний огляд бідності та інвалідності в країнах з низьким і середнім рівнем доходу (Banks, Kuper, & Polack, 2017) виявив вагомі докази зв'язку між інвалідністю та бідністю, що дає підстави вважати, що вони діють спільно, посилюючи один одного.

Україна має індекс людського розвитку (ІЛР) 0,779 за 2019 рік (останні наявні дані) трохи нижче середньоєвропейського значення 0,791; з поправкою на нерівність індекс зменшується на 6,5 % до 0,728 (*ПРООН, 2020*). Валовий внутрішній продукт на душу населення в доларах США для України становить 3 727 \$, що значно нижче, ніж у сусідніх Польщі (15 656 \$) та Румунії (12 896 \$) (*Світовий банк, 2021b*). З точки зору розподілу багатства, Україна відстає від Європи та сусідніх країн, адже середній рівень статків на дорослу людину оцінюється в 2 529 \$ в 2020 році порівняно з 26 423 \$ в Європі або 23 550 \$ в Польщі (*Credit Suisse 2021, p. 108*). Близько 80 % українських пенсіонерів отримують дохід, менший за прожитковий мінімум, водночас пенсії жінок у середньому на 30 % нижчі за пенсії чоловіків (*Bachelet, M., 2021*).

У 2015 році Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю (*CRPD, 2015*) відзначив труднощі, з якими стикається Україна через триваючий конфлікт на Сході, і висловив стурбованість рівнем державних пенсій по інвалідності, які були визнані недостатніми для забезпечення базових потреб людини, у тому числі в харчуванні, медичних та соціальних потреб (*Міністерство соціальної політики України, н.д.*). Середньомісячна пенсія по інвалідності в Україні в 2020 році становила 2 641 грн (або 71 фунт²⁰) (*ДССУ, 2021b, с. 21*). Водночас мінімальний прожитковий мінімум на 2020 рік Урядом України було встановлено на рівні 2 189 грн (або 59 фунтів стер-

²⁰Обмінний курс 1 GBP = 37,1714 UAH станом на 6 серпня 2021 року

лінгів) (*ДССУ, 2021b, с. 13*). Однак фактичний прожитковий мінімум, який розраховується Мінсоцполітики України з урахуванням поточних цін (розраховується на додаток до прожиткового мінімуму, визначеного законом про Державний бюджет України на відповідний рік), становив 3 845,21 грн (або 103 GBP)²¹. Це означає, що майже 1,5 млн осіб з інвалідністю, які отримують державну пенсію по інвалідності (*ДССУ, 2021b, с. 21*) і для яких ця виплата є основним джерелом доходу, жили в бідності (дефіцит на 33 % нижче «фактичного прожиткового мінімуму»). У квітні 2020 року Мінсоцполітики України виділило одноразову соціальну допомогу в розмірі 1 000 грн (або 27 фунтів стерлінгів) особам з інвалідністю, чия місячна пенсія (включно з усіма передбаченими законодавством надбавками) не перевищувала 5 000 грн (або 135 фунтів стерлінгів) (*Кабінет Міністрів України, 2020*).

Інформації про участь осіб з інвалідністю на ринку праці наразі немає на сайтах або в будь-яких публікаціях ДССУ чи Мінсоцполітики України. Єдине посилання на загальну чисельність осіб з інвалідністю, які працевлаштовані в Україні, наведено в зведеному другому та третьому звіті про імплементацію Конвенції про права осіб з інвалідністю (*Уряд України, 2020, с. 44*). У цьому звіті наведено загальну цифру 776 000 працевлаштованих осіб з інвалідністю (станом на липень 2020 року), зокрема 3 % осіб з найбільш важкими комплексними порушеннями (1 група інвалідності), 28 % осіб з інвалідністю 2 групи і 69 % осіб з інвалідністю 3 групи²². За даними НАІУ, серед 224 500 осіб з інвалідністю, які були зареєстровані в Державній службі зайнятості України в період із 2015 року до 2019

²¹За даними Державної служби статистики України, загалом за перші шість місяців 2020 року дохід 28,3 % усіх домогосподарств в Україні був нижчим за «фактичний прожитковий мінімум» у 3 845,21 грн (збільшення на 2,8 % порівняно з 2019 роком). Українське законодавство визначає рівень прожиткового мінімуму як вартість основних продуктів харчування, а також мінімального набору непродовольчих товарів, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб людини. Див. <https://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2018/gdvdg/vrdulpiv2020.zip>

²²Особи з інвалідністю в Україні поділяються на групи. Смуш-Кулеша (Smusz-Kulesza, 2020, с. 22) пояснює, що: «Відповідно до ст. 7 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особи, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

року, лише 65 900 осіб (або 29 %) змогли знайти роботу (*HAIU, 2020, с. 92*). За відсутності детальної статистики щодо зайнятості осіб з інвалідністю можна, однак, припустити, що, як і практично в усіх сферах соціально-економічного життя в Україні, пандемія COVID-19 мала негативний вплив на і без того проблемну ситуацію на ринку праці в контексті питання зайнятості зазначеної категорії осіб. Низка досліджень (див., наприклад, Emerson та інші., 2021; Banks, Davey, Shakespeare, & Kuper, 2021; Maroto, Pettinicchio, & Lukk, 2021) демонструють, як заходи, спрямовані на боротьбу з пандемією COVID-19 без урахування потреб осіб з інвалідністю, мали негативний вплив на ситуацію із зайнятістю для робітників у всьому світі, зокрема на осіб вказаної категорії. Наприклад, дослідження впливу COVID-19 на зайнятість осіб з інвалідністю в Канаді (Maroto et al, 2021) припускає, що пандемія COVID-19 підкреслила існуючі структурні недоліки та нерівність на ринку праці.

Аналіз

На думку респондентів, погіршення матеріального становища осіб з інвалідністю та їхніх домогосподарств в Україні було пов'язане з триваючими наслідками пандемії COVID-19 (втрата роботи та доходів, зростання цін на продукти харчування та лікарські засоби тощо). Це загрожує життю людей з інвалідністю через недоїдання, погіршення здоров'я та фінансову незахищеність. Безробіття, відсутність можливостей для працевлаштування та пов'язану з пандемією COVID-19 втрату роботи серед осіб з інвалідністю та в їхніх домогосподарствах було виокремлено як ключові причини для занепокоєння. Окрім фінансових труднощів та зuboжіння, респондентів турбувало триваюче зниження якості життя через недостатню наявність та доступність соціальних послуг, які ще більше погіршилися через пандемію COVID-19. Серед приводів для занепокоєння:

- а) Відсутність доступу до місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування (постачальників соціальних послуг, пенсійного фонду, цивільно-військових адміністрацій тощо).

- b) Зменшення обсягів або повне припинення надання соціальних послуг особам з інвалідністю, включно з неформальними мережами підтримки (через хворобу, страх зараження, обмеження чи призупинення руху громадського транспорту).
- c) Відсутність доступу до електронних порталів різних державних відомств через цифрову бідність (тобто, відсутність фінансових засобів для доступу до Інтернету та пристроїв)²³.
- d) Ускладнений або припинений доступ до продовольчих магазинів (через самоізоляцію, закриття магазинів або відсутність транспортного сполучення), а в деяких випадках – зубожіння, включно з неможливістю придбати основні продукти харчування та/або оплатити комунальні послуги через підвищення цін.

Деякі респонденти відзначили зменшення або повну відсутність доступу до освіти, оскільки освітні та навчальні програми були перенесені в онлайн (дистанційне навчання) у відповідь на вимоги соціального дистанціювання. Деяких осіб та дітей з певними видами інвалідності (зокрема фізичні порушення) перехід на онлайн-навчання позбавив необхідності пересуватися в недоступному фізичному середовищі та громадському транспорті. Однак для людей та дітей із сенсорними порушеннями ці зміни зробили навчання менш доступним через відсутність або погану доступність веб-контенту. Основним обмеженням для доступу до онлайн-навчання для більшості осіб та/або дітей з інвалідністю була цифрова бідність, включно з відсутністю фінансових засобів для придбання необхідного ІТ-обладнання, підключення до Інтернету й навіть через відсутність окремої кімнати чи місця для домашнього навчання (у квартирі чи в будинку).

²³Термін «цифрова бідність» розуміється як вплив на людей, які не можуть дозволити собі або отримати доступ до необхідних технологій для участі в онлайн та інформаційному суспільстві, а також тих, хто не вважається «бідним» економічно, але, тим не менш, не має навичок або засобів доступу до цифрових технологій (Barrantes, 2007, p. 49-51)

Відсутність доступу до інформації про громадське здоров'я також була виділена як причина для занепокоєння, зокрема поширена плутанина та відсутність інформації про природу вірусу (як він поширюється та як зменшити ризик зараження коронавірусом) на ранніх стадіях пандемії COVID-19; відсутність інформації про наявність та доступність медичних послуг, пов'язаних із COVID-19; відсутність розуміння змін стосовно вимог соціального дистанціювання та доступності послуг; відсутність інформації, яка б надавалася в доступних форматах. Доступність повідомлень про громадське здоров'я з часом покращилася, зокрема почало забезпечуватися субтитрування та переклад жестовою мовою на національних і деяких регіональних телеканалах.

Специфічні перешкоди та вплив пандемії COVID-19 на певні категорії осіб з інвалідністю

Пандемія COVID-19 та її наслідки продовжуватимуть впливати на окремих осіб і спільноти по-різному та «інтерсекційно»- залежно від аспектів їхньої особистості (інвалідність, стать, сексуальна ідентичність, соціально-економічне становище, вік, локація, етнічна приналежність тощо). Незважаючи на те, що вплив пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю загалом збільшив та посилив вже існуючі бар'єри та нерівність, проблеми, з якими стикаються особи з інвалідністю, пов'язані з тим, як певні типи порушень проявляються як інвалідність у взаємодії з особистими факторами та факторами навколишнього середовища. Наше організаційне опитування включало низку ОЛІ, які працюють з особами з різними видами інвалідності (фізичні, психічні, сенсорні, інтелектуальні порушення). Деякі з проблем, яких торкнулися респонденти, пов'язані з конкретними видами інвалідності та конкретними категоріями осіб з інвалідністю, де деякі із згаданих вище аспектів ідентичності перетнулися й у такий спосібсили вплив пандемії COVID-19 на життя окремих людей. Водночас, як зазначено в огляді літератури «Інвалідність під час облоги», «нюанс необхідний для визнання різних рівнів ризику, з якими стикаються різні категорії осіб з інвалідністю, щоб уникнути

збереження стереотипу щодо всіх осіб з інвалідністю як «вразливих» або «слабких» (*Kubenz & Kiwan, 2021, p. 9*). Не кожна людина з інвалідністю однаково вразлива перед COVID-19 на підставі свого порушення. І хоча карантинні заходи поширювалися (принаймні за законом) на всіх, не кожна людина з однаковою групою інвалідності була однаково позбавлена доступу до систем охорони здоров'я, освіти, транспорту, магазинів тощо. Загалом респонденти повідомили про різні труднощі в забезпеченні інклюзивного середовища, а також про «деприоритизацію інвалідності» в рамках урядової реакції на пандемію COVID-19. Деякі конкретні занепокоєння виникли (на додаток до згаданих вище) стосовно таких категорій осіб з інвалідністю:

Діти з інвалідністю та домогосподарства, в яких один або обоє батьків мають інвалідність

Респонденти відзначили непропорційний вплив пандемії COVID-19 на дітей з інвалідністю та на домогосподарства з дітьми з інвалідністю, зокрема:

- a) Соціальна ізоляція та її вплив на психічне самопочуття і розвиток дітей.
- b) Вплив погіршення економічної ситуації та зубожіння домогосподарств (відсутність продовольства тощо).
- c) Недоступність онлайн-освіти та мереж підтримки, особливо для дітей з інтелектуальними та психічними порушеннями.
- d) Суттєве ускладнення доступу до соціальних та реабілітаційних послуг для дітей з інвалідністю. Один із респондентів повідомив про повну відсутність механізмів підтримки у випадках, коли один із батьків, можливо, захворів на COVID-19 і потребує госпіталізації: «Ми зіткнулися з ситуацією, коли мама-одиначка захворіла і не було кому піклуватися про дитину. Це лякає!».

Особи з інвалідністю похилого віку

Респонденти повідомили, що зниження або відсутність доступу до соціальних та інших послуг особливо сильно вплинули на важкохворих, самотніх осіб з інвалідністю похилого віку. Зокрема вони наголосили на такому:

- a) Погіршення доступу до ЗІЗ, предметів гігієни та дезінфікуючих засобів.
- b) Ускладнення або унеможливлення доступу до магазинів, лікарень, соціальних служб та місць роботи через обмеження руху громадського транспорту або його закриття чи недоступність такого транспорту.
- c) Зубожіння (неможливість придбати продукти харчування та лікарські засоби тощо), яке посилюється втратою роботи та безробіттям в умовах пандемії COVID-19, наданням молоді переваги на ринку праці.
- d) Втрата доступу до мереж соціальної підтримки через обмеження щодо соціального дистанціювання та цифрову бідність.
- e) Цифрова бідність – відсутність доступу до Інтернету та електронних пристроїв або відсутність необхідних знань для користування інформаційними технологіями з метою доступу до послуг, повністю перенесених в онлайн у відповідь на введені обмеження.

Особи з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості

До пандемії COVID-19 особи з інвалідністю, що проживають у сільській місцевості, зіткнулися з додатковими труднощами в доступі до різноманітних послуг. Відповідні проблеми загострилися після настання пандемії COVID-19, у результаті якої такі послуги стали цілком або більшою мірою недоступними, зокрема через

відсутність транспортного сполучення (багато осіб з інвалідністю були повністю відрізані від цивілізації). Проблеми з доступністю Інтернету та ІТ-обладнання (цифрова бідність) також були згадані як суттєві обмежуючі фактори в доступі до послуг і підтримки.

Особи з порушеннями зору

- a) Додаткові бар'єри в отриманні освітніх та соціальних послуг за допомогою Інтернет-ресурсів через недоступність для осіб з порушеннями зору переважної більшості веб-сайтів.
- b) Неможливість доступу для багатьох осіб з інвалідністю з порушеннями зору до інформації про пандемію COVID-19.
- c) Відсутність помічників, супроводжуючих чи послуг із супроводу, які б допомагали долати фізичні бар'єри, особливо на вулиці.
- d) Відсутність адаптацій у потенційних місцях працевлаштування, де особи з інвалідністю з порушеннями зору могли б отримувати прибуток (зокрема кол-центри, які почали набирати додатковий персонал у відповідь на збільшення попиту на їхні послуги під час пандемії COVID-19).

Особи з порушеннями слуху

- a) Недостатність або взагалі відсутність доступу до перекладачів жестової мови.
- b) Низький рівень адаптації телепродукту, що стало перешкодою для доступу до актуальної інформації про поширення та запобігання пандемії COVID-19.

- с) Труднощі в спілкуванні з медичними працівниками через відсутність перекладачів або неможливість підключитися до послуги перекладачів жестової мови через Інтернет.
- д) Труднощі в спілкуванні через вимогу носіння масок для обличчя (відсутність прозорих масок для обличчя в закладах охорони здоров'я), що стало перешкодою для людей, які покладаються на читання з губ.

Внутрішньо переміщені особи з інвалідністю

Половина ОЛІ у цьому опитуванні зазначили, що вони працюють з/або надають підтримку ВПО з інвалідністю. На прохання визначити конкретні проблеми, з якими стикаються ВПО з інвалідністю, лише п'ять ОЛІ припустили, що такі особи не мають додаткових проблем, а один із респондентів зазначив, що «особливих проблем немає; ми всі стикаємося з однаковими проблемами». Однак інші респонденти описали цілу низку проблем, характерних для осіб з інвалідністю, які залишаються в ситуації тривалого переміщення, з 2014 року:

- а) Постійні проблеми з доступом до житла, зокрема з урахуванням особливих потреб осіб з інвалідністю²⁴.
- б) Зубожіння і, загалом, важка фінансова ситуація, включно з труднощами в пошуку роботи та в доступі до державних соціальних виплат ВПО та особам з інвалідністю (зокрема через обмеження доступу до органів державної влади тощо).

²⁴Незважаючи на різноманітні ініціативи Уряду України щодо задоволення конкретних потреб ВПО, «від тимчасового житла, соціального житла для вразливих груп і доступних довгострокових рішень щодо житла» (GP20, 2020, р. 196), у частині ВПО залишаються специфічні житлові проблеми. Здійснивши оцінку правової бази захисту прав ВПО в Україні 2019 року, Рада Європи дійшла висновку щодо «очевидної відсутності належної фінансової підтримки для забезпечення прав ВПО на житло з державного бюджету України; недостатності фінансових асигнувань у державному бюджеті для покриття житлових потреб ВПО» (Рада Європи, 2019, с. 82).

- c) Занепокоєння з приводу відсутності доступу до медичних, освітніх та інших послуг (банки, магазини, догляд за дітьми тощо), що посилюється труднощами, пов'язаними з реєстрацією як ВПО або особа з інвалідністю.
- d) Низка проблем, пов'язаних з переміщенням під час конфлікту, насамперед через закриття пунктів пропуску вздовж лінії розмежування та закриття або призупинення руху громадського транспорту. Це не дало змоги деяким ВПО з інвалідністю потрапляти на тимчасово окуповані території, щоб відвідати родичів та близьких членів сім'ї та/або піклуватися про майно, яке там залишилося.
- e) Відсутність доступу до існуючих мереж соціальної підтримки або зменшення можливості для розвитку нових через вимоги соціального дистанціювання.

ЧАСТИНА II

Вплив пандемії COVID-19 на організації осіб з інвалідністю в Україні

Контекст

Організації осіб з інвалідністю в Україні. У порівняльному аналізі громадянського суспільства в посткомуністичній Європі Говард (Howard, 2003, 2012) коментує стійку слабкість громадянського суспільства в регіоні, пов'язуючи це з посткомуністичним спадком недовіри до інституцій, стійкістю дружніх мереж та посткомуністичним розчаруванням (Howard, 2012, р. 139). Подібне твердження було поширено на Україну під час нещодавніх дебатів про роль українського громадянського суспільства в контексті поточних демократичних перетворень, включно з «Революцією Гідності» в Україні 2014 року (Cleary, 2016; Way, 2014). Також зустрічаються твердження, що громадянське суспільство в Україні почало пристосовуватися до нових викликів, зокрема до поширення «менш помітних ... форм повсякденної громадської актив-

ності» тощо, які перебувають у процесі «гібридизації», коли «групи громадянського суспільства не виконують функції сторожового пса (притягують Уряд до відповідальності), а натомість виконують роботу для держави» (Бурлюк та ін., 2017, с. 6, 11). У своєму огляді руху за права осіб з інвалідністю в пострадянській Україні 2009 року Філліпс (Phillips, S. 2009, p. 277) описала цей рух як «один із найбільш динамічних, але недостатньо вивчених пострадянських громадських рухів», який залишається актуальним і на час написання цього звіту в 2021 році.

У цій частині звіту представлено аналіз відповідей ОЛІ на опитування, в рамках якого досліджуються погляди ОЛІ в Україні та документується вплив пандемії COVID-19 на їхню інституційну діяльність. Загалом він дає уявлення про динамізм, відданість і відповідальність активістів з інвалідністю в Україні, які виконують свою місію «зробити світ кращим місцем для людей з інвалідністю», стикаючись з екстремальними труднощами, які лише посилилися через пандемію. Вони працюють у контексті, який можна охарактеризувати як касадна та організована зневага і залишення державою та урядом²⁵, і занедбаність та знецінення людського життя в Україні²⁶.

На рівні національної політики розвитку громадянського суспільства в Україні сприяють періодичні стратегічні документи, що приймаються Урядом України. У вересні 2021 року Президент України підписав Указ за № 487 «Про Національну стратегію сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки» (*Президент України 2021*). Основним принципом, що лежить в основі політики, як говорить організація «Барометр громадянського суспільства» (*CSO Meter 2021, § 2*), є «без громадянського суспільства ніяких рішень для громадянського суспільства», що повторює глобальний девіз щодо прав осіб з інвалідністю «Нічо-

²⁵Концепція, обговорена Бхандаром (2018), стосовно трагедії Гренфелл Тауер у Великобританії. Див. <https://criticallegalthinking.com/2018/09/21/organised-state-abandonment-the-meaning-of-grenfell/>

²⁶За оцінками Елли Лібанової (співдослідника за цим проектом), 51 % українського населення живе в бідності. Див. <https://biz.liga.net/pervye-litsa/all/interview/akademik-ella-libanova-karantin-i-distantionnoe-obuchenie-usilivayut-neravenstvo>

го для нас без нас». Останній офіційний реєстр даних про об'єднання громадянського суспільства в Україні оприлюднила ДССУ в 2018 році. Ці дані свідчать, що станом на 2017 рік у Міністерстві юстиції України зареєстровано майже 26 000 «органів управління», які представляють організації громадянського суспільства, що вказує на членство в таких неурядових організаціях майже 20 мільйонів осіб (*ДССУ, 2018, с. 6-7*).

Загальний дохід, задекларований українськими організаціями громадянського суспільства у 2017 році, склав близько 7 271 567 грн / 214 млн фунтів стерлінгів²⁷; із них 2,7 % виділено з державного бюджету України, 3,4 % – з місцевих бюджетів, 9,8 % – від членських внесків, та 52,3 % – від благодійної діяльності, у тому числі від індивідуальних та організаційних благодійних внесків (*ДССУ, 2018, с. 8*).

Розвиток та функціонування ОЛІ в Україні регулюється, насамперед, двома законодавчими актами, зокрема законами України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (*Верховна Рада, 1991 р.*) та «Про громадські об'єднання» (*Верховна Рада, 2012 р.*). Деякі ОЛІ були створені ще до здобуття Україною незалежності в 1991 році та функціонують досі, для прикладу: «Союз організацій інвалідів України»²⁸.

Проголошення незалежності стало основою для розвитку живого та (на той час) обнадійливого громадянського суспільства, яке бачило об'єднання вже існуючих мереж підтримки та створення нових у відповідь на погіршення економічної ситуації та скорочення соціальної держави радянських часів. Філліпс (Phillips, S. 2011, р. 6) описала ці події у своєму аналізі інвалідності в пост-соціалістичній Україні як скорочення «мереж соціального захисту та приватизація обов'язків, раніше розподілених на державу чи роботу та інші колективи, оскільки громадяни позбавлені великої державної підтримки, щоб самостійно забезпечувати себе». Спочатку ці організації орієнтувалися на конкретні види інвалідності

²⁷Курс обміну 1 GBP = 34 UAH (середній за 2017 рік згідно з <https://fxtop.com/en/historical-exchange-rates.php>)

²⁸Див. <https://www.soiu.com.ua/>

та діяли переважно на місцевому рівні. Коаліція захисту прав осіб з інвалідністю внаслідок інтелектуальних порушень» була створена у 2014 році та діє як парасолькова організація, що об'єднує 116 неурядових організацій з усієї України для надання соціальної підтримки та відстоювання прав людей з інтелектуальними порушеннями²⁹.

НАІУ (ключова партнерська організація цього проєкту) створено у вересні 2001 року з метою об'єднання ОЛІ для координації та консолідації на національному рівні для захисту прав вказаної категорії осіб в Україні. У своїй діяльності НАІУ керується Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю; у 2010 році отримала спеціальний консультативний статус при Економічній та Соціальній Раді ООН (ЕКОСОС). Станом на вересень 2021 року до складу НАІУ входило 126 національних та регіональних ОЛІ.

До участі в цьому дослідженні організаційних перспектив впливу COVID-19 на осіб з інвалідністю в Україні запрошено різноманітні ОЛІ та інші інститути громадянського суспільства, які працюють з такими особами. Загалом було відіслано 150 анкет до 150 організацій, із яких 126 членів НАІУ, отримано 108 відповідей, що становить 72 % оригінальних відповідей (доля відповідей).

Серед 108 респондентів 52 % у своїй інституційній діяльності зосередилися на одному виді порушень, а 48 % – на кількох. Із першої групи більшість (69 %) працювала з людьми з фізичними порушеннями, значна частина (21 %) з особами із сенсорними порушеннями. Серед другої групи організацій двома найбільш поширеними видами порушень були фізичні (87 %) та інтелектуальні (67 %). Більшість ОЛІ (39 %) працювали на регіональному (обласному) рівні, 35 % – на місцевому рівні, а 22 % – на національному рівні. Деякі ОЛІ надали додаткові роз'яснення, щоб висвітлити свою діяльність на районному рівні.

²⁹Див. <http://inteldisabilities-coalition.com.ua/>

Вплив COVID-19 на організації осіб з інвалідністю в Україні

Більшість респондентів (97 %) повідомили, що пандемія COVID-19 негативно вплинула на їхню інституційну діяльність. Лише троє респондентів (зі 108) зазначили, що пандемія COVID-19 не суттєво або взагалі не вплинула на їхні організації. Основні організаційні впливи включали:

- a) Зміни в режимі роботи у відповідь на введені карантинні обмеження та вимоги щодо соціального дистанціювання.
- b) Скорочення або повне скасування фінансової підтримки від Уряду та неурядових донорів.
- c) Зменшення або скасування допомоги, що надавалася волонтерами.
- d) Зменшення спілкування та підтримки з боку державної влади.

Крім негативних наслідків, низка респондентів прокоментували деякі позитивні зрушення. Насамперед це було пов'язано з альтернативними (онлайн) способами роботи, нав'язаними їм пандемією COVID-19, а також з консолідацією зусиль і ресурсів як результатом нової партнерської роботи.

Зміна режиму роботи та надання послуг

Серед 78 респондентів, які мали офіс на момент заповнення анкети (72 % опитаних), 40 % перейшли на комбіновану роботу (онлайн/офлайн), 27 % перейшли на віддалену роботу, 23 % організацій продовжували працювати як до пандемії COVID-19, а 10 % призупинили більшість своєї діяльності. Близько 18 % опитаних респондентів не мали офісу до пандемії COVID-19, а близько 4 % втратили свій офіс під час пандемії COVID-19. Приблизно 72 % опитаних респондентів повинні були призупинити або скасувати за-

ходи, пов'язані з фізичним контактом, у групових умовах, включно з внутрішніми зустрічами.

11 % респондентів зазначили, що вони можуть надати своїм учасникам необхідне ІТ-обладнання та, де це необхідно, придбати доступ до Інтернету, щоб забезпечити дистанційну/онлайн роботу. 31 % організацій могли забезпечити лише деякі з цих вимог, а більшість із 54 % не змогли надати своїм членам ні ІТ-обладнання, ні доступу до Інтернету. У таких випадках деякі ОЛІ поклалися на особисте обладнання та підключення до Інтернету своїх членів, зокрема на особисті ресурси, надані членами-волонтерами.

Деякі організації відзначили труднощі з переведенням конкретних послуг в онлайн, наприклад, індивідуальні консультації або консультації для осіб з інтелектуальними порушеннями. У деяких випадках перехід до онлайн-роботи не міг компенсувати скасовані або призупинені заходи. Це неминуче призвело до зниження обсягу і якості деяких послуг, що негативно вплинуло на осіб з інвалідністю, які поклалися на відповідні послуги.

Деякі відкриті коментарі свідчать про відсутність доступу до базової ІТ-інфраструктури або навичок, необхідних для використання онлайн-технологій:

«Ми не змогли перевести всіх наших членів на дистанційну роботу, оскільки не всі знають, як користуватися цими онлайн-сервісами, або не мають відповідного обладнання.»

Для деяких організацій, особливо в сільській місцевості, де доступ до Інтернету та мобільних мереж залишався проблематичним, стаціонарні телефони стали єдиним засобом зв'язку під час найбільш обмежувальних етапів запровадженого Урядом карантину.

Деякі організації продовжували надавати особисту допомогу та послуги найбільш вразливим особам: доставляли пакети гуманітарної допомоги, зокрема продукти харчування, предмети особистої гігієни та лікарські засоби; забезпечували транспортуванням до лікарень та аптек; доглядали за членами сімей, дітьми та домашніми тваринами в разі госпіталізації членів сімей. На початку пандемії COVID-19 на тлі поширеної плутанини, відсутності

достовірної інформації про вірус та його поширення, а також серйозної нестачі ЗІЗ, більшість компаній призупинили доставку їжі від дверей до дверей. Крім того, деякі соціальні працівники призупинили свої візити до підопічних, а деякі особи з інвалідністю почали ізолюватися та захищатися від контактів, що передбачало відмову майже від усіх контактів із та поза їхнім найближчим оточенням. Це стало додатковим бар'єром для ОЛІ під час надання допомоги тим, хто її найбільше потребував. У деяких випадках активісти використовували систему шківів, щоб доставити їжу через кухонні вікна сім'ям, які перебували на самоізоляції у власному житлі.

Респондентів також попросили оцінити, як пандемія COVID-19 вплинула на їхню роботу в напрямі захисту прав людини. Це питання дозволяло множинний вибір відповідей, щоб зрозуміти широту і масштаби роботи та адаптацій. Лише дві організації (менше 2 % від загальної вибірки) припинили свою адвокаційну діяльність. Ще 30 % скасували або відклали деякі свої адвокатські заходи, а решта продовжує відстоювати інтереси осіб з інвалідністю, спираючись на різноманітні підходи, включно з розробкою нових програм та використанням різних Інтернет-платформ, щоб залишатися активними.

Загалом лише 47 % організацій були задоволені своїм розвитком під час пандемії COVID-19; 36 % вказали, що розвитку майже не було, а 9 % припустили, що їхні ОЛІ можуть бути незабаром розпущені через тривалі проблеми, зумовлені пандемією COVID-19. Близько чверті організацій надали додаткові коментарі у відповідь на це запитання. Стійкість і рішучість продовжували бути однією з ключових тем і їх можна підсумувати за допомогою такої короткої відповіді: «Натхнення допомагати іншим завжди дасть нам сили вижити в будь-якій ситуації.».

Деякі ОЛІ зазначили, що навіть якщо загальний обсяг їхньої діяльності зменшився протягом пандемії COVID-19, відбулося помітне збільшення обсягу роботи, що вимагало додаткового часу та ресурсів для адаптації до нових способів роботи, отримання нових навичок і відновлення співпраці та партнерської роботи.

Інституційне фінансування

Для багатьох організацій зростання витрат через зміну механізму надання послуг і додаткової підтримки особам з інвалідністю супроводжувалося зменшенням фінансування та відсутністю підтримки і комунікації з органами державної влади.

У період із квітня 2020 року до квітня 2021 року 54 % респондентів звернулися за зовнішнім фінансуванням для підтримки своєї інституційної діяльності. Однак лише 17 % тих, хто звернувся, отримали фінансування; 47 % отримали часткове фінансування, якого було недостатньо для покриття основних організаційних витрат, а 36 % не отримали фінансування.

Лише 25 % організацій отримали фінансову підтримку від закордонних донорів. Серед них лише одна отримала фінансування для надання підтримки безпосередньо особам з інвалідністю; решта ОЛІ отримали фінансову підтримку на проектні та, частково, на організаційні витрати.

Загалом, аналіз відкритих коментарів показує нестабільне фінансове становище багатьох організацій, низка з яких безпосередньо надають послуги особам з інвалідністю. Ця нестабільність зумовлена відсутністю, затримкою чи вилученням фінансування, браком знань про доступні можливості для отримання фінансування, а також відсутністю ресурсів і навичок для виконання складних адміністративних вимог, пов'язаних, зокрема, зі звітуванням тощо. Деякі з організацій функціонували виключно на основі добровільних внесків без будь-якої фінансової підтримки з боку держави чи інших донорів.

Взаємодія з органами державної влади та органами місцевого самоврядування, волонтерами

Лише 7 % організацій зауважили, що за період пандемії COVID-19 зросла співпраця та партнерство з органами влади. Інші 93 % надали низку відповідей (респонденти мали вибір варіантів для опису характеру відповідних відносин, тому частка відповідей

не досягає 100 %), зокрема стосовно: зниження рівня співпраці (29 %), співпраці «для галочки» (41 %), неконструктивної та неефективної співпраці (30 %). Деякі з коментарів відображають розчарування респондентів щодо рівня співпраці:

- «Вони лише ставлять блокпости, а ми залишаємося напризволяще.»
- «Здається, вони чують і погоджуються, але прогресу немає.»
- «Лише на деякі з наших запитів відповідають – повністю чи частково. Багато що робиться для нас, але без урахування наших потреб.»
- «Це [відсутність співпраці] гальмує реалізацію наших проєктів. З боку влади немає гнучкості для підтримки організацій, які продовжують діяти протягом пандемії.»

Не менш тривожними були відповіді щодо підтримки, отриманої від волонтерів. У цьому контексті «волонтери» належать до осіб, які не є членами таких організацій (тобто, люди, які працюють в організації на благодійній основі без оплати), але надають підтримку в деяких організаційних заходах. Близько 16 % респондентів зазначили, що підтримка волонтерів зросла.

Однак 43 % вважали, що за період пандемії COVID-19 підтримка волонтерів зменшилася, а 14 % оцінили її як неефективну і «відмітну» вправу. Ключові проблеми щодо рівня добровільної підтримки включали: стурбованість зараженням; волонтери, які дотримуються карантину та вимог соціального дистанціювання; фінансові труднощі та загальна втрата інтересу до волонтерства, коли повсякденне життя стає складнішим для всіх; відсутність організаційних заходів віч-на-віч, під час проведення яких потрібна підтримка волонтерів.

Позитивні організаційні зрушення під час пандемії COVID-19

Невелика кількість ОЛІ замислювалися про позитивні наслідки пандемії COVID-19, пояснюючи їх змінами в робочих механізмах. Їх можна систематизувати у дві групи:

- a) Розвиток нових партнерських відносин і співпраця з іншими організаціями. Відносна легкість організації онлайн-зустрічей дозволила організаціям, які забезпечені відповідними технологіями, звернутись до нових партнерів, що сприяло покращенню старих та розвитку нових відносин із приватними компаніями та іншими благодійними організаціями. Деякі ОЛІ відзначили позитивний вплив соціальних мереж на залучення волонтерської підтримки; інші зауважили на більш тісній співпраці з ОЛІ, що дозволяє ефективніше використовувати спільні ресурси (наприклад: допомагати організаціям-партнерам без власного офісу чи технічних можливостей проводити онлайн-зустрічі) та розвивати спільну платформу адвокатури.
- b) Позитивні результати роботи в Інтернеті. Близько 22 % респондентів навели позитивні приклади роботи в Інтернеті. Цей тип роботи сприймається як більш продуктивний та менш обмежувальний, оскільки він зменшив вимоги з долання бар'єрів, коли доводиться відвідувати «очні» зустрічі, зокрема:
 - Нові можливості для участі в онлайн-тренінгах, форумах, зустрічах тощо.
 - Додаткові можливості надавати безпосередню підтримку особам з інвалідністю через онлайн-зустрічі (інформаційно-психологічну підтримку тощо).
 - Додаткові можливості для роботи з адвокатури в Інтернеті, включно з деякими інноваційними підходами, що не застосовувалися до пандемії COVID-19.

Однак кілька ОЛІ також прокоментували труднощі, пов'язані з адаптацією до нових способів роботи, зокрема труднощі в доступі для своїх членів та осіб із сенсорними, інтелектуальними та психологічними порушеннями, які розраховували на допомогу та підтримку таких об'єднань.

Що міг зробити (але не зробив) Уряд для пом'якшення впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю

Більше року після оголошення ВООЗ спалу пандемії COVID-19, що швидко розповсюджується, – 14 квітня 2021 р. – Уряд України прийняв розпорядження за № 338-р «Про затвердження плану заходів щодо підтримки осіб з інвалідністю на період дії карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, та посилення протиепідемічних заходів у зв'язку з поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, мінімізації її наслідків».

Цим документом, який складається з п'яти пунктів, затверджується План заходів (додається як додаток до розпорядження), спрямованих на підтримку людей з інвалідністю на період карантину. Окрім того, ним встановлено вимогу щодо забезпечення органами виконавчої влади всіх рівнів використання та застосування в роботі рекомендацій ВООЗ щодо посилення підтримки осіб з інвалідністю під час спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та висновків і рекомендацій, зазначених в інформаційній записці щодо її впливу на осіб з інвалідністю в Україні, підготовленій Моніторинговою місією ООН з прав людини в Україні (*OHCHR, 2020b*).

Для моніторингу реалізації зазначеного Плану заходів Уряд зобов'язав відповідальні державні органи влади подавати щоквартальні звіти до МОЗ про стан його виконання, а МОЗ, зі свого боку, має звітувати перед Кабінетом Міністрів України. Цей План включає 20 заходів, які можна систематизувати за п'ятьма напрямками:

- a) Доступність, включно з адаптацією офіційного інформаційного порталу COVID-19 та медичних інформаційних систем для осіб із сенсорними порушеннями; покращенням мобільних додатків, що використовуються в медичних установах та для повідомлень про екстрену медичну допомогу; забезпеченням доступності інформації про COVID-19. Крім того, документ передбачає розробку рекомендацій щодо того, як особи з інвалідністю можуть самостійно звертатися до лікаря загальної практики та за іншими медичними послугами онлайн; встановлення вимоги про забезпечення суб'єктами господарювання в медичній галузі надання послуг пацієнтам з порушеннями слуху та мовлення жестовою мовою (заходи 1–7, 11). План заходів також передбачає розробку стандартизованих рішень для забезпечення доступності медичних закладів (захід 15).
- b) Заходи, що стосуються осіб з інвалідністю, які проживають у районах, постраждалих від стихійних лих та надзвичайних ситуацій, що передбачають внесення змін до Порядку виявлення осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, які проживають у зоні надзвичайної ситуації або можливого ураження, та організації їх супроводження (захід 8).
- c) Специфічні заходи щодо виявлення та лікування COVID-19, зокрема забезпечення доступу до безкоштовних тестів на COVID-19 для осіб із порушеннями зору, опорно-рухового апарату, інтелектуальними та психічними порушеннями (захід 9) та для працівників закладів стаціонарного догляду (захід 14); забезпечення закладів стаціонарного догляду лікарськими засобами та медичними виробами для профілактики та лікування COVID-19 (захід 16); забезпечення ЗІЗ від COVID-19 працівників закладів стаціонарного догляду (захід 18); забезпечення підготовки та навчання працівників закладів стаціонарного догляду до роботи під час карантину (захід 17).

- d) Забезпечення надання соціальних послуг особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю, законні представники яких не можуть здійснювати за ними догляд у зв'язку з захворюванням на COVID-19 (захід 10); доступ до безкоштовного спеціалізованого транспорту для окремих груп осіб з інвалідністю (захід 13); забезпечення можливості спілкування підопічних закладів стаціонарного догляду із законними представниками, зокрема через телефон і відеозв'язок (захід 19); забезпечення осіб та дітей з інвалідністю, які навчаються в закладах освіти, доступом до Інтернету за місцем їхнього проживання з метою дистанційного навчання (захід 20).
- e) Спрощення процедури проходження особами з інвалідністю та дітьми з інвалідністю медико-соціальної експертизи та складення для них індивідуальної програми реабілітації (захід 12).

Визначаючи широкий спектр дій щодо пом'якшення впливу COVID-19 на осіб з інвалідністю в Україні – після більш ніж року з початку пандемії COVID-19 – у документі не вказується, як ці дії мають фінансуватися, та не виділяється конкретний бюджет на жоден із заходів. Незважаючи на посилання на документ ВООЗ, в якому викладаються конкретні дії для низки зацікавлених сторін, включно з національними урядами, ні в розпорядженні Уряду, ні в Плані заходів немає жодної згадки про взаємодію з особами з інвалідністю або їхніми представниками (у тому числі ОЛІ) під час формування та реалізації заходів у відповідь на пандемію COVID-19.

Термін дії Плану заходів обмежений тривалістю карантину, встановленою Кабінетом Міністрів України. Відтак передбачено дуже нетривалий термін для відповідних заходів. Отже, поза увагою лишилося питання довгострокового впливу пандемії COVID-19 та її непропорційного соціально-економічного впливу на осіб з інвалідністю. Враховуючи зазначене, цілком обґрунтованим є глибоке почуття гніву та розчарування, виражене респон-

дентами нашого опитування під час оцінки того, що Уряд України міг би зробити, але не зробив для пом'якшення впливу пандемії COVID-19 на осіб з інвалідністю в Україні. За результатами аналізу відповідей ОЛІ на запитання стосовно того, що ще варто було зробити Уряду, виокремлено такі ключові теми:

- a) Незабезпечення наявності та доступності соціальних послуг для осіб з інвалідністю.
- b) Неможливість забезпечити належний доступ до основних медичних послуг для осіб з інвалідністю.
- c) Неможливість забезпечення доступу до інформації про COVID-19 та реагування на пандемію для осіб з інвалідністю.
- d) Ненадання фінансової підтримки найбільш вразливим особам з інвалідністю та громадським організаціям, частина з яких взяла на себе зобов'язання з надання соціальних послуг після раптового обмеження надання відповідних послуг державою.

Проблеми з забезпеченням доступності соціальних послуг для осіб з інвалідністю

Респонденти критикували відсутність цільового фінансування на пряму забезпечення соціальних послуг у відповідь на конкретні потреби осіб з інвалідністю у контексті пандемії COVID-19. Вони висловилися про «невидимість» осіб з інвалідністю в рамках реакції органів державної влади на пандемію COVID-19 як на національному, так і регіональному рівнях. Більшість респондентів припустили, що пандемія COVID-19 не обов'язково створила нові проблеми з забезпеченням доступності соціальних послуг для осіб з інвалідністю; а в більшості випадків посилила існуючі досі проблеми, пов'язані з недостатніми обсягами та якістю відповідних послуг.

Деякі респонденти критикували відсутність планування та будь-якої значущої взаємодії, непроведення оцінок потреб, які б мали здійснюватися й постійно аналізуватися в міру розгортання пандемії COVID-19 та її непропорційного впливу на осіб з інвалідністю.

Деякі з відповідей включали конкретні коментарі з питання забезпечення соціальними послугами та соціально-економічною підтримкою (за винятком медичних послуг, стосовно яких аналіз здійснено окремо):

- Відсутність фінансованої державою гуманітарної підтримки, включно з продуктами харчування, лікарськими засобами та предметами особистої гігієни. Доступ до них було суворо обмежено або призупинено для деяких категорій осіб з інвалідністю в рамках уведених Урядом обмежень.
- Відсутність реагування з боку Уряду на ситуацію, коли законні представники та помічники не могли надавати необхідну допомогу особам зі складними порушеннями (через хворобу, відсутність транспортного сполучення чи страх заразитись).
- Відсутність реагування з боку Уряду на припинення надання основних реабілітаційних послуг.
- Відсутність цільової підтримки навчальних закладів з метою забезпечення доступності освітнього процесу для дорослих та дітей з інвалідністю в умовах цифрової бідності або відсутності доступу до Інтернету після переходу на дистанційне навчання.
- Відсутність заходів для сприяння зайнятості осіб з інвалідністю в умовах нестабільного ринку праці, зростання безробіття та посилення конкуренції за низькооплачувану і низькокваліфіковану роботу.

- Відсутність заходів для забезпечення безбар'єрного онлайн-доступу до органів державної влади в умовах карантинних обмежень.
- Відсутність заходів для підвищення обізнаності відповідних медичних працівників про конкретні проблеми, з якими стикаються особи з інвалідністю, та підвищену сприйнятливість деяких категорій осіб з інвалідністю до COVID-19 через характер їхнього порушення.
- Відсутність заходів, спрямованих на забезпечення доступу до транспортних послуг через обмеження для осіб, які не були працівниками критичної інфраструктури та відповідно не мали спеціальних дозволів. У серпні 2021 року Київська міська рада оголосила запуск електронного порталу, який дозволить компаніям подавати заявки на отримання таких дозволів як превентивний захід у відповідь на будь-які майбутні карантини. Однак не було передбачено надання дозволів особам з інвалідністю, які потребують постійного доступу до медичних або реабілітаційних закладів.

Неможливість забезпечити належний доступ до медичних послуг для осіб з інвалідністю

Питання охорони здоров'я було важливою темою, на яку звернула увагу більшість респондентів. Деякі з озвучених проблем не були специфічними в умовах пандемії. Швидше, вони відображали загальну оцінку існуючих недоліків системи охорони здоров'я в Україні. Проблеми включали:

- Архітектурну та транспортну недоступність лікарень і медичних послуг, зокрема й відсутність доступних медичних закладів для лікування COVID-19.

- Відсутність реального безкоштовного медичного обслуговування; респонденти акцентували на необхідності здійснення «(не)добровільних» внесків або виплат медичним працівникам як попередньої умови лікування³⁰.
- Відсутність фінансової допомоги людям, які потребували постійної клінічної допомоги у зв'язку з ускладненнями здоров'я після захворювання на COVID-19.
- Відсутність доступу до законодавчо гарантованого особам з інвалідністю забезпечення безкоштовними або субсидованими лікарськими засобами.
- Відсутність фінансованих державою служб психологічної підтримки у відповідь на все більш негативний вплив пандемії COVID-19 на психологічний стан осіб з інвалідністю.
- Відсутність ретельно розробленої стратегії вакцинації осіб з інвалідністю як пріоритетної групи, зокрема що стосується осіб, які мають проблеми з пересуванням.

Неможливість забезпечення доступу до інформації для осіб з інвалідністю

Коментарі респондентів про відсутність доступної та достовірної інформації для осіб із різними видами порушень, зокрема інтелектуальними та сенсорними, стосувалися не лише інформації про COVID-19 та його поширення, а значно ширшого кола проблем, зокрема:

³⁰У роз'ясненні, опублікованому Міністерством охорони здоров'я України (2018), говориться, що вимагання грошей під прикриттям «благодійних» внесків є прямим порушенням закону ... а будь-які примусові збори коштів – неприпустиме явище в медзакладах. Невиконання цих вимог тягне за собою адміністративну відповідальність. Див. (укр. мовою) <https://moz.gov.ua/article/news/blagodijni-vneski-u-medzakladah-chi-mozhna-ih-zbirati-i-scho-roboti-jakscho-vas-primushujut-stati-blagodijnikom>. Однак звіт про реформу охорони здоров'я та економічну доступність охорони здоров'я в Україні, виданий Європейським бюро підтримки притулку (2021 р.), свідчить про те, що корупція (включно з виплатою хабарів та кишеньковими виплатами в обмін на охорону здоров'я) була інституціоналізована в Україні

- Відсутність доступності, як правило, у відповідь на різні потреби людей із сенсорними та інтелектуальними порушеннями. Серед них: відсутність перекладу телепродукту жестовою мовою, недоступність веб-порталів державних фінансових установ, доступ до яких став необхідним із закриттям офісів та інших соціальних служб.
- Відсутність доступу до інформації про права та пільги, гарантовані законодавчо особам з інвалідністю. Один з учасників припустив, що Уряд повинен був надати доступні «дорожні карти», щоб визначити, які послуги доступні та як отримати до них доступ в умовах пандемії COVID-19.
- Відсутність інформації про те, як знизити ризик інфікування; інформації про обмеження, пов'язані з пандемією та про альтернативні способи доступу до основних послуг для осіб з інвалідністю.

Неможливість надати фінансову підтримку найбільш вразливим особам з інвалідністю та громадським організаціям, які взяли на себе зобов'язання з надання соціальних послуг

Стосовно економічного впливу пандемії COVID-19 респонденти визначили дві проблеми, упущені під час реагування органів влади на пандемію COVID-19:

- Відсутність цільової фінансової підтримки для осіб з інвалідністю, єдиним джерелом доходу яких були пенсії по інвалідності³¹, що залишалися значно нижчими за фактичний прожитковий мінімум (як зазначено в частині I цього звіту).

³¹Державна допомога по інвалідності, яка змінюється залежно від групи інвалідності та залежить від стажу роботи до встановлення факту інвалідності шляхом медико-соціальної експертизи. Див. (українською мовою): <https://www.msp.gov.ua/content/invalidam.html>

- Відсутність цільової фінансової підтримки ОЛІ, які взяли на себе зобов'язання з надання соціальних послуг, після раптового обмеження надання відповідних послуг державою через обмеження, пов'язані з пандемією COVID-19.

Нездатність взаємодіяти та консультуватися з особами з інвалідністю

Низка респондентів обурювалися відсутністю ефективних консультацій між виконавчою владою – як на центральному, так і на регіональному рівнях – та ОЛІ щодо того, як найкраще пом'якшити вплив пандемії COVID-19 на окремих осіб та громади, з якими вони співпрацюють.

Що стосується загального впливу ОЛІ на прийняття державних рішень з питань, які стосуються осіб з інвалідністю, відповіді відображають різний ступінь співпраці та участі: 43 з 88 респондентів (або 49 %) вважають, що їхні погляди та інтереси впливають на формування та реалізацію державної політики на різних рівнях прийняття рішень. Проте інша частина респондентів припустила, що таке співробітництво взагалі відсутнє або поверхнєве, починаючи від повної відсутності співпраці чи контакту до деяких рівнів залучення. Один із респондентів охарактеризував це як «спекуляція на темі інвалідності», коли певний рівень співпраці з ОЛІ підтримувався в «цілях PR».

Також було висловлено певні занепокоєння щодо відсутності досвіду, розуміння, залучення та зацікавленості в усьому, що пов'язано з інвалідністю, на рівні місцевого самоврядування, що викликало стурбованість в контексті передачі повноважень, ресурсів та відповідальності від центру до місцевого рівня в межах децентралізації влади в Україні³².

³²Додаткову інформацію про децентралізацію влади в Україні див. <https://decentralization.gov.ua/uk/about>

Необхідна підтримка з боку органів влади, донорів та партнерів

Респондентів попросили узагальнити свої думки з питання підтримки, яка їм потрібна для продовження статутної діяльності та подолання проблем. Їхнє бачення найближчих і майбутніх організаційних проблем значною мірою відображало їхню оцінку поточних проблем, з якими стикаються як організації, так і особи з інвалідністю, якими вони опікуються. Найбільш гострою проблемою була відсутність фінансової підтримки від донорів та Уряду. Один респондент пояснив: «Сьогодні ми зіштовхуємося з тим, що більшість наших ділових партнерів та донорів, усупереч послабленню карантину, перебувають у стані «анабіозу» і не можуть нам допомогти.».

З'явилися занепокоєння стосовно організаційної стагнації, низького рівня залучення та інтересу до проблем осіб з інвалідністю не лише в зовнішніх партнерів (включно з іншими організаціями, волонтерами, донорами, органами державної влади), але і в їхніх власних членів. Вплив пандемії на психічний стан, постійний тиск, адаптації до нових умов праці та зростання рівня стресу, пов'язаного з роботою, спричинили виникнення в деяких респондентів припущень, що виснаження персоналу поставить під загрозу існування низки ОЛІ.

Слабке верховенство закону, відсутність парламентського та урядового контролю за реалізацією реформ децентралізації, відсутність стабільності та побоювання щодо негативних наслідків будь-яких майбутніх законодавчих змін також були сприйняті як серйозні загрози. Деяких учасників лякали необхідність усунення збитків, завданих пандемією COVID-19 правам осіб з інвалідністю, посилення стигматизації та зростання напруженості всередині руху осіб з інвалідністю в Україні.

Щодо конкретної підтримки, необхідної ОЛІ, визначено такі два пріоритети:

- a) фінансова підтримка;
- b) партнерська робота.

Фінансова підтримка

Для 69 % респондентів пріоритетом була фінансова та організаційна підтримка, зокрема:

- Безпосередня підтримка для покриття основних організаційних витрат (оренда офісу, комунальні послуги, IT-обладнання, доступ до Інтернету та онлайн-комунікаційної платформи, витрати на оплату праці співробітників тощо).
- Фінансова підтримка, що виділяється з метою сприяння наданню послуг особам з інвалідністю, включно з реабілітаційними та соціальними послугами.
- Непряма фінансова підтримка засобами податкових пільг працедавцям, які працевлаштовують у себе осіб з інвалідністю, та податкових пільг/відрахувань організаціям, які здійснюють благодійні внески на підтримку осіб з інвалідністю.
- Підтримка конкретних проєктів шляхом надання грантів та тендерів від Уряду і приватних донорів, включно з оперативною підтримкою заходів із надання конкретних послуг у сфері охорони здоров'я або під час надзвичайних ситуацій.
- Непряма підтримка через субсидований доступ до спеціальних можливостей навчання для активістів з інвалідністю з метою розвитку та покращення організаційного потенціалу.

Партнерська робота

Низка ОЛІ також визначили партнерство як пріоритет, зокрема:

- Партнерство з іншими ОЛІ з метою обміну кращими практиками, знаннями та досвідом, а також для спільної роботи над конкретними проєктами, ініціативами та заявками на фінансування.

- Реальне ефективне партнерство з органами державної влади та органами місцевого самоврядування з підвищенням рівня і якості комунікації та обміну інформацією. Деякі респонденти висловили думку про необхідність створення офісів уповноваженого з прав осіб з інвалідністю на регіональному рівні та залучення осіб з інвалідністю як учасників до незалежної оцінки звітностей та державних витрат за напрямками, які їх стосуються.
- Спільна робота з міжнародними партнерами, включно з активістами з питань інвалідності з інших країн, та з міжнародними донорськими організаціями, наприклад, стосовно визначення пріоритетних напрямів фінансування тощо.
- Взаємодія з іншими організаціями – надавачами державних послуг, включно з юридичними фірмами (щоб допомогти підвищити рівень обізнаності осіб з інвалідністю про їхні права) та надавачами медичних послуг (для покращення обізнаності осіб з інвалідністю про послуги з абілітації та реабілітації).

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Станом на січень 2022 року соціально-економічні виклики в Україні продовжують посилюватися через ескалацію військового конфлікту на Сході, окупацію Автономної Республіки Крим та пандемію COVID-19. Дослідження, представлене в цьому звіті, демонструє, як політична та економічна реакція на пандемію посилює нерівність статі, віку, соціально-економічного статусу та місця проживання людей з інвалідністю в Україні. Цей дослідницький проєкт задокументував, як перетинаючі нерівності, які існували до пандемії COVID-19, за одну мить перетворилися з «тріщин» у «прірви» для людей з інвалідністю та їхніх сімей як прямий наслідок погано спланованих, профінансованих та скоординованих політичних заходів.

Це дослідження також розповідає про те, як деякі досягнення у сфері прав людей з інвалідністю, яких досягнув динамічний рух за права людей з інвалідністю в Україні, були зруйновані про-

тягом кількох місяців після оголошення пандемії ВООЗ в березні 2020 року. Наші висновки загалом відображають те, що Шекспір та його колеги (Shakespeare, T. et al, 2021, p. 1331) називають «портрійною небезпекою», щоб пояснити негативний вплив пандемії на людей з інвалідністю: «підвищений ризик несприятливих наслідків самої хвороби, зменшення доступу до рутинної медичної допомоги і реабілітації, а також негативний соціальний вплив зусиль подолати пандемію».

У таких складних обставинах важливо, щоб ОЛІ були повністю визнані та підтримані як ключові учасники в забезпеченні та захисті прав людей, про яких вони піклуються. Конвенція покладає позитивне зобов'язання на держави-учасниці забезпечувати ефективну та конструктивну участь людей з інвалідністю через організації, що їх представляють. Це зобов'язання включає «доступ до місць прийняття державних рішень, а також до інших сфер, що стосуються досліджень, універсального дизайну, партнерств, делегування повноважень та контролю громадян» (*CRPD, 2018, § 17*). У цьому контексті державні органи України на всіх рівнях управління повинні, наскільки це можливо, підтримувати діяльність українських ОЛІ відповідно до зобов'язань України за Конвенцією.

Цей дослідницький проект, присвячений вивченню впливу пандемії на людей з інвалідністю в Україні, було розроблено та реалізовано спільно з провідними ОЛІ в Україні. Він включає найбільше на сьогодні опитування ОЛІ в Україні, в якому вивчалися їхні погляди на те, як вони були залучені до розробки та виконання найважливіших рішень, які стосувалися благополуччя людей з інвалідністю в Україні в контексті пандемії. Один з основних висновків цього дослідження вказує на те, що органи державної влади в Україні мають ще багато зробити для забезпечення ефективної та значущої участі людей з інвалідністю, включно з їхньою участю в представницьких організаціях. Рекомендації, представлені нижче, розроблені під час спільних аналітичних семінарів, на яких ключові теми, визначені під час дослідження, були представлені та обговорені з представниками українських ОЛІ.

1. Конвенція про права осіб з інвалідністю та стаття 10 Загального коментаря 7 до Конвенції наголошують на ролі ОЛІ у процесах прийняття рішень. Уточнюючи обсяг та значення державних зобов'язань, закріплених Конвенцією, Загальний коментар пояснює, що для належного виконання Конвенції держави-учасниці мають «визначити сферу діяльності ОЛІ та визнати різні типи ОЛІ, які можуть існувати». Представлене в цьому звіті дослідження показує, що, реагуючи на COVID-19, українська влада в багатьох випадках не могла своєчасно виявити специфічний і непропорційний вплив пандемії на людей з інвалідністю в Україні та прийняти відповідні рішення, щоб мінімізувати цей вплив. Загалом роль ОЛІ була проігнорована на всіх рівнях влади під час прийняття рішень щодо забезпечення елементарних потреб найбільш уразливих людей з інвалідністю в умовах пандемії. Така відсутність визнання та підтримки була найбільш помітною на ранніх стадіях пандемії та в періоди «локдаунів», коли як наявність, так і доступ до критичної інфраструктури виживання (охорона здоров'я, їжа та інформація) були повністю припинені або суворо обмежені.

ОЛІ повинні бути визнані ключовими зацікавленими сторонами у плануванні та підтримці безперервної наявності й доступності основних служб життєзабезпечення в разі будь-яких майбутніх надзвичайних ситуацій у галузі суспільної охорони здоров'я або інших надзвичайних ситуацій. Парламент та Уряд України мають забезпечити визнання на законодавчому рівні унікальних характеристик, типів та функцій ОЛІ з урахуванням суттєвої різниці між «організаціями людей з інвалідністю» та «організаціями для людей з інвалідністю». Уряду України необхідно встановити чіткі критерії для реєстрації ОЛІ та вести постійно оновлюваний реєстр усіх ОЛІ в Україні. Це дозволить органам, що приймають рішення, які стосуються реалізації та моніторингу Конвенції, систематично і відкрито консультуватися та залучати ОЛІ на всіх рівнях управління в Україні. Визнання та підтримка ОЛІ як ключових зацікавлених сторін ще більше розширить можливості ОЛІ представляти та відстоювати інтереси людей з інвалідністю відповідно до вимог статті 4 (3) та статті 33 (3) Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Це дослідження показує, що ОЛІ в Україні, як і раніше, мають обмежений доступ до організаційної інфраструктури, зокрема та передусім до доступних офісних приміщень для ведення своєї статутної діяльності. Вплив пандемії лише посилив цю проблему. Парламенту та Уряду України потрібно сприяти процесу внесення змін до Закону України «Про оренду державного та комунального майна» (стаття 15) шляхом включення ОЛІ до числа суб'єктів, які мають право брати в оренду державне та комунальне майно без переведення аукціону (*Верховна Рада України, 2019 а*). Крім того, Уряду України варто включити ОЛІ до переліку суб'єктів, які мають право на отримання пільг на оренду державного та комунального майна (можливість отримання пільг визначається постановою Кабінету Міністрів України № 630 (*2021b*)). Уряду України також необхідно надавати пільги на оплату електроенергії, води/каналізації та інших комунальних платежів для зареєстрованих ОЛІ залежно від їхніх потреб.

Це дослідження показує, що ОЛІ зіткнулися зі значними труднощами в отриманні стабільного фінансування статутної діяльності під час пандемії³³. Однією з ключових проблем для ОЛІ в Україні є перешкоди в забезпеченні безперервності їхньої організаційної діяльності. Ця проблема найбільш актуальна в контексті їхньої залежності від фінансування, що виділяється для реалізації конкретних, обмежених за часом проєктів або заходів, а не фінансування, що виділяється на їхні постійні та повсякденні організаційні/інституційні потреби і статутну діяльність. Уряду України треба забезпечити, щоб щорічне фінансування ОЛІ за рахунок коштів Державного бюджету України на відповідний рік виділялося не лише на окремі проєкти чи заходи, але також могло використовуватися для підтримки повсякденної статутної діяльності ОЛІ. Фінансована статутна діяльність повинна включати, як мінімум, основну діяльність організації (бухгалтерський облік, людські ресурси), роботу із захисту прав людини, участь у процесах прийняття рішень, моніторингу та реалізації Конвенції³⁴. Міжнародні донори повин-

³³Про проблеми забезпечення фінансування ОЛІ див. Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй (2016).

³⁴У бюджеті України на 2021 рік виділено 91,426 млн грн (або близько 2,5 млн фунтів стерлінгів за обмінним курсом на 28 грудня 2021 р.) спеціально на підтримку ОЛІ в Україні. Верховна Рада України (2021)

ні однаково диверсифікувати свої моделі фінансування, віддаючи пріоритет організаціям «людей з інвалідністю» (а не «організаціям для людей з інвалідністю») (*CRPD, 2018, § 13*) та виділяючи фінансування на поточні організаційні витрати на додаток до підтримки та короткострокових заходів чи проєктів.

2. Це дослідження виявило низку проблем, пов'язаних з наявністю, доступністю та надійністю інформації про COVID-19, що розповсюджується органами державної влади, особливо на ранніх етапах пандемії. Було виявлено, що не проводилося систематичних консультацій чи взаємодії з ОЛІ для забезпечення доступності важливої інформації про пандемію та для забезпечення того, щоб інформація мала безпосереднє відношення до проблем, з якими стикалися під час пандемії люди з інвалідністю. Уряду України в тісній співпраці з ОЛІ необхідно розробити протокол або план дій зі швидкого реагування, який би визначав механізм швидкого письмового та усного перекладу інформації про пандемію, що триває, або інші надзвичайні ситуації. Уряд України, включно з Міністерством цифрової трансформації України, та всі органи державної влади повинні забезпечити доступність усієї інформації, включно з веб-сайтами зазначених органів, у доступних цифрових форматах і, за необхідності, за допомогою перекладачів жестової мови, тексту простою мовою, що легко читається, шрифтом Брайля та за допомогою тактильних наклейок і плиток.

3. Усі органи державної влади в Україні повинні гарантувати, що всі електронні ресурси, включно з інтерфейсами веб-сайтів, призначених для сприяння процесу розвитку місцевої демократії або «відкритого уряду» (наприклад, веб-сайт, який дозволяє громадянам голосувати за генеральний план міста/вибирати його), відповідають вимогам доступності.

4. Це дослідження виявило погіршення економічної ситуації (включно з банкрутством та закриттям) на підприємствах, створених ОЛІ, внаслідок пандемії. Для вирішення соціально-економічних

наслідків пандемії Уряду України необхідно продовжити підтримку підприємств, створених ОЛІ³⁵, виділяючи додаткове фінансування через спеціальні програми фінансування, податкові пільги та преференційні державні закупівлі/державне замовлення.

5. Це дослідження виявило низку випадків, коли базові соціальні послуги для людей з інвалідністю (включно із супроводом людей з інвалідністю, доставкою продуктів харчування, лікарських засобів та предметів особистої гігієни, допомогою під час пересування, доставкою палива та інших предметів першої необхідності, а також іншими ключовими послугами³⁶) були недоступні до пандемії або були скасовані чи значно скорочені на початку пандемії. Ми також виявили випадки, коли якість послуг, що надаються, не відповідала найменшим очікуванням³⁷. Уряд України має працювати з органами державної влади на всіх рівнях влади задля забезпечення достатнього фінансування на пряму надання соціальних послуг людям з інвалідністю. Ці послуги повинні надаватися в необхідному обсязі та бути прийнятною якості для забезпечення базового рівня догляду. ОЛІ мають брати активну участь у процесі постійного моніторингу якості надання соціальних послуг. Уряду України треба внести зміни до законодавства для визначення ОЛІ пріоритетними постачальниками соціальних послуг для людей з інвалідністю в контексті державних закупівель/державного замовлення. Уряд у тісній співпраці з ОЛІ повинен розробити протокол швидкого реагування для забезпечення безперервності надання соціальних послуг у разі будь-яких майбутніх надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я або інших надзвичайних ситуацій.

³⁵Станом на грудень 2021 року Україна не визнає «соціальне підприємство» юридичною особою

³⁶Визначені як «комплексні соціальні послуги», «комплексні спеціалізовані соціальні послуги» або «допоміжні соціальні послуги» статтею 16 Закону України «Про соціальні послуги». Див. Верховна Рада України (2019b).

³⁷У червні 2020 року Кабінет Міністрів України затвердив (постановою) Порядок проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг Див. Кабінет Міністрів України (2020б).

6. З метою розвитку та зміцнення потенціалу ОЛІ для ефективною та значущою участі в розробці політики та прийнятті рішень, Уряд України має надати додаткові можливості для розвитку компетенції, знань та навичок ОЛІ (та їхніх представників). Використання прав людини, як крізь призму юридичного, так і практичного розуміння та прийняття рішень щодо прав людей з інвалідністю, має бути пріоритетом для всіх заходів щодо розвитку навичок та знань. Уряду України необхідно забезпечити регулярні можливості підвищення кваліфікації щодо правових норм, що часто змінюються в Україні. Уряд України та інші неурядові/міжнародні донори повинні надавати постійну підтримку ОЛІ у сфері розробки та написання заявок на гранти. Підтримка адміністрування грантів повинна бути надана успішним заявникам, включно з підтримкою з ведення фінансової звітності.

7. Прискорений перехід до віддаленого та/або гнучкого графіка роботи вимагає, як мінімум, наявності Інтернету, доступу до відповідних пристроїв та відповідного рівня цифрових навичок і обізнаності. Це дослідження показує, що для багатьох ОЛІ ці мінімальні вимоги не можуть бути виконані без зовнішньої підтримки. Дослідження задокументувало численні приклади «цифрового виключення» та «цифрової бідності» серед ОЛІ та серед людей з інвалідністю. Уряд України має забезпечити підтримку ОЛІ в їхніх зусиллях із подолання таких «цифрових розривів», включно з доступом до відповідних пристроїв та підключенням до Інтернету, а також цифрову грамотність.

8. Це дослідження виявило низку прикладів, коли органи державної влади в Україні не привертали і не приділяли першочергової уваги легітимним, доречним та необхідним (для прийняття рішень) думкам і поглядам ОЛІ з питань, безпосередньо пов'язаних з людьми з інвалідністю, особливо у контексті пандемії COVID-19. Для виконання свого обов'язку щодо тісного і своєчасного консультування та активного залучення осіб з інвалідністю через їхні

представницькі організації³⁸ Уряд повинен вимагати від усіх органів державної влади в Україні розробки (у співпраці з ОЛІ) конкретних механізмів для залучення ОЛІ у процес прийняття рішень, їх виконання та оцінки їх виконання. Пріоритетна увага має приділятися думкам та поглядам ОЛІ під час вирішення питань, що безпосередньо пов'язані з людьми з інвалідністю. Ця рекомендація може бути реалізована Урядом України за допомогою:

- Підтримки актуалізованого списку всіх зареєстрованих ОЛІ та запровадження обов'язкової вимоги для всіх органів державної влади (або приватних компаній, що діють від імені таких органів) на всіх рівнях влади в Україні систематично, конструктивно та відкрито залучати і консультуватися з ОЛІ під час планування, виконання та оцінки виконання рішень. Консультації з ОЛІ та їхня участь мають стати обов'язковим етапом під час прийняття нормативно-правових актів та політик як основних, так і специфічних для осіб з інвалідністю. Ця вимога може бути одним із перших кроків до запровадження практичного обов'язку щодо забезпечення рівності людей з інвалідністю на законодавчому рівні («disability duty»).

Удосконалення законодавчих механізмів щодо залучення громадськості до прийняття рішень, включно з двома постановами Кабінету Міністрів України, які встановлюють процедури для залучення ширших верств громадянського суспільства до процесів розробки та реалізації політики: постанови № 599 від 17 червня 2009 р. «Питання консультативних, дорадчих та інших допоміжних органів, утворених Кабінетом Міністрів України» (*Кабінет Міністрів України, 2009*); та № 996 від 3 листопада 2010 р. «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» (*Кабінет Міністрів України, 2010*). Обидві постанови повинні включати конкретні заходи щодо активного залучення людей з інвалідністю та їхніх організацій до процесів прийняття рішень.

³⁸Див. CRPD (2018) для більш детального обговорення того, що є «конструктивною участю» в контексті Конвенції про права осіб з інвалідністю

- Включення в обов'язковому порядку «об'єднаними місцевими громадами» (як ключовою одиницею місцевого самоврядування) до своїх статутів спеціального положення, яке встановлюватиме прозорий механізм для конструктивної участі та консультацій з ОЛІ з усіх питань місцевого самоврядування, пов'язаних із людьми з інвалідністю.

Представництва ОЛІ в регіональних координаційних радах, створених для сприяння розвитку громадянського суспільства та реалізації Національної стратегії сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки (*Президент України, 2021*).

- Доступу ОЛІ (за запитом) до заходів органів державної влади (на всіх рівнях управління) як спостерігачів.
- Поширення на всіх рівнях влади та серед широкого загалу прикладів передової практики конструктивного та результативного співробітництва між органами державної влади та ОЛІ (щодо виконання Конвенції).

9. Це дослідження задокументувало зменшення обсягу співпраці та підтримки між ОЛІ й іншими партнерськими організаціями, включно з приватними компаніями, благодійними організаціями, іншими групами та неурядовими організаціями і волонтерами. Уряду України необхідно провести детальну оцінку впливу пандемії на співпрацю в громадянському суспільстві України та розглянути можливість ініціювання заходів підтримки для зміцнення існуючих зав'язків та розвитку нових міжгалузевих партнерств. Уряду України потрібно розглянути можливість вжиття заходів для заохочення громадянської участі, залучення та поінформованості серед місцевих спільнот, включно зі школярами та студентами.

ПОСИЛАННЯ

(україномовні джерела)

1. Бурлюк, О., Шаповалова Н., Зарембо К. (2017). Вступ до спеціального випуску. Громадянське суспільство в Україні: на основі спадщини Євромайдану. Києво-Могилянський правовий і політичний журнал, 0(3), 1–22. doi:10.18523/kmlpj119977.2017-3.1-22
2. Верховна Рада України. (1991). Про основи соціального захисту інвалідів в Україні: Закон України від 21 березня 1991 р. № 875-XII. [Українською мовою]. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
3. Верховна Рада України. (2012). Про об'єднання громадян: Закон України від 22.03.2012 р. № 4572-VI. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17#Text>
4. Верховна Рада України. (2019а). Про оренду державного та комунального майна: Закон України від 03.10.2019 р. № 157-IX. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-20#Text>
5. Верховна Рада України. (2019б). Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. [Українською мовою]. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> Верховна Рада України. (2020). Про внесення змін до деяких законодавчих актів

- України, спрямованих на надання додаткових соціально-економічних гарантій у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 30 березня 2020 р. № 540-IX. [На Україні]. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/540-20#Text> Верховна Рада України. (2021). Про Державний бюджет України на 2021 рік: Закон України від 15 грудня 2020 року № 1082-IX. [Українською мовою]. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1082-20#Text>
6. Державна служба статистики України. (2018). Діяльність громадських організацій в Україні в 2017 році. Отримано з http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_go_2017.pdf
 7. Державна служба статистики України. (2021a). Демографічна ситуація в січні- листопаді 2020 року. Отримано з <http://www.ukrstat.gov.ua/express/expr2021/01/03.pdf>
 8. Державна служба статистики України. (2021b). Соціальний захист населення України у 2020 році. Отримано з http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2021/zb/07/zb_szn_2020.pdf
 9. Кабінет Міністрів України. (2009). Постанова: Питання консультативних, дорадчих та інших допоміжних органів, утворених Кабінетом Міністрів України, №599-2009. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/599-2009-п?lang=uk#Text>
 10. Кабінет Міністрів України. (2010). Постанова: Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики, №996-2010. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=996-2010-%EF#Text>
 11. Кабінет Міністрів України. (2020а, 23 квітня). Мінсоцполітики: Почалася виплата одноразової грошової допомоги у розмірі 1000 грн. [Прес-реліз українською мовою]. Отримано з <https://www.kmu.gov.ua/news/minsocpolitiki-rozpochato-viplati-odnorazovoyi-groshovoyi-dopomogi-u-rozmiri-1000-griven>
 12. Кабінет Міністрів України. (2020b). Постанова: Про затвердження Порядку проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, № 449-2020. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2020-п#n8>

13. Кабінет Міністрів України. (2021a, 14 квітня). Про затвердження встановленого Кабінетом Міністрів України плану заходів щодо підтримки осіб з інвалідністю на період карантину та у зв'язку з вжиттям посиленних протиепідемічних заходів у зв'язку з поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом ГРВІ. -CoV-2, мінімізація його наслідків [Прес-реліз, українською]. Отримано з <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-shchodo-pidtrimki-osib-z-invalidnistyuu-na-period-diyis140421>
14. Кабінет Міністрів України. (2021b, 28 квітня). Постанова: Деякі питання розрахунку орендної плати за державне майно, №630-2021. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/630-2021-p#n10>
15. Київська міська рада. (2021a, 19 лютого). Віталій Кличко: Безкоштовний тест на коронавірус у столиці можна пройти у 71 пункті тестування [Прес-реліз українською]. Отримано з https://kyivcity.gov.ua/news/vitaliy_klichko_bezkoshtovniy_test_na_koronavirus_u_stolitsi_mozhna_zdati_v_71punkti_testuvannya/
16. Київська міська рада. (2021b, 16 липня). Київ розпочав підготовку до третьої хвилі епідемії коронавірусу – Микола Поворозник. Отримано з https://kyivcity.gov.ua/news/kiv_rozpochav_pidgotovku_do_treto_khvili_epidemi_koronavirusu__mikola_povoroznik/
17. Конституційний Суд України. (2002a). Справа № 1-13/2002 [Українською мовою]. Отримано з <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/11/1-132002.pdf>
18. Конституційний Суд України. (2002б). Справа № 1-13/2002 [Українською мовою]. Отримано з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>
19. Марценковський Д., Марценковський І. (2020). Проблеми в наданні медичної допомоги дітям та підліткам під час пандемії COVID-19 в Україні. Отримано з <https://iacapar.org/challenges-in-the-provision-of-mental-health-care-to-children-and-adolescents-during-the-covid-19-pandemic-in-ukraine/#:~:text=Україна%20має%20а%20високо%20централізовану,щоб%20отримувати%20%20відповідний%20догляд>

20. МОЗ України. (2015). Національна стратегія реформування охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 роки. Отримано з https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf
21. МОЗ України. (2018). Благодійні внески в медзакладах: як їх можна зібрати і що робити, якщо ви примушуєте стати благодійником. <https://moz.gov.ua/article/news/blagodijni-vneski-u-medzakladah-chi-mozhna-ih-zbirati-i-scho-robiti-jakscho-vas-primushujut-stati-blagodijnikom>
22. МОЗ України. (nd). Реформа охорони здоров'я: трансформація української охорони здоров'я. Отримано з <https://en.moz.gov.ua/healthcare-reform>
23. Міністерство соціальної політики України. (nd). Реалізація норм Конвенції про права інвалідів. Отримано з <https://www.msp.gov.ua/timeline/Realizaciya-norm-Konvencii-pro-prava-osib-z-invalidnistyu.html>
24. Національна Асамблея людей з інвалідністю України. (2020). Інклюзія та рівність: Моніторинг включення стандартів Конвенції ООН про права людей з інвалідністю до національної стратегії прав людини та інших довгострокових рішень в Україні [Українською мовою]. Отримано з <https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2020/03/NAIU-Report.pdf>
25. Національна служба здоров'я. (2021). Довгострокові наслідки коронавірусу (тривалий COVID). Отримано з <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/>
26. Нестерук, І. (2021). Видимі та реальні розміри пандемії COVID-19 в Україні. medRxiv, 2021.2003.2019.21253938. doi: 10.1101/2021.03.19.21253938
27. Президент України. (2021). Національна стратегія сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2021-2026 роки. Отримано з <https://www.president.gov.ua/documents/4872021-40193>
28. Романюк П., Семігіна Т. (2018). Українська система охорони здоров'я та її шанси на успішний перехід від радянської спадщини. Глобалізація та здоров'я, 14(1), 116. doi:10.1186/s12992-018-0439-5
29. Уряд України. (1996а). Конституція України. Отримано з <https://rm.coe.int/constitution-of-ukraine/168071f58b>

30. Уряд України. (1996b). Конституція України. Отримано з <https://konstitutsiya.com.ua/ru/st-49>
31. Уряд України. (2020). Зведений другий і третій звіти про виконання Конвенції про права людей з інвалідністю (за 2015-2019 роки) [Українською мовою]. Отримано з https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/UKR/CRPD_C_UKR_2-3_7814_E.docx
32. Уряд України. (2022). COVID-19: Ситуація в Україні (станом на 1 січня 2022 р.) [Українською мовою]. Отримано з <https://covid19.gov.ua/>
33. Центр громадського здоров'я. (2021). Коронавірусна інфекція COVID-19 в Україні (станом на 1 вересня 2021 р.) [Українською мовою]. Отримано з <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>

ПОСИЛАННЯ

(англомовні джерела)

1. Aloi, A., Alonso, B., Benavente, J., Cordera, R., Echániz, E., González, F., Sañudo, R. (2020). Effects of the COVID-19 lockdown on urban mobility: Empirical evidence from the city of Santander (Spain). *Sustainability*, 12(9), 3870. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/9/3870>
2. Bachelet, M. (2021, April 15). Hernan Santa Cruz dialogue in Ukraine on economic, social and cultural rights [Press release]. Retrieved from <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=26998&LangID=E>
3. Banks, L. M., Davey, C., Shakespeare, T., & Kuper, H. (2021). Disability-inclusive responses to COVID-19: Lessons learnt from research on social protection in low- and middle-income countries. *World Dev*, 137, 105178. doi:10.1016/j.worlddev.2020.105178
4. Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (2017). Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(12), e0189996. doi:10.1371/journal.pone.0189996

5. Barrantes, R. (2007). Analysis of ICT demand: What is digital poverty and how to measure it? In H. Galperin & J. Mariscal (Eds.), *Digital Poverty* (pp. 29-53). Rugby, UK: Practical Action Publishing.
6. Beck, M. J., & Hensher, D. A. (2020). Insights into the impact of COVID-19 on household travel and activities in Australia- The early days under restrictions. *Transport Policy*, 96, 76-93. doi:10.1016/j.tranpol.2020.07.001
7. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
8. Bucsky, P. (2020). Modal share changes due to COVID-19: The case of Budapest. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 8, 100141. doi: doi.org/10.1016/j.trip.2020.100141
9. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). People with certain medical conditions. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
10. Cleary, L. (2016). Half measures and incomplete reforms: the breeding ground for a hybrid civil society in Ukraine. *Southeast European and Black Sea Studies*, 16(1), 7–23. doi:10.1080/14683857.2016.1148410
11. Colborne, M. (2015). Ukraine struggles with rise in PTSD. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 187(17), 1275-1275. doi:10.1503/cmaj.109-5160
12. Collins, P. H. (1990). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. New York, NY: Routledge.
13. Council of Europe. (2019). Enhancing the national legal framework in Ukraine for protecting the human rights of internally displaced persons: Revised baseline analysis 2019. Retrieved from <https://rm.coe.int/revised-baseline-analysis-2019/168099446a>
14. Credit Suisse. (2021). *Global wealth databook 2021*. Retrieved from <https://www.credit-suisse.com/media/assets/corporate/docs/about-us/research/publications/global-wealth-databook-2021.pdf>
15. CSO Meter. (2021, September 30). Ukraine: The President of Ukraine signed the the [sic] national strategy for promoting civil society development 2021-2026 [Press release, in Ukrainian]. Retrieved from <https://csometer.info/updates/ukraine-president-ukraine-signed-national-strategy-promoting-civil-society-development-2021>

16. den Houting, J. (2020). Stepping out of isolation: Autistic people and COVID-19. *Autism in Adulthood*, 2(2), 103-105. doi:10.1089/aut.2020.29012.jdh
17. Department of Economic and Social Affairs. (2019). Disability and development report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities, 2018. Retrieved from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/07/disability-report-chapter2.pdf>
18. Department of Social and Economic Affairs. (n.d.). Ageing and disability. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>
19. Emerson, E., Stancliffe, R., Hatton, C., Llewellyn, G., King, T., Totsika, V., Kavanagh, A. (2021). The impact of disability on employment and financial security following the outbreak of the 2020 COVID-19 pandemic in the UK. *Journal of Public Health (Oxf)*, 43(3), 472-478 doi:10.1093/pubmed/fdaa270
20. European Asylum Support Office. (2021). Ukraine FFM report – healthcare reform and economic accessibility. Retrieved from https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/2021_02_EASO_MedCOI_Ukraine_FFM_report_healthcare_system_and_economic_accessibility.pdf
21. European Institute for Gender Equality. (2021, March 05). Covid-19 derails gender equality gains [Press release]. Retrieved from <https://eige.europa.eu/news/covid-19-derails-gender-equality-gains>
22. Gkiotsalitis, K., & Cats, O. (2021). Public transport planning adaption under the COVID-19 pandemic crisis: literature review of research needs and directions. *Transport Reviews*, 41(3), 374-392. doi:10.1080/01441647.2020.1857886
23. GP20. (2020). Working together better to prevent, address and find durable solutions to internal displacement: GP20 compilation of national practices. Retrieved from <https://disasterdisplacement.org/portfolio-item/gp20-compilation-internal-displacement>
24. Gutiérrez, A., Miravet, D., & Domènech, A. (2020). COVID-19 and urban public transport services: Emerging challenges and research agenda. *Cities & Health*, 1-4. doi:10.1080/23748834.2020.1804291

25. Guzman, L. A., & Oviedo, D. (2018). Accessibility, affordability and equity: Assessing 'pro-poor' public transport subsidies in Bogotá. *Transport Policy*, 68, 37-51. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2018.04.012>
26. Howard, M. M. (2003). *The weakness of civil society in post-communist Europe*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
27. Howard, M. M. (2012). Civil society in post-communist Europe. In M. Edwards (Ed.), *The Oxford handbook of civil society* (pp. 134–144). Oxford University Press. doi:10.1093/oxfordhb/9780195398571.013.0011
28. International Organisation for Migration. (2020). National Monitoring System report on the situation of internally displaced persons: June 2020. Retrieved from https://www.iom.org.ua/sites/default/files/nms_round_17_eng_web.pdf
29. Jenelius, E., & Cebecauer, M. (2020). Impacts of COVID-19 on public transport ridership in Sweden: Analysis of ticket validations, sales and passenger counts. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, 8, 100242. doi:10.1016/j.trip.2020.100242
30. Kossov, I. (2020a, March 03). Ukraine has tested fewer than 4,000 suspected COVID-19 cases [In Ukrainian]. *Kyiv Post*. Retrieved from <https://www.kyivpost.com/ukraine-politics/ukraines-covid-19-testing-capacity-is-behind-most-other-countries.html>
31. Kossov, I. (2020b, April 23). Flying blind? Disorder, shortages undermine large-scale COVID-19 testing in Ukraine [In Ukrainian]. *Kyiv Post*. Retrieved from <https://www.kyivpost.com/ukraine-politics/disorder-shortages-undermine-large-scale-covid-19-testing-in-ukraine.html>
32. Kubenz, V., & Kiwan, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on disabled people in low- and middle-income countries: A literature review. Retrieved from <https://disabilityundersiege.org/wp-content/uploads/2021/03/Impact-of-COVID-19-on-disabled-people-literature-review.pdf>
33. Laosa, O., Pedraza, L., Álvarez-Bustos, A., Carnicero, J. A., Rodriguez-Artalejo, F., & Rodriguez-Mañas, L. (2020). Rapid assessment at hospital admission of mortality risk from COVID-19: The role of functional status. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1798-1802.e1792. doi:10.1016/j.jamda.2020.10.002

34. Lekhan, V. N., Rudyi, V. M., Shevchenko, M. V., Nitzan Kaluski, D., & Richardson, E. (2015). Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition*, 17(2), 1-153. Retrieved from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/280701/UkraineHiT.pdf
35. Maroto, M. L., Pettinicchio, D., & Lukk, M. (2021). Working differently or not at all: COVID-19's effects on employment among people with disabilities and chronic health conditions. *Sociological Perspectives*, May 2021. doi:10.1177/07311214211012018
36. Office for National Statistics. (2021). Updated estimates of coronavirus (Covid-19) related deaths by disability status, England: 24 January to 20 November 2020. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/24januaryto20november2020>
37. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2020). Ukraine 2020 humanitarian response plan to COVID-19. Retrieved from https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ukraine_2020_emergency_response_plan_for_the_covid-19_pandemic_eng_1.pdf
38. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2021a). Humanitarian needs overview: Ukraine. Retrieved from https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hno_2021-eng_-_2021-02-09.pdf
39. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2021b). Ukraine situation report: June 2021. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Situation%20Report%20-%20Ukraine%20-%2022%20Jun%202021.pdf>
40. Office of the High Commissioner for Human Rights. (2020a). Impact of COVID-19 on human rights in Ukraine. Retrieved from https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/Ukraine_COVID-19_HR_impact_EN.pdf
41. Office of the High Commissioner for Human Rights. (2020b). Impact of the COVID-19 pandemic on persons with disabilities in Ukraine. Retrieved from https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-11/EN_Briefing_Note_COVID_PwD_0.pdf

42. Office of the High Commissioner for Human Rights. (2021). Update on the human rights situation in Ukraine: 1 February — 30 April 2021. Retrieved from https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/HRMMU_Update02_2021-05-01_EN.pdf
43. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). The COVID-19 crisis in Ukraine (26th July 2021). Retrieved from <https://www.oecd.org/eurasia/competitiveness-programme/eastern-partners/COVID-19-CRISIS-IN-UKRAINE.pdf>
44. Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*, 19(2), 127-140. doi:10.1097/00005650-198102000-00001
45. Phillips, S. (2009). Civil society and disability rights in post-Soviet Ukraine: NGOs and prospects for change. *Indiana Journal of Global Legal Studies* 275 (2009), 16(1), Article 10, 275–291. <https://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol16/iss1/10>
46. Phillips, S. (2011). *Disability and mobile citizenship in postsocialist Ukraine*. Indiana University Press.
47. Pierce, M., McManus, S., Hope, H., Hotopf, M., Ford, T., Hatch, S. L., . . . Abel, K. M. (2021). Mental health responses to the COVID-19 pandemic: A latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 610-619. doi:10.1016/S2215-0366(21)00151-6
48. Poblador-Plou, B., Carmona-Pírez, J., Ioakeim-Skoufa, I., Poncel-Falcó, A., Bliiek-Bueno, K., Cano-Del Pozo, M., . . . EpiChron, G. (2020). Baseline chronic comorbidity and mortality in laboratory-confirmed COVID-19 cases: Results from the PRECOVID study in Spain. *Int J Environ Res Public Health*, 17(14). doi:10.3390/ijerph17145171
49. Quirke, E., Klymchuk, V., Suvalo, O., Bakolis, I., & Thornicroft, G. (2021). Mental health stigma in Ukraine: Cross-sectional survey. *Global Mental Health (Camb)*, 8, e11. doi:10.1017/gmh.2021.9
50. Roberts, B., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., Karachevskyy, A., Kharchenko, N., Shpiker, M., & Richardson, E. (2019). Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: Results from a nation-wide survey. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 28(1), 100-111. doi:10.1017/s2045796017000385

51. Rose, J., Willner, P., Cooper, V., Langdon, P. E., Murphy, G. H., & Stenfert Kroese, B. (2020). The effect on and experience of families with a member who has intellectual and developmental disabilities of the COVID-19 pandemic in the UK: Developing an investigation. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-3. doi:10.1080/20473869.2020.1764257
52. Sakız, H. (2021). Delayed educational services during Covid-19 and their relationships with the mental health of individuals with disabilities. *Journal of Community Psychology*, 1-16. doi:10.1002/jcop.22676
53. Schormans, A. F., Hutton, S., Blake, M., Earle, K., & Head, K. J. (2021). Social isolation continued: Covid-19 shines a light on what self-advocates know too well. *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 83-89. doi:10.1177/1473325020981755
54. Shakespeare, T., Ndagire, F., Seketi, Q.E. (2021). Triple jeopardy: disabled people and the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 2397 (10282), 1331-1333. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00625-5.
55. Skokauskas, N., Chonia, E., van Voren, R., Delespaul, P., Germanavicius, A., Keukens, R., Thornicroft, G. (2020). Ukrainian mental health services and World Psychiatric Association Expert Committee recommendations. *Lancet Psychiatry*, 7(9), 738-740. doi:10.1016/s2215-0366(20)30344-8
56. Smusz-Kulesza, M. (2020). Draft of the report on the needs assessment with respect to policy and legal framework revision in the area of rights of people with disabilities in Ukraine. Retrieved from <https://rm.coe.int/final-report-eng-1-/16809f31b5>
57. Steptoe, A., & Di Gessa, G. (2021). Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: A longitudinal cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(6), e365-e373. doi:10.1016/S2468-2667(21)00069-4
58. Swaziek, Z., & Wozniak, A. (2020). Disparities old and new in US mental health during the COVID-19 pandemic. *Fiscal Studies*, 41(3), 709-732. doi:10.1111/1475-5890.12244
59. Tarvainen, M. (2021). Loneliness in life stories by people with disabilities. *Disability & Society*, 36(6), 864-882. doi:10.1080/09687599.2020.1779034
60. Traustadóttir, R. (2006). Disability and gender: Introduction to the spe-

- cial issue. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 8(2-3), 81-84. doi: 10.1080/15017410600831341
61. Uldry, M., & Leenknecht, A. S. (2021). Impact of COVID-19 on persons with disabilities: European leaders must act now. Retrieved from: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/01/Final-final-Human-Rights-Published.pdf>
62. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (2015). Concluding observations in relation to the initial report of Ukraine, 4 September 2015, CRPD/C/UKR/CO/1. Retrieved from <https://www.ref-world.org/docid/55eedacd4.html>
- 63.
64. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (2018). General comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention. CRPD/C/GC/7. Retrieved from: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y-3D%2Baa2pjFYzWLBu0vA%2BBr7QovZhbuyqzjDN0plweYI46WxrJJ6aB-3Mx4y%2FspT%2BQrY5K2mKse5zjo%2BfvBDVu%2B42R9iK1p>
65. United Nations General Assembly. (2007). Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution / adopted by the General Assembly. 24 January 2007, A/RES/61/106. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
66. United Nations General Assembly. (2016). Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities. January 12, 2016, A/HRC/31/62. Retrieved from https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/31/62
67. United Nations High Commissioner for Refugees Ukraine. (2021). Registration of internal displacement. Retrieved from <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2RhMmExMjgtZWRIIMS00YjcwLWI0MzktNmEwNDkwYzdmYTMOliwidCI6ImU1YzYzM3OTgxLTY2NjQtNDEzNC04YTJjLTY1NDNkMmFmODBiZSIsImMiOjh9>
68. United Nations. (2020a). Policy brief: The impact of COVID-19 on older per-

- sons. Retrieved from <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
69. United Nations. (2020b, February 06). Ukraine crisis continent's most pressing challenge, Organization for Security and Co-operation in Europe Chair tells council, underlining importance of dialogue [Press release]. Retrieved from <https://www.un.org/press/en/2020/sc14099.doc.htm>
70. United Nations. (2020c). A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19. Retrieved from <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-framework-for-the-immediate-socio-economic-response-to-COVID-19.pdf>
71. United Nations Development Programme. (2020a). Human development report 2020: Briefing note for countries on the 2020 human development report - Ukraine Retrieved from <http://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/UKR.pdf>
72. United Nations Development Programme. (2020b, September 28). UN study documents devastating impact of COVID-19 in Ukraine [Press release]. Retrieved from <https://www.undp.org/press-releases/un-study-documents-devastating-impact-covid-19-ukraine>
73. Van Audenhove, F.-J., Pourbaix, J., Rominger, G., Dommergues, E., Eager, R., & Carlier, J. (2020). The future of mobility post-COVID. Retrieved from https://cms.uitp.org/wp/wp-content/uploads/2020/10/ADL_UITP_FoM_Rep.pdf
74. Vickerman, R. (2021). Will Covid-19 put the public back in public transport? A UK perspective. *Transport Policy*, 103, 95-102. doi:10.1016/j.tranpol.2021.01.005
75. Warren, N., Ayton, D., & Manderson, L. (2014). Mobility issues for people with disabilities. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 4095-4099). Dordrecht: Springer Netherlands.
76. Way, L. (2014). The Maidan and beyond. *Journal of Democracy*, 25(3), 17–18. doi:10.1353/jod.2014.0056
- 77.
78. Weissbecker, I., Khan, O., Kondakova, N., Marquez, P., Zhao, F., & Doros-

- henko, O. (2017). Mental health in transition: Assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine. Retrieved from <https://documents1.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/pdf/120767-WP-Revised-WBGUkraineMentalHealthFINALwebvpdfnov.pdf>
79. Whitehead, M., Taylor-Robinson, D., & Barr, B. (2021). Poverty, health, and Covid-19. *BMJ*, 372, n376. doi:10.1136/bmj.n376
80. Williamson, E. J., McDonald, H. I., Bhaskaran, K., Walker, A. J., Bacon, S., Davy, S., . . . Kuper, H. (2021). Risks of Covid-19 hospital admission and death for people with learning disability: Population based cohort study using the OpenSAFELY platform. *BMJ*, 374, n1592. doi:10.1136/bmj.n1592
81. World Bank. (2020). COVID-19 to add as many as 150 million extreme poor by 2021 [Press release]. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>
82. World Bank. (2021a). Death rate (crude, per 1000 people). Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CDRT.IN>
83. World Bank. (2021b). GDP per capita (current US\$)- Ukraine, Romania, Russian Federation and Poland. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=UA-RO-RU-PL>
84. World Health Organisation & World Bank. (2019). Ukraine review of health financing reforms 2016–2019. Retrieved from https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/416681/WHO-WB-Joint-Report_Full-report_Web.pdf
85. World Health Organization. (2020a). Disability considerations during the COVID-19 outbreak. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/covid-19-disability-briefing.pdf>
86. World Health Organization. (2020b). Ukraine: WHO special initiative for mental health situational assessment. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/special-initiative/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4
87. World Health Organization. (2020c, March 11). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020 [Press

release]. Retrieved from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

88. World Health Organization. (2021a). Aligning health and decentralization reform in Ukraine. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341533/WHO-EURO-2021-2593-42349-58635-eng.pdf>
89. World Health Organization. (2021b). Global health expenditure database. Retrieved from <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
90. Yasukawa, L. (2021). Briefing paper: Disability, disasters and displacement. Retrieved from https://www.internal-displacement.org/sites/default/files/publications/documents/21_1003_IDMC_Disability%2CDisastersandDisplacement.pdf