



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України

Всеукраїнське
громадське
об'єднання

ІНФОРМАЦІЙНА ДОВІДКА

Для Агенцій ООН, гуманітарних організацій, кластерів, організацій, які працюють в інтересах людей з інвалідністю, представників державних інституцій щодо включення питань людей з інвалідністю в плани гуманітарного реагування та відновлення на 2027 рік

Дану інформацію підготовлено за результатами консультацій та за участі **1 832 осіб**, серед яких: жінки та чоловіки з інвалідністю, їхні законні представники, родини, які виховують дітей з інвалідністю, цивільне постраждале населення, особи 60+, а також ветерани та ветеранки з різних областей України.

Мета: сприяти максимальному врахуванню потреб людей з інвалідністю при плануванні гуманітарної допомоги на 2027 рік, а також підвищити ефективність захисту та реагування у надзвичайних ситуаціях в умовах воєнних дій.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ:

- **Принцип «Нічого для нас без нас».** Ефективна гуманітарна допомога неможлива без прямої участі її бенефіціарів. Організації осіб з інвалідністю (OPD) мають бути повноцінно залучені до процесів прийняття рішень на всіх етапах програмного циклу — від первинної оцінки потреб до моніторингу та оцінки результатів програм.
- **Наскрізність питань інвалідності (Disability Mainstreaming).** Питання прав, потреб та потенціалу людей з інвалідністю мають бути інтегровані в усі без винятку етапи та сфери гуманітарного реагування. Слід відходити від практики створення ізольованих або відокремлених проєктів на користь повної інклюзії в загальні програми допомоги. Наприклад, включати потреби людей з інвалідністю безпосередньо в плани регулярної діяльності (у плани закупівель, логістики чи розселення).
- **Доступність.** Доступність не є додатковим чи факультативним компонентом — це базове оперативне зобов'язання кожної гуманітарної місії. Усі послуги, простори та заходи мають плануватися з урахуванням принципів доступності (ст.9 КПІ) задля уникнення будь-яких форм дискримінації.
- **Доступність інформації.** Уся комунікація, системи оповіщення, інформаційні матеріали та цифрові платформи мають бути доступними. Заздалегідь планувати випуск матеріалів простою мовою, мовою легкого читання (Easy Read), жестовою мовою, використання субтитрів, аудіоописів та інших альтернативних форматів.
- **Адресний збір даних та ідентифікація потреб.** Гуманітарні інституції повинні впроваджувати інструменти чіткої ідентифікації та відстеження потреб осіб з інвалідністю. Збір даних має фокусуватися не лише на порушеннях здоров'я, а насамперед на виявленні фізичних, інформаційних та соціальних бар'єрів, з якими люди зіштовхуються у повсякденному житті. Дані за статтю, віком, інвалідністю мають враховуватись на рівні громади, щоб забезпечити покриття допомогою всіх, хто її потребує.
- **Економічно ефективні механізми включення.** Перезавантаження системи гуманітарної допомоги має включати гнучкі та раціональні рішення, які не потребують великих фінансових витрат, але надійно захищають і гарантують повноцінне включення людей з інвалідністю.

РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

1. Хто взяв участь в опитуванні?

Опитування охопило людей з різним досвідом інвалідності та різним становищем у контексті війни. (примітка: оскільки респонденти могли обирати кілька варіантів одночасно, загальна сума відсотків перевищує 100%).

Найчисленнішу групу становлять люди з інвалідністю працездатного віку 18–59 років: **821** особа, або 44,9% тих, хто відповів на питання.

Друга за чисельністю група — діти з інвалідністю (**491** анкета, 26,9%), в інтересах яких анкету, як правило, заповнювали батьки.

Людей з інвалідністю віком 60+ — **337** (18,4%).

Окремо виділено такі категорії респондентів:

- Люди старшого віку без встановленої інвалідності — 210 осіб (**11,5%**);
- Внутрішньо переміщені особи (ВПО) з інвалідністю — 156 осіб (**8,5%**);
- Цивільні особи, які постраждали внаслідок бойових дій — 47 осіб (**2,6%**);
- Ветерани та ветеранки з інвалідністю — 23 особи (**1,3%**).

2. Географія опитування

За географічною ознакою анкети розподілилися таким чином:

- Прифронтові та прикордонні регіони (Сумська, Харківська, Чернігівська, Дніпропетровська, Запорізька, Херсонська, Миколаївська та Донецька області) — 684 респонденти (**37,3%**);
- Центральні та південні області (Полтавська, Житомирська, Черкаська, Вінницька, Кіровоградська, Київська та Одеська) — 730 осіб (**39,8%**);
- Західні області — 309 осіб (**16,9%**);
- Місто Київ — 100 анкет (**5,5%**).

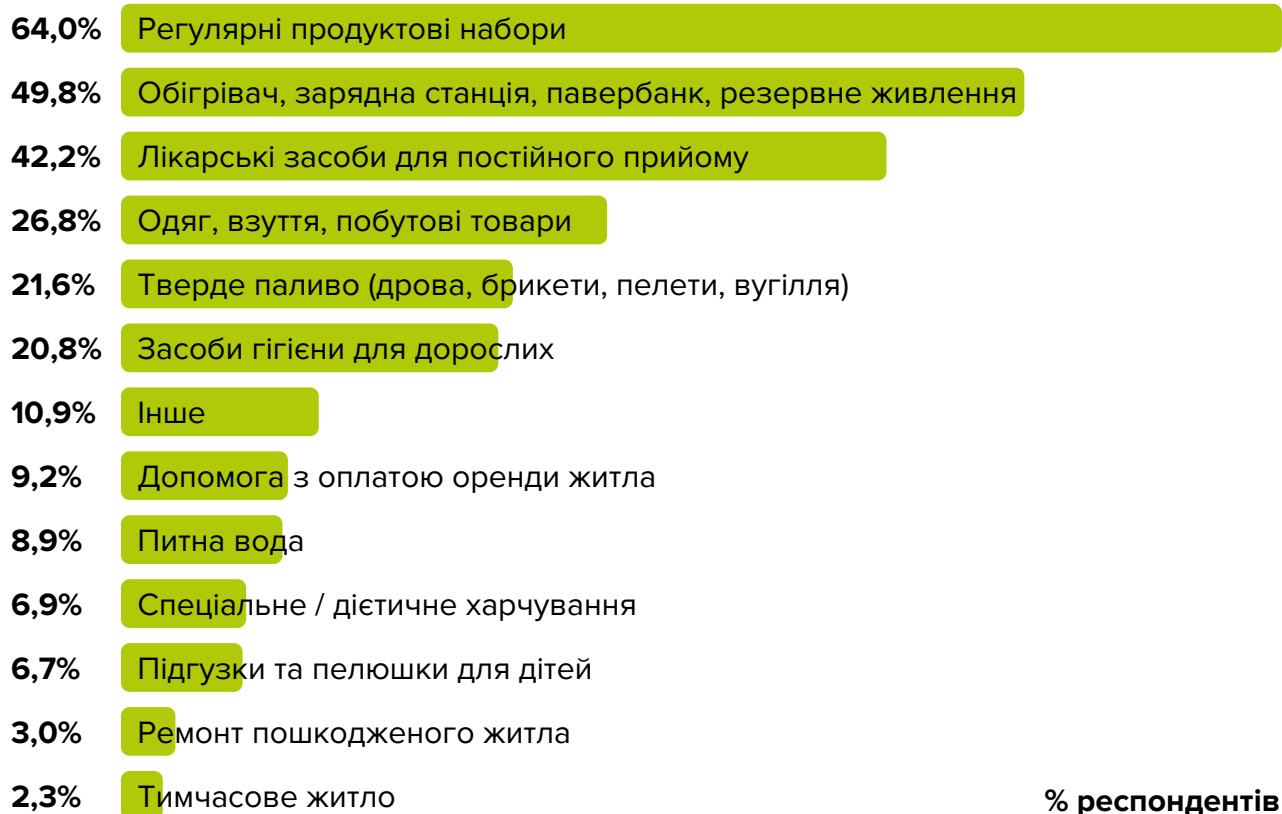
Такий розподіл дає змогу порівняти досвід людей, які живуть під безпосереднім впливом бойових дій, із тими, хто перебуває у відносно безпечніших регіонах.

3. Пріоритети гуманітарної підтримки на 2027 рік

Відповіді на питання про три найважливіші види гуманітарної підтримки формують чітку ієрархію потреб:

- Регулярні продуктові набори — (**64,0%** респондентів).
- Енергетична автономія обігрівач, зарядна станція, павербанк або інше резервне джерело живлення — (**49,8%**).
- Лікарські засоби для постійного прийому — (**42,2%**).

- Серед інших важливих потреб опитані зазначили: одяг, взуття та побутові товари (26,8%), тверде паливо (21,6%) і засоби гігієни для дорослих (20,8%).



Діаграма 3. Найважливіші види гуманітарної підтримки на 2027 рік
(% від 1 829 респондентів)

Таблиця 1. Пріоритетні потреби за категоріями респондентів
(% від осіб відповідної категорії)

Категорія (n)	Продукти	Живлення / обігрів	Ліки	Тверде паливо	Особлива потреба групи
Діти з інвалідністю (490)	63,7%	54,5%	35,7%	19,2%	одяг, взуття — 37,8%; дитячі підгузки — 19,0%
Люди з інвалідністю 18–59 (820)	63,2%	53,0%	42,3%	17,6%	гігієна для дорослих — 25,1%
Люди з інвалідністю 60+ (336)	66,1%	42,0%	49,7%	19,6 %	гігієна для дорослих — 25,9%; дієтичне харчування — 10,1%
Люди 60+ без інвалідності (210)	72,4%	38,6%	50,0%	41,9%	тверде паливо
ВПО з інвалідністю (156)	65,4%	53,8%	39,7%	24,4%	оренда житла — 39,7%; тимчасове житло — 11,5%
Цивільні, постраждалі від бойових дій (47)	57,4%	57,4%	34,0%	44,7%	ремонт житла — 25,5%; оренда — 23,4%

Специфіка потреб за окремими категоріями респондентів:

- **Родини, які виховують дітей з інвалідністю:** частіше за інших потребують одягу та взуття, а майже кожна п'ята така сім'я — дитячих підгузків і пелюшок.
- **Люди з інвалідністю старшого віку:** для них потреба в ліках для постійного прийому виходить майже на один рівень із продуктовими наборами, а засоби гігієни для дорослих потрібні кожному четвертому респонденту.
- **Люди старшого віку без встановленої інвалідності:** які проживають у приватних будинках, вдвічі частіше за середній показник по вибірці, зазначають потребу в твердому паливі.
- **Внутрішньо переміщені особи (ВПО) з інвалідністю:** на перший план для них виходить житлове питання — оплату оренди назвали **39,9%** опитаних проти **9,2%** у середньому по вибірці.
- **Ветерани та ветеранки з інвалідністю:** у цій категорії опитали 23 особи, тому результат має суто ілюстративний характер. Вони найчастіше обирали резервне живлення (**69,6%**), оренду житла (**39,1%**) та варіант «інше» (**43,5%**), що вказує на специфічні потреби, які не охоплює стандартний перелік.

Показовий регіональний зріс.

- **Прифронтові та прикордонні області:** потребу в твердому паливі зазначили **33,2%** респондентів.
- **Місто Київ:** кияни значно частіше потребують резервного живлення (**64,0%**) та питної води (**24,0%**). Це може бути пов'язано з вразливістю мешканців багатоповерхової забудови до тривалих відключень.
- **Західні області:** частка тих, хто потребує продуктових наборів, тут є нижчою (**50,6%**), натомість про потребу в засобах гігієни для дорослих заявив кожен третій опитуваний (**30,2%**).

Максимальні показники потреб на рівні окремих областей:

- **Резервне живлення:** Херсонська (**81,0%**) та Дніпропетровська (**72,0%**) області;
- **Продуктові набори:** Запорізька (**81,0%**) та Кіровоградська (**80,0%**) області;
- **Тверде паливо:** Чернігівська (**50,0%**), Миколаївська (**41,0%**) та Сумська (**40,0%**) області.

Аналіз відповідей у категорії «Інше». Варіант «Інше» обрали **10,9%** учасників опитування. Аналіз відкритих відповідей дозволив деталізувати цей пункт. Найчастіше респонденти зазначали спеціалізовані медичні та асистивні потреби: засоби безперервного моніторингу глюкози (для людей із цукровим діабетом 1-го типу); протисудомні препарати; калоприймачі та урологічні засоби; батарейки для слухових апаратів; спеціалізовані засоби догляду за лежачими хворими; послуги з медичної та фізичної реабілітації.

4. Бар'єри в отриманні гуманітарної допомоги

Результати опитування демонструють наступні показники:

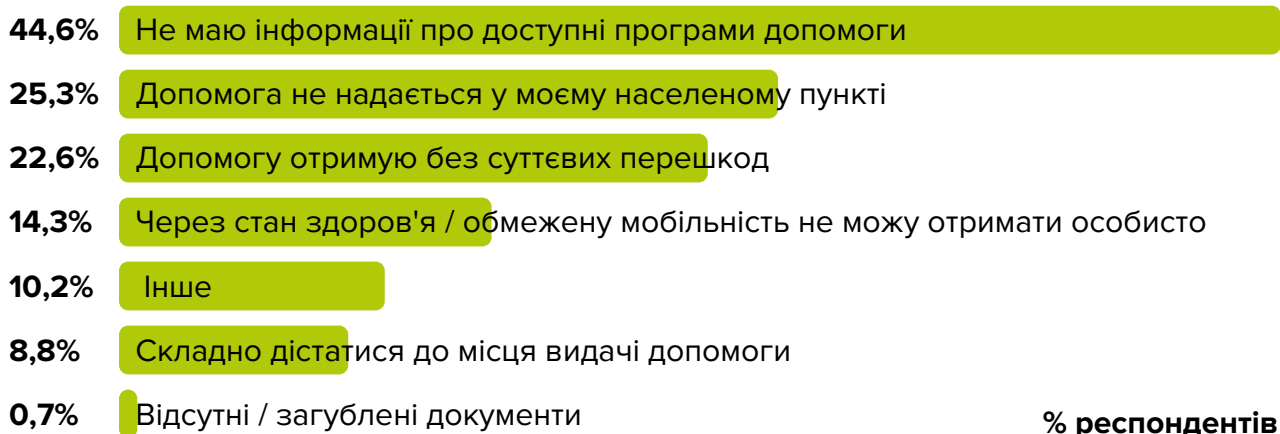
- **Безперешкодний доступ:** лише **386** респондентів (**21,3%**) зазначили, що отримують допомогу без жодних суттєвих перешкод.

- **Наявність бар'єрів:** натомість **1427** осіб (**78,7%**) зіткнулися щонайменше з одним бар'єром.

Серед ключових перешкод опитані виділили:

- **Брак інформації:** найпоширенішим чинником є відсутність інформації про доступні програми підтримки — на це вказали **44,6%** респондентів.
- **Відсутність допомоги на місцях:** кожен четвертий опитаний (**25,3%**) повідомив, що в його населеному пункті гуманітарна допомога взагалі не надається.

Щонайменше одну з цих двох перешкод назвали **1064** особи (**58,7%**). Обидва бар'єри одночасно відчувають **204** людини (**11,3%**) — ці респонденти і не мають інформації про програми підтримки, і не бачать реального надання допомоги за місцем свого проживання.



Діаграма 4. Що найбільше ускладнює отримання гуманітарної допомоги
(% від 1 813 респондентів)



Діаграма 5. Основні бар'єри за макрорегіонами (% респондентів відповідного регіону)

Таблиця 2. Основні бар'єри за категоріями респондентів
(% від осіб відповідної категорії)

Категорія	Немає інформації	Не надається в населеному пункті	Не можу отримати особисто	Без суттєвих перешкод
Діти з інвалідністю	50,9%	32,2%	7,2%	18,5%
Люди з інвалідністю 18–59	49,5%	27,6%	14,3%	17,6%
Люди з інвалідністю 60+	32,5%	17,2%	18,7%	34,9%
Люди 60+ без інвалідності	34,1%	19,7%	25,0%	27,9%
ВПО з інвалідністю	39,0%	29,9%	18,8%	25,3%

Розподіл бар'єрів за категоріями вказує на дві різні проблеми. **Інформаційні та логістичні бар'єри:** родини, які виховують дітей з інвалідністю, а також люди з інвалідністю працездатного віку найчастіше не мають інформації про програми підтримки або взагалі не бачать допомоги у своїх громадах. Їхні потреби є менш «очевидними» для донорів, ніж потреби людей старшого віку.

Фізична недоступність: люди старшого віку, навпаки, частіше отримують допомогу, але для них головною перешкодою є фізична неможливість самостійно її забрати.

Особливості бар'єрів для ВПО та адміністративні виклики:

Транспортна доступність: для внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з інвалідністю показник «складно дістатися до місця видачі» є найвищим серед усіх груп і становить **14,3%**.

Приховані адміністративні бар'єри: відсутність документів як формальну причину назвали лише **0,7%** учасників опитування. Однак аналіз відкритих відповідей свідчить, що адміністративні перешкоди проявляються інакше — через прив'язку допомоги до реєстрації місця проживання, статусу ВПО, підгрупи А першої групи інвалідності або до конкретного віку дитини.

5. Аналіз відповідей на відкрите питання.

Таблиця 3. Основні теми відкритих відповідей

Тематичний блок	Орієнтовна кількість відповідей
Ліки, медичні вироби, лікування (зокрема засоби моніторингу глюкози — близько 20)	близько 70
Вимога регулярності допомоги замість разових видач	понад 50
Грошова форма допомоги, фінансова підтримка	близько 50
Інформування про програми, доступні формати (жестова мова, SMS)	близько 45
Відсутність допомоги або її припинення після 2022–2023 років	близько 40
Виключення за статусом (лише ВПО, лише підгрупа А, вік, реєстрація)	близько 40
Недостатність пенсій і соціальних виплат	близько 40

Тематичний блок	Орієнтовна кількість відповідей
Реабілітація, корекційні заняття, психологічна підтримка, догляд	близько 40
Засоби гігієни, підгузки для дорослих і дітей	близько 40
Резервне живлення, тепло, паливо	близько 45
Фізична доступність, транспорт, адресна доставка, черги	понад 50
Житло та оренда	близько 25
Безпека, обстріли, недоступні укриття	близько 20
Якість і склад продуктових наборів	близько 15
Прозорість розподілу, роль громад і громадських організацій	близько 15

6. Припинення чи перезавантаження ?

Відкритті питання. Респонденти пишуть, що ніколи не отримували гуманітарної допомоги або що вона припинилася після 2022–2023 років. Динаміку згортання допомоги респонденти описують дуже чітко:

«У 22, 23 роках допомога надавалася недієздатним людям з інвалідністю за списками Департаменту соціальної політики. 24, 25, 26 роки — тиша.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Волинська обл.

«Таке відчуття, що Черкаси взагалі викреслені з програм надання допомоги в порівнянні з іншими областями. Для місцевих осіб з інвалідністю не існує ніяких програм допомоги ні з місцевих, ні з державних бюджетів, ні міжнародних гуманітарних місій. Ще у 2022 р. була хоч якась мізерна допомога. З 2023 р. по 2026 р. — ніякої.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Черкаська обл.

Такі відповіді надійшли з Черкаської, Полтавської, Волинської, Івано-Франківської, Київської областей і прямо корелюють із даними про те, що в цих регіонах допомога «не надається в населеному пункті».

Згортання чи зменшення гуманітарних програмах у цих регіонах відбулося без належної компенсації з боку державних чи місцевих програм соціальної підтримки, і люди з інвалідністю опинилися в правовому та фінансовому вакуумі.

7. Коли критерії відбору стають дискримінаційними

Близько сорока відповідей описують ситуації, коли людину з інвалідністю виключають з програм через адміністративний критерій, не пов'язаний з її реальними потребами.

Серед таких штучних обмежень можна виділити чотири типові ситуації:

- **Статусний бар'єр:** найчастіше допомога надається виключно внутрішньо переміщеним особам (ВПО), тоді як місцеві мешканці з інвалідністю її не отримують.
- **Обмеження за підгрупою:** допомога призначається лише для дітей та дорослих із підгрупою А першої групи інвалідності.
- **Віковий бар'єр:** припинення надання підтримки після досягнення дитиною 18 років.
- **Географічна прив'язка:** залежність права на допомогу від зареєстрованого місця проживання

«Крупні міста, маленькі міста отримують допомогу — усі незахищені верстви населення, села отримують тільки ВПО. Чомусь фонди думають, що люди з інвалідністю, без ніг, без рук, лежачі, можуть і повинні тримати і обробляти город і з нього харчуватись. Сподіваюсь, фонди зрозуміють, що людина без рук не може тримати лопату, а той, хто без ніг, не може її у землю встромити, ось так і стоять обоє голодні.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Полтавська обл.

«Про дітей до 18 років ще є якась піклування, а після 18 років ці особи з інвалідністю просто стають непотрібними, незручними, за них всі забувають.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Дніпропетровська обл.

«Головний бар'єр у отриманні гуманітарної допомоги — це юридична прив'язка багатьох програм підтримки до офіційної реєстрації в ОТГ. Через це наша родина позбавлена можливості системно отримувати необхідну допомогу. Просимо враховувати фактор фактичного проживання родин при розподілі гуманітарної допомоги, незалежно від місця їхньої прописки.»

— родина дитини з інвалідністю, Полтавська обл.

«Жодного разу не отримували допомогу у вигляді павербанків, ліхтарів, обігрівачів, резервного енергоживлення. Адже наша громада перша страждає після обстрілу ТЕЦ, ми постійно без світла та опалення. Також несправедливо, що дітям з підгрупою А видали електростанції, а звичайним дітям з інвалідністю, у яких, наприклад, астма, — не видали.»

— родина з дорослою людиною та дитиною з інвалідністю, Харківська обл.

Один з респондентів зазначає, що людина з першою групою інвалідності, яка має статус ВПО з 2014 року, не підпадає під програми, розраховані на тих, хто перемістився після 2022 року.

8. Інформація, яка не доходить: жестова мова, SMS і люди без смартфонів

Відкриті відповіді конкретизують, чому майже половина учасників не знає про програми допомоги. Респонденти пропонують прості та недорогі рішення: SMS-повідомлення через органи соціального захисту, повідомлення на сайті громади, єдиний перевірений канал замість десятків груп у месенджерах. Особливо гостро проблему описують люди з порушеннями слуху та родини людей з інтелектуальними порушеннями.

«З початку війни від держави людині з інвалідністю 18+ надали лише раз продуктовий пайок пів року тому. Більше жодного разу. Особливо сумно було на початку війни. Ніхто не дзвонив і навіть не питав, чи потрібна якась допомога, хоча всі дані були в ЦНАПі і соціальному захисті.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Київська обл.

«Дуже важливо допомогти нечуючим видати павербанки з великим вмістом заряду. Бо взимку через обстріли всі сидять багато годин без світла. А нечуючим вкрай необхідний заряджений телефон, щоб бачити тривоги і що куди летить, бо почути це не можуть.»

— людина з інвалідністю, ВПО, м. Київ

«Для людей із порушеннями слуху необхідно забезпечити доступність інформації українською жестовою мовою та у зрозумілому письмовому форматі. Також варто організувати зручніші способи отримання гуманітарної допомоги для людей, які мають обмежену мобільність.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Житомирська обл.

«Є багато самотніх людей з ментальною інвалідністю, які не в змозі оформити, доїхати до пункту видачі, забрати поміч. Взагалі зрозуміти увесь алгоритм дій. Колись моя донька може опинитись в цих умовах, і мене це хвилює.»

— родина людини з інвалідністю, Харківська обл.

«Велика кількість людей з цільової групи нікому не відомі, не входять в списки благодійних організацій, не мають інформації про можливості. Починати треба з моніторингу мешканців багатоповерхових будинків, дуже багато літніх людей живуть без допомоги, не можуть звернутися нікуди, мають тільки кнопкові телефони.»

— людина старшого віку, Черкаська обл.

Ці свідчення показують, що інформаційна доступність, про яку йдеться в першій частині довідки, — це не абстрактний стандарт, а питання безпеки й життя.

9. Фізичні бар'єри, черги і доставка додому

Понад п'ятдесят відповідей стосуються фізичної недоступності пунктів видачі, транспорту, черг і відсутності адресної доставки. Люди описують недоступні входи до приміщень, де видають допомогу, відсутність пандусів, важкі коробки, які неможливо донести, багатогодинне очікування. Адресна доставка додому, видача за попереднім записом з визначеним часом, можливість отримати допомогу через родичів чи консьєржа — найчастіші пропозиції.

«Особисто в мене головна проблема — це вийти на вулицю. В мене шийна травма, інвалідність 1А групи і три прольоти сходинок до свободи. Завжди потрібно двоє чоловіків, щоб вийти і заїхати назад.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Чернігівська обл.

«Отримую памперси раз на місяць. Майже через цілодобову повітряну тривогу видача памперсів фактично не працює. Сидіти на місці видачі пару годин чекати відміни тривоги фізично не можу.»

— людина з інвалідністю 60+, м. Київ

«Завжди були дуже великі черги, було надзвичайно важко чекати тим, у кого були фізичні вади. Було б чудово видавати в інший день або пропускати без черги людей з інвалідністю. Була не раз свідком, як приїжджали «свої» на авто і без черги отримували допомогу.»

— родина дитини з інвалідністю, Київська обл.

10. Тепло і світло як питання виживання

Відповіді про енергетичні потреби — одні з найбільш емоційних. Вони пояснюють, чому резервне живлення посіло друге місце серед пріоритетів: для людей з інвалідністю без світла зупиняється все, від опалення до харчування, життя.

«Син інвалід по слуху, він нічого не чує і не розмовляє. Взимку, коли немає світла, ми без опалення, бо котел працює від насоса.»

— людина старшого віку, Сумська обл.

«Дитина на спецхарчуванні та блендер... в нас електробудинок. Коли немає світла, а це дуже часто, немає чим його годувати, зігріти, купувати та навіть вийти на вулицю, бо п'ятий поверх.»

— родина дитини з інвалідністю, Одеська обл.

«Взимку по чотири доби не було світла, і досі не маємо зарядної станції.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, м. Київ

«Чому інвалід дитинства (23 роки) не має права на станцію? Дитина замерзала взимку.»

— родина людини з інвалідністю, Черкаська обл.

Один з респондентів, чоловік із церебральним паралічем, який пересувається на кріслі колісному і живе в селі Черкаської області, детально описав, що під час відключень світла може не бути до 20 годин на добу: взимку без зарядної станції не працює насос котла і будинок вистигає, влітку псуються продукти, які родина заготовляє на рік. Кілька родин повідомили, що подали документи на отримання зарядної станції ще навесні, але відповіді досі немає, хоча зима наближається.

11. Медичні потреби, яких немає в стандартному гуманітарному кошику

Близько сімдесяти відповідей стосуються ліків, медичних виробів і лікування. Особливо виділяються три групи.

Пацієнти з цукровим діабетом 1-го типу та їхні родини: зазначають гостру потребу в сенсорах безперервного моніторингу глюкози, тест-смужках та інсулінових помпах. Ця проблема є особливо критичною для осіб, які досягли 18 років.

Люди з епілепсією: повідомляють про регулярне зникнення необхідних протисудомних препаратів з аптек, що фіксується навіть за наявності дійсних рецептів.

Особи, які потребують асистивних засобів та засобів догляду: вказують на недостатній рівень державного забезпечення. Найчастіше йдеться про калоприймачі, засоби гігієни, сечоприймачі, батарейки для слухових апаратів та спеціалізовані засоби для позиціонування тіла.

«Критично важливо, що за наявності рецептів на отримання безкоштовно ліків від епілепсії вже більше пів року отримати самі ліки неможливо, їх просто немає. Ти витрачаєш час, щоб отримати рецепт, дістатися аптеки... в результаті — все даремно.»

— родина дитини з інвалідністю, Закарпатська обл.

«Донька більшість часу життя проводить у ліжку, тому для запобігання пролежнів і спастики дуже важливе позиціонування тіла. Соцзахист засобів такої категорії за державні кошти не надає, в ІПР система для позиціонування тіла прописана як рекомендація за рахунок інших джерел покриття — спонсорів, благодійних організацій.»

— родина людини з інвалідністю, Волинська обл.

Останнє свідчення має принципове правове значення: державний документ — Індивідуальна програма реабілітації — прямо перекладає забезпечення необхідного засобу на благодійників. Гуманітарні актори мають бути поінформовані про цю проблему, адже відповідно до Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю її системне розв’язання — обов’язок держави, а не донорів.

12. Якість, склад і форма допомоги: право на вибір

Респонденти не лише просять допомогу, а й аргументовано оцінюють її якість. Кілька відповідей описують прострочені продукти та ліки, термін яких добігає кінця. Мешканці Херсонщини пропонують конкретні зміни складу продуктових наборів: менше макаронних виробів, більше риби, молока, рису, сухофруктів. Близько п’ятдесяти відповідей містять пропозицію перейти до грошової допомоги.

«Стало нормою видавати прострочені продукти харчування або ті, в яких вже крайній строк. Зі спеціалізованим харчуванням взагалі ніяк, або видають те, що не потрібно.»

— родина дитини з інвалідністю, Полтавська обл.

«Якщо можна, зараховувати вартість продуктового набору на мій картковий рахунок. Що дозволить самостійно обирати продукти харчування. Також це буде безпечніше для мене, бо моє місто постійно потерпає від дронного терору і для отримання гуманітарної допомоги доводиться рушати в інші райони міста.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Херсонська обл.

«Дуже вдячна за ту допомогу, яку мені надавали, а особливо за те, що можна було обрати, що дитині потрібно.»

— родина дитини з інвалідністю, Дніпропетровська обл.

Багатоцільова грошова допомога дозволяє людині самій визначати, що їй потрібно: спеціальне харчування, ліки, яких немає в переліку «доступні ліки», засоби гігієни, оплату комунальних послуг та інше. Для прифронтових міст вона ще й зменшує ризики, пов’язані з пересуванням до пунктів видачі гуманітарної допомоги, забезпечує безпеку.

13. Регулярність допомоги

Понад п'ятдесят відповідей містять пропозиції регулярності допомоги. Разова видача продуктового набору, засобів гігієни, ліків раз на рік не відповідає характеру потреб людини з інвалідністю, які є постійними.

«Один раз на рік отримали продуктивний набір та одну пачку памперсів при потребі 90 штук на місяць. А при такій видачі продуктів завжди голодні. Вся допомога надається тільки ВПО, а про осіб з інвалідністю забули. Засоби гігієни теж один раз на рік. Нам що, не потрібно здійснювати догляд за собою? Ми просто виживаємо.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Черкаська обл.

Показово, що позитивний досвід респонденти пов'язують саме з регулярністю: одна з родин ВПО згадує, що протягом півтора року благодійна організація щомісяця привозила продуктивний набір, і це було «дуже зручно», але з 2025 року допомогу припинили.

14. Реабілітація, догляд і виснаження родин

Близько сорока відповідей стосуються реабілітації, корекційних занять, психологічної підтримки та послуг, що дають перепочинок родинам. Батьки дітей з аутистичним спектром і з важкими порушеннями описують хронічне виснаження та неможливість працювати, щоб забезпечити родину.

«Дуже потрібні у всіх великих містах різновікові денні центри з 09:00 до 16:00 для дітей з аутизмом. Батьки також люди і хочуть бодай зуби собі полікувати, а не можуть, бо дитина прив'язана до них. У ЗДО таких дітей приймають тільки до 12:00, в школах відправляють на домашнє індивідуальне навчання. Подумайте про батьків дітей з ментальними порушеннями, вони також люди!»

— родина дитини з інвалідністю, Львівська обл.

«Виплати в сумі 2500 вистачає лише на 3–4 заняття в місяць одного спеціаліста, а для результатів потрібно мінімум по 2–3 заняття кожного спеціаліста щотижня.»

— родина дитини з інвалідністю, Львівська обл.

Ці свідчення нагадують, що гуманітарне реагування не зводиться до матеріальних речей. Для родин, які виховують дітей з інвалідністю, соціальні послуги денного догляду, перепочинку та психологічної підтримки є такою ж базовою потребою, як їжа.

15. Житло, безпека та недоступні укриття

Внутрішньо переміщені особи з інвалідністю пишуть про надмірні ціни на оренду, відсутність захисту від виселення, неможливість знайти житло родині з домашніми тваринами, недоступність компенсацій за житло на окупованих територіях. Мешканці прифронтових міст

і столиці описують, як обстріли перетворюють отримання допомоги на небезпеку, а укриття залишаються недоступними.

«Буває місяць, що на наш список не привозять до пункту видачі, це трапляється через постійну загрозу обстрілів і ворожі дронів атаки у Херсоні. В серпні вся наша родина з трьох людей не отримала гуманітарну допомогу.»

— родина людини з інвалідністю, Херсонська обл.

«Київ під щоденними обстрілами. В ніяке укриття особа з порушенням опорно-рухового апарату першої групи потрапити просто не може, та й не встигне. Зібрали список на можливу тимчасову евакуацію тільки пацієнтів реабілітаційних і територіальних центрів. Нам так ніхто не телефонував, розміщені по районах телефони не працюють. Нікому ми не потрібні.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, м. Київ

«Регіон мирний, відновленням скористатись не можемо — ніякої допомоги нам не передбачено. Жодного низькопідлогового автобуса в місті нема. Безбар'єрність більше в планах. Перший раз, коли приліт був поряд і побило вікна, мені сказали, що під одних нас підлаштовуватись не будуть.»

— мати дитини з інвалідністю, Черкаська обл.

Мати, яка сама виховує сина з церебральним паралічем першої групи на шостому поверсі панельного будинку без доступного укриття, пише, що минулого року її син майже півтора місяця не виходив на вулицю через відключення ліфта.

16. Прозорість розподілу і роль організацій людей з інвалідністю

Частина респондентів висловлює недовіру до того, як допомогу розподіляють на рівні громад, і пропонує залучати до цього організації людей з інвалідністю. Одна з родин повідомила, що представник гуманітарної організації поставив отримання допомоги в залежність від «дружби» з організацією; інші пишуть про розподіл «на власний розсуд» і про допомогу, яка «приходить на громаду, але люди з інвалідністю її не бачать».

«Прошу, щоб у 2027 році гуманітарна допомога для людей з інвалідністю справді доходила до тих, кому вона призначена. Важливо, щоб ОТГ не розподіляли її на власний розсуд, а отримувачів заздалегідь повідомляли про допомогу та забезпечували її чесну й адресну видачу.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Волинська обл.

«Треба, щоб до цього залучали громадські організації. Тоді буде більше довіри.»

— людина з інвалідністю 60+, Полтавська обл.

Залучення організацій людей з інвалідністю до складання списків, моніторингу видачі та механізмів зворотного зв'язку є не лише питанням участі, а й дієвим інструментом запобігання зловживанням. Кожна гуманітарна програма має передбачати доступний механізм подання скарг і зворотного зв'язку.

17. Питання бідності і гуманітарна допомога.

Приблизно сорок відповідей стосуються розміру пенсій та соціальних виплат. Люди наводять конкретні суми, які не покривають навіть комунальних послуг, ліків, і пишуть про необхідність «жити, а не виживати».

«Маю І групу інвалідності з народження, соціальна допомога не покриває нагальних потреб. З допомоги 5190 гривень з 1 жовтня маю сплачувати за перевезення мене в центр денного догляду та додому 2000 гривень. Залишається 3190 — неможливо вижити: ліки, комуналка, а на продукти майже нічого не залишається.»

— людина з інвалідністю 18–59 років, Вінницька обл.

«Добре, що є допомоги, але це не та стабільність, на яку ти можеш розраховувати і планувати.»

— людина з інвалідністю 60+, Черкаська обл.

«Виховую внука — круглу сироту 12 років... як можна на це прожити, просто крик душі, дуже важко, простіть мене, всього вам доброго.»

— людина з інвалідністю 60+, Сумська обл.

Ці свідчення важливі для розмежування відповідальності. Гуманітарна допомога не може і не повинна замінювати державну систему соціального захисту. Водночас, доки соціальні виплати залишаються нижчими за реальні витрати людини з інвалідністю, гуманітарні актори мають враховувати, що саме люди з інвалідністю найбільш уразливі до будь-якого скорочення допомоги.

«Хотілося б, щоб у 2027 році гуманітарні програми були більш доступними для таких сімей, а допомога була не лише продуктовою чи одноразовою, а й фінансовою та цільовою — відповідно до реальних потреб родини. Також важливо спростити умови подання заявки та зробити інформацію про доступні програми більш доступною для людей.»

— родина дитини з інвалідністю, ВПО, Кіровоградська обл.

За результатами консультацій та опитування Національна Асамблея людей з інвалідністю України рекомендує врахувати наступне:

- передбачати системне залучення організацій людей з інвалідністю до оцінки потреб, планування, реалізації та моніторингу гуманітарних програм;
- формувати критерії отримання допомоги на основі фактичних потреб і рівня вразливості, уникаючи необґрунтованих обмежень лише за статусом ВПО, групою інвалідності, віком чи місцем реєстрації;
- забезпечувати доступне інформування про програми допомоги, зокрема через, SMS, простою мовою, великим шрифтом та з використанням інших альтернативних каналів;
- передбачати альтернативні способи отримання допомоги для людей, які не можуть особисто прибути до пунктів видачі: адресну доставку (від дверей до дверей), отримання через уповноважену особу;
- враховувати потребу в регулярній, а не лише одноразовій підтримці, особливо щодо продуктів, засобів гігієни, лікарських засобів та інших життєво необхідних потреб;
- розширювати використання багатоцільової грошової допомоги для забезпечення гнучкості та мобільності, безпеки;
- передбачати підтримку енергетичної автономності людей з інвалідністю, зокрема резервні джерела живлення, особливо для домогосподарств, де від електроенергії залежить життєздатність людини, зв'язок, харчування або використання необхідного обладнання;
- забезпечувати доступні та прозорі механізми зворотного зв'язку і скарг та залучати організації людей з інвалідністю до моніторингу доступності й фактичного охоплення допомогою.

КОНТАКТНА ОСОБА:

Лариса Байда,

Національна Асамблея людей з інвалідністю України

Тел.+38 (050) -334-86-40

email: bayda,naiu@gmail.com

**НАЦІОНАЛЬНА АСАМБЛЕЯ
ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ УКРАЇНИ**

01054, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А, к. 110

Телефон: +380 44 279 6182

E-mail: office-naiu@ukr.net

Сайт: www.naiu.org.ua

