

УДК 342.7-056.26:364-785:061.1ЄС  
DOI <https://doi.org/10.32782/392232>

**Шлапко Т. В.,**

*кандидат юридичних наук, доцент кафедри адміністративного,  
господарського права та фінансово-економічної безпеки  
Навчально-наукового інституту права  
Сумського державного університету*

**Старинський М. В.,**

*доктор юридичних наук, професор,  
професор кафедри адміністративного, господарського права та фінансово-економічної безпеки  
Навчально-наукового інституту права  
Сумського державного університету*

**Миргород-Карпова В. В.,**

*кандидат юридичних наук, заступник директора з наукової роботи, старший викладач кафедри  
адміністративного, господарського права та фінансово-економічної безпеки  
Навчально-наукового інституту права  
Сумського державного університету*

## **ПРАВОВІ АСПЕКТИ ГАРАНТУВАННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ПОСЛУГ ОСОБАМ З ІНВАЛІДНІСТЮ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ<sup>1</sup>**

### **LEGAL ASPECTS GUARANTEE OF THE AVAILABILITY OF MEDICAL ASSISTANCE AND SERVICES FOR PERSONS WITH DISABILITIES IN THE COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION**

У статті розглянуто досвід європейських країн у сфері захисту прав осіб з інвалідністю на доступність медичних послуг. Авторами було досліджено положення міжнародних нормативних актів (Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю 2006 року), нормативних актів Європейського Союзу (Договір про функціонування Європейського Союзу) щодо закріплення та гарантування належної реалізації прав осіб з інвалідністю на охорону здоров'я. Також було здійснено порівняльний аналіз підходів до визначення поняття «особи з інвалідністю», механізмів встановлення інвалідності, видів медичної допомоги та послуг, пільг та компенсацій у різних державах-членах ЄС (Німеччина, Франція, Швейцарія, Італія, Греція).

У статті визначено, що європейське суспільство перейшло від медичної моделі інвалідності (фізичні порушення здоров'я викликають обмеження життєдіяльності) до соціальної (проблема інвалідності полягає не в індивідуальних обмеженнях, а в неспроможності суспільства надавати відповідні послуги особам з інвалідністю). На основі аналізу підходів європейських країн до визначення поняття «особи з інвалідністю», авторами визначено, що в загальному розумінні нею є особа, яка має стійкий розлад функцій організму, що своєю чергою спричиняє обмеження її повноцінної участі в життєдіяльності суспільства та заважає повною мірою реалізувати належні їй права. Стаття 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю покладає на країни-членів ЄС обов'язок забезпечити реалізацію та захист права на найвищий досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності та вжити всіх належних заходів для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до медичної допомоги та медичних послуг.

Авторами визначено, що більшість країн-учасниць ЄС нормативно закріплюють та практично реалізують вимоги щодо безбар'єрності, доступності будівель та внутрішнього простору медичних закладів, спеціальної підготовки кадрів стосовно надання медичної допомоги та послуг в особливій формі для осіб з інвалідністю, неупередженого ставлення персоналу медичних установ до зазначеної категорії осіб та ін. В аспекті євроінтеграційних процесів дослідники пропонують запозичення позитивного досвіду зарубіжних країн щодо забезпечення реалізації права на доступність особам з інвалідністю медичної допомоги та послуг в Україні.

**Ключові слова:** особа з інвалідністю, дискримінація, права людини, медична допомога, медичні послуги, доступність, бар'єри, рівне ставлення.

<sup>1</sup> Робота виконана в рамках договору № БФ/24-2021 щодо «Виконання завдань перспективного плану розвитку наукового напрямку «Суспільні науки» Сумського державного університету» (Економіко-математичне моделювання та прогнозування, створення методологічного та методичного підґрунтя побудови дорожньої карти реформ системи охорони здоров'я в Україні з урахуванням конвергентної взаємодії поведінкових, соціальних, економічних та правових детермінант)

The article considers the experience of European countries in protecting the rights of persons with disabilities to access medical services. The authors examined the provisions of international law (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2006), European Union law (Treaty on the Functioning of the European Union) on the consolidation and guarantees of the rights of persons with disabilities to health care. There is also a comparative analysis of approaches to defining “persons with disabilities”, mechanisms for establishing disability, types of medical care and services, benefits and compensations in different EU member states (Germany, France, Switzerland, Italy, Greece).

The article states that European society has moved from a medical model of disability (physical health problems cause disability) to social (the issue of disability is not individual limitations, but the inability of society to provide appropriate services to people with disabilities). Based on the analysis of European countries’ approaches to the definition of persons with disabilities, the authors determined that, in general, it is a person who has a persistent dysfunction of the body, which limits its full participation in society and hinders the exercise of her rights. Article 25 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities obliges EU member states to ensure the realization and protection of the right to the highest attainable standard of health without discrimination on the grounds of disability and to take all appropriate measures to provide access to health care.

The authors determine that most EU member states regulate and implement the requirements for accessibility, accessibility of buildings and interiors of medical institutions, special training in the provision of medical services in a special form for people with disabilities, an impartial attitude of medical staff to the specified category of persons, etc. Regarding European integration processes, researchers propose to borrow the positive foreign experience in ensuring the right to access medical services for people with disabilities in Ukraine.

**Key words:** *person with disabilities, discrimination, human rights, medicaid, health services, accessibility, barriers, equal treatment.*

**Постановка проблеми.** Повноцінна реалізація прав осіб з інвалідністю та їх належне включення до усіх сфер суспільного життя є важливим показником цивілізованості суспільства, розвиненості його моральних засад та правової культури. Одним із важливих обов’язків держави є забезпечення особам з інвалідністю вільного та повсякденного захисту їхнього права на охорону здоров’я та життя усіх необхідних заходів для гарантування реалізації зазначеного права.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання захисту прав осіб з інвалідністю як на національному, так і на міжнародному рівні привертають значну увагу вчених-юристів. Проте нині досліджувана тема ще не набула достатнього рівня наукової розробки. З огляду на це в науковому дослідженні було здійснено аналіз більшою мірою нормативних актів Європейського Союзу та його держав-членів.

**Мета дослідження** є дослідити з огляду на євроінтеграційні процеси правові положення щодо забезпечення прав осіб з інвалідністю на медичні послуги в законодавстві ЄС та країн-учасниць та надати рекомендації для подальшого вдосконалення законодавства України та запозичення позитивних практик.

**Виклад основного матеріалу.** Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю 2006 року [1], яка набрала чинності для України у 2010 році, відображає підхід, відповідно до якого «інвалідність» слід розглядати крізь призму не стільки

індивідуальних порушень прав тієї чи іншої людини, а через зосередження уваги більшою мірою на тих бар’єрах, що заважають особам брати активну участь у житті суспільства. Нині особи з інвалідністю в процесі отримання доступу до медичної допомоги з метою реалізації своїх фундаментальних прав стикаються з такими перешкодами, як упереджене ставлення, стигматизація зі сторони медичних працівників, відсутність відповідного рівня підготовки з питань інвалідності, потреба у підвищенні кваліфікації таких кадрів, наявність бар’єрів у доступі до медичних закладів, фінансові бар’єри та багато інших.

Європейський Союз ратифікував Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю, ставши першою регіональною інтеграційною організацією, яка підписала будь-який договір у галузі прав людини. Ратифікація ЄС Конвенції ООН мала наслідком впровадження змін у прецедентне право. Так, Суд ЄС перейшов від медичної моделі інвалідності, згідно з якою фізичні порушення здоров’я викликають обмеження, до соціальної. Остання передбачає, що проблема інвалідності полягає не в індивідуальних обмеженнях, а в неспроможності суспільства надавати відповідні послуги особам з інвалідністю, гарантувати реалізацію та врахування повною мірою їхніх потреб у суспільстві.

Власне ж законодавство ЄС, що спрямоване на боротьбу з дискримінацією, не надає

чіткого визначення інвалідності. Стаття 19 Договору про функціонування Європейського Союзу нині є основним положенням, що наділяє законодавчою компетенцією ЄС щодо боротьби з дискримінацією за ознаками інвалідності, а ст. 10 ДФЄС прямо вимагає, щоб Союз, визначаючи та здійснюючи свою політику, спрямовував свою діяльність на боротьбу з дискримінацією, в тому числі за ознаками інвалідності [2]. Право на визначення «інвалідності» Союз залишає за державами-членами. Певною мірою можемо стверджувати, що відмінності в розумінні самого поняття «інвалідності» мають ризик призвести до розбіжностей у заходах застосування антидискримінаційного законодавства в різних державах-членах ЄС.

Розглядаючи положення Договору про функціонування Європейського Союзу щодо доступності медичних послуг для осіб з інвалідністю, зазначимо таке: стаття 4 Договору передбачає, що Союз поділяє компетенцію з державами-членами щодо «загальних проблем безпеки в питаннях охорони здоров'я»; стаття 6 передбачає, що Союз має компетенцію здійснювати дії «для підтримки, координації або доповнення дій держав-членів» щодо, зокрема, «захисту та покращення здоров'я людини» [2]. Як наслідок, більшість аспектів доступу до медичної допомоги та послуг для осіб з інвалідністю можна вважати такими, що належать до компетенції держав-членів, при цьому ЄС може відігравати допоміжну або додаткову роль. Зазначені положення передбачають зобов'язання ЄС враховувати необхідність боротьби з дискримінацією осіб з інвалідністю щодо охорони здоров'я при вживанні будь-яких відповідних заходів.

З метою проведення порівняльного аналізу та формування рекомендацій вважаємо за доцільне дослідити підходи до визначення поняття «особи з інвалідністю» та особливості забезпечення доступності медичних послуг особам з інвалідністю в державах-членах ЄС. Зазначимо, що всі держави, досвід яких буде проаналізовано надалі, дотримуються статті 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю, визнають, що останні мають право на найвищий досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності, беруть обов'язок вживати усіх належних заходів для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до медичних послуг.

У томі 9 Соціального кодексу Федеративної Республіки Німеччина особа визнається такою, що має інвалідність, якщо її фізичні функції, розумові здібності або психологічне здоров'я мають відхилення від норм, що передбачені для відповідного віку, та чия участь у житті суспільства, з огляду на зазначене, є обмеженою. Соціальний кодекс Німеччини передбачає, що соціальні послуги, включаючи медичні послуги, мають бути доступними, а Книга IX Соціального кодексу, яка регулює державні послуги з реабілітації та участі для людей з обмеженими можливостями, включає загальну вимогу доступності всіх відповідних установ, послуги та переваги [3].

У ФРН також діє Загальний Закон про рівне поводження (Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz) від 14 серпня 2006 року, що захищає осіб з інвалідністю від дискримінації, зокрема, у сфері надання медичних послуг. Згаданим законодавчим актом було впроваджено Європейську Директиву, тому поняття «інвалідності» розглядається власне в світлі Директиви та визначається як «обмеження, що виникає в результаті фізичних, розумових та психологічних порушень та перешкоджає участі таких заінтересованих осіб у житті суспільства, і так само в професійній сфері» [4].

Зазначений законодавчий акт зобов'язує державні установи Німеччини, включаючи ті, що надають медичну допомогу, забезпечувати доступність збудованих і спроектованих будівель, споруд та комунікацій для осіб з інвалідністю. До сфери дії закону також включені державні хірургії та лікарні, приватні хірургії та медичні установи, якими керують церковні органи, що займаються благодійністю.

У ФРН держава допомагає особам з інвалідністю шляхом надання компенсацій (Nachteilsausgleich). Особи з інвалідністю мають право на отримання таких видів допомоги, як особливе медичне обслуговування, податкові пільги, безоплатне користування громадським транспортом, допомога щодо пошуку роботи та ін. У Німеччині будь-яка особа з інвалідністю більше 50% вважається особою з інвалідністю в тяжкій формі. Ступінь інвалідності (Gradder Behinderung) визначається відповідно до списку порушень та захворювань, а також рекомендацій, розроблених експертами

у сфері медицини та юриспруденції. Такі класифікації можуть відрізнятися на рівні регіонів. Зазначена ступінь зниження різних функцій організму, що веде до обмеження можливостей, вимірюється у відсотках від 20 до 100.

Щодо процедури встановлення інвалідності у ФРН, то якщо особа має медичну довідку про наявність інвалідності, вона може подати заяву про надання посвідчення особи, що має інвалідність (Schwerbehindertenausweis), шляхом заповнення формуляра. Відповідає за надання таких посвідчень Пенсійне відомство Державного управління охорони здоров'я та соціальних питань (Versorgungsamt des Landesamtes für Gesundheit und Soziales). Посвідчення особи з інвалідністю в Німеччині є двох видів: посвідчення загально-го типу та посвідчення, що надає право на безоплатне користування громадським транспортом, документ також має особливі відмітки (буквенні позначення, що свідчать про наявність у власника посвідчення додаткових прав та пільг, наприклад, звільнення від податків на собак для осіб із порушеннями зору, знижки на користування поштою, телебачення, радіо, телефоном і т.д.) [5].

У законодавстві Франції «особа з інвалідністю» визначається як особа, що має будь-яке обмеження діяльності або участі в житті суспільства через суттєве, постійне порушення однієї або кількох фізичних функцій, які являють собою інвалідність: сенсорну, розумову, когнітивну або психічну. Закон про інвалідність, що був прийнятий 11 лютого 2005 року, забезпечує право на працевлаштування, визначає принцип доступності громадських будівель, які мають бути не лише доступними, а й бути елементом цілої системи доступності бордюрів, пандусів, громадського транспорту та ін. В 2010 році Францією було ратифіковано Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю.

У Франції законом визначено важливість застосування спеціальних форм спілкування для полегшення доступності наданої інформації. Відповідно, на виконання положень Європейської соціальної хартії у Франції пацієнт має право викликати кваліфіковану особу, обрану за списком, що розробляється представником відповідного державного департаменту [6].

Щодо подолання технічних бар'єрів, держава надає, наприклад, глухим особам підтримку у вигляді послуг сурдоперекладача протягом

30 годин на місяць (фінансується з державного бюджету). Що стосується спілкування медико-соціальної бригади з пацієнтом Національне агентство з оцінки та якості соціальних і медико-соціальних установ (ANESM) вказує, що спілкування має бути адаптованим, використовуючи зображення або тактильні об'єкти [7].

У Швейцарії 13 грудня 2002 року було прийнято Федеральний закон про ліквідацію дискримінації осіб з інвалідністю (BehiG), 1 січня 2017 року до закону було внесено зміни [8]. Метою цього законодавчого акта є запобігання, зменшення або ліквідація дискримінації, якої зазнають особи з інвалідністю.

Федеральний закон встановлює рамкові умови, які полегшують таким особам участь у суспільному житті та, зокрема, самостійно розвивати соціальні контакти, здобувати подальшу освіту та отримувати прибуткову роботу. Щодо Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, то Швейцарія підписала акт у 2006 році, а ратифікувала його у 2014 році, факультативний протокол не було прийнято.

Отже, за законодавством Швейцарії особою з інвалідністю є особа, яка через стійкі фізичні, психічні чи психологічні вади має обмеження у виконанні повсякденної діяльності, спілкуванні, пересуванні, навчанні чи отриманні оплачуваної роботи.

Для всіх осіб з інвалідністю без будь-якої дискримінації надається доступ до передбачених законом програм соціального забезпечення, при цьому не вимагається ніяких додаткових умов. Передбачено окремі пільги, зокрема до них належать послуги у сфері зайнятості, надання допоміжних коштів, пенсії по інвалідності, виплати у зв'язку з безпорадністю та допомога по дому. Якщо потреба у догляді, непрацездатність або інвалідність викликана нещасним випадком (на виробництві або в побуті), пільги надаються також по лінії страхування від нещасних випадків (медичне обслуговування, щоденні виплати на побутову сферу, пенсія по інвалідності та ін.).

В Італії діє Рамковий закон про допомогу, соціальну інтеграцію та права осіб з інвалідністю (Legge 104/92: la legge quadro sulla disabilità), який має на меті, зокрема, гарантувати повагу до людської гідності, а також права на свободу та незалежність людей з інвалідністю, сприяючи їх розвитку, інтеграції в роботу та суспільство,



на запобігання та усунення негативних умов, що зупиняють людський розвиток, максимально можливий рівень автономії та участі в суспільному житті, користування громадянськими, політичними та майновими правами, досягнення функціональної та соціальної реабілітації осіб із фізичними та сенсорними порушеннями із забезпеченням належного обслуговування та профілактики, догляду та реабілітаційних заходів, а також правового та економічного захисту [9]. В Італії у 2009 році Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю також була ратифікована. В 2010 році було прийнято Хартію про права осіб з інвалідністю в лікарні (*Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale*) [10].

За італійським законодавством людина з інвалідністю – це людина, яка має постійне або прогресуюче фізичне, психічне чи сенсорне порушення, яке зумовлює труднощі в навчанні, соціальних стосунках та трудовій інтеграції таким чином, що може призвести до соціального неблагополуччя чи маргіналізації [9].

Для встановлення стану інвалідності фізична особа має подати запит до місцевого санітарного управління (ASL) за місцем постійного проживання. Особа, за якою було визнано інвалідність, окрім виплат по інвалідності, має також право на щомісячну фінансову допомогу або оплату допомоги по дому, знижки на проїзні білети, безоплатні протези та ін. [9].

Примітним є те, що в Італії ще з 2000-х років почав діяти проєкт DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance), що навчає медичний персонал обслуговування пацієнтів з інвалідністю, які мають бар'єри у спілкуванні. Стандарти доступності державних і приватних кваліфікованих медичних послуг існують, але лише для усунення архітектурних бар'єрів (Закон 13/1989). Стандарти для діагностичних інструментів, медичного обладнання, меблів та ін. нині відсутні [11].

Законодавство Греції – Закон 4488/2017 Державні пенсійні та інші положення про страхування, що посилюють захист прав працівників, права людей з інвалідністю та інші положення (*Νόμος 4488/2017 Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις*), – розуміє під особами з інвалідністю осіб, що мають довготривалі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсор-

ні порушення, які в поєднанні з різноманітними бар'єрами, можуть перешкоджати їх ефективній участі в суспільстві нарівні з іншими. Законодавство про медичні послуги містить посилення на доступність медичних послуг та усунення нерівностей як один із головних напрямів стратегії охорони здоров'я, ці положення охоплюють стаціонарні та амбулаторні реабілітаційні послуги, що пропонуються державними або приватними медичними установами. Особи з інвалідністю в Греції мають право на цілий комплекс таких послуг (наприклад, передбачена певна кількість сеансів роботи з логопедом, фізіотерапії та ін., витрати покриваються державою) [12].

Відповідно до положень законодавства Греції всі приватні та державні медичні заклади зобов'язані забезпечити доступність об'єктів своєї інфраструктури для осіб з інвалідністю відповідно до сучасних будівельних стандартів. Також передбачено право осіб з інвалідністю на рівне визнання перед законом (стаття 12 Закону № 4488/2017), що передбачає гарантії незалежності, неупередженості та об'єктивного медичного обслуговування, наявність чіткої юридичної бази для примусової госпіталізації і лікування та ін. [13].

**Висновки.** Можемо підсумувати, що в більшості країн прийнято законодавчі антидискримінаційні акти щодо осіб з інвалідністю, включаючи дискримінацію під час отримання медичних послуг. Європейські держави обрали для себе «соціальну модель» інвалідності, що покладає відповідальність за ізоляцію осіб з інвалідністю на саме суспільство, яке зобов'язане забезпечити участь таких осіб у суспільному житті.

Незважаючи на відсутність у міжнародному та європейському законодавстві чіткої дефініції поняття «інвалідність» та «особа з інвалідністю», за своєю сутністю визначення цих термінів у законодавстві різних країн ЄС мають спільні риси, відмінність полягає лише у видах та обсязі медичної допомоги та послуг, пільг та державних виплат. Особою з інвалідністю є особа, що має стійкий розлад функцій організму, що своєю чергою спричиняє обмеження її повноцінної участі в життєдіяльності суспільства. Нині в країнах Європи ведеться активна політика щодо забезпечення безбар'єрного середовища для цих осіб та вільного їх доступу до медичних послуг, що може слугувати позитивним досвідом і для України.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Конвенція про права осіб з інвалідністю : Конвенція ООН від 13 грудня 2006 року / Верховна Рада України. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71).
2. Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union: Treaty n 13 December 2007. EUR-Lex. Access to European Union law. URL: [https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/tfeu\\_2012/oj](https://eur-lex.europa.eu/eli/treaty/tfeu_2012/oj).
3. Sozialgesetzbuch (SGB): Gesetzes vom 23. Dezember 1976. Bundestag. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/>.
4. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz: Bundesgesetz vom 14. August 2006. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz. URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/agg/>.
5. Germany. Region: Europe. Disability: IN. URL: <https://private.disabilityin.org/global/Germany/>.
6. L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Analyse de la littérature. ANESM. 2013. URL: [http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Analyse\\_Litterature\\_Juillet\\_2013.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Analyse_Litterature_Juillet_2013.pdf).
7. Martial Meziani. Accessibility of Healthcare in France. *Academic Network of European Disability experts (ANED)*. 2014. URL: <https://www.disability-europe.net/downloads/216-aned-2014-task-4-fr-final>.
8. Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG): Das Bundesgesetz 1 Januar 2004. Eidgenössisches Departement des Innern. URL: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/schweiz/behindertengleichstellungsgesetz-behig.html>.
9. Loi italienne no.104/92: Legge 5 febbraio 1992. URL: [https://www.disabiliforum.com/prodotti/legge\\_104.pdf](https://www.disabiliforum.com/prodotti/legge_104.pdf).
10. Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale. URL: <https://www.famigliasma.org/wp-content/uploads/2013/03/cartadisabiliospedale.pdf>.
11. Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, see The equipment not include facilities: Legge 9 gennaio 1989 № 13. URL: [http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/1989\\_0013.htm](http://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/1989_0013.htm).
12. Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις: Νόμος 13.09.2017 №4488, νόμο που ψήφισε η Βουλή. URL: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/291228/nomos-4488-2017>.
13. Конвенция о правах инвалидов: перечень вопросов в связи с рассмотрением первоначального доклада Греции от 30 июля 2019 года, ответы Греции на перечень вопросов. Организация Объединенных Наций. URL: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhskOcZ9cO6iPa1r3wEJzoMtZrMdwWBVu54zCU5VVVICldapF1q7g%2B51GP34B5bhZFKZIxnrXPfQAf6DSZATYZ%2BhZHQvDjDVCe6ZO32jvtZ31ildKnPhX0JbZolxYwlcMhQ%3D%3D>.