

Настанови

ЩОДО ІНКЛЮЗІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ГУМАНІТАРНІЙ СФЕРІ

Робоча група МПК з питань інклюзії осіб з інвалідністю в
гуманітарній сфері

Липень 2019 року

На основі принципів МПК

Настанови

ЩОДО ІНКЛЮЗІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ГУМАНІТАРНІЙ СФЕРІ

Липень 2019 року

Робоча група МПК з питань інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері

Схвалено МПК у жовтні 2019 року

Дисклеймер:

Цей документ розроблено Робочою групою Міжвідомчого постійного комітету. Цей переклад не здійснювався Міжнародним постійним комітетом. Міжнародний постійний комітет не несе відповідальність за зміст, або точність перекладу. Оригінальна версія англійською мовою ["Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action"](#) є достовірною та вихідною версією. Переклад Настанов українською мовою здійснено за підтримки Програми розвитку ООН в Україні в ознайомчих цілях.

This translation/adaptation was not created by the Inter-Agency Standing Committee (IASC). The IASC is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition ["Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action"](#) shall be the binding and authentic edition. The translation is done with UNDP support for raising awareness and informational purposes.



ЗМІСТ

Зміст	4
Абревіатури та скорочення	5
Подяки	6
Передмова	8
Преамбула	9
1. Вступ	10
2. Що потрібно знати	13
3. Що робити: основні підходи до розроблення програм	24
4. Управління даними та інформацією	27
5. Партнерство з організаціями осіб з інвалідністю та розширення їхніх прав і можливостей	36
6. Наскрізні міркування	39
7. Підзвітність перед постраждалими особами та захист від сексуальної експлуатації і сексуального насильства	42
8. Способи гуманітарного реагування	45
9. Ролі й обов'язки зацікавлених сторін	51
10. Що потрібно зробити на рівні секторів	63
11. Координування таборів та управління таборами	65
12. Освіта	73
13. Продовольча безпека та харчування	80
14. Засоби для існування	88
15. Здоров'я	94
16. Захист	117
17. Притулок та місця поселення	139
18. Водопостачання, санітарія та гігієна	146
19. Додатки	155

АБРЕВІАТУРИ ТА СКОРОЧЕННЯ

5 Хто робить що, де, коли і для кого?
запитань

ПпПГН Підзвітність перед постраждалими групами населення

СВ Сфера відповідальності

АТ Адміністрування таборів

ЗЗПпПГН Зобов'язання щодо забезпечення підзвітності перед постраждалими групами населення

КТУТ Координування таборів та управління таборами

ОГС Основні гуманітарні стандарти

ПУТ Посібник із управління таборами

КПД Конвенція про права дитини

КПОІ Конвенція про права осіб з інвалідністю

ОДПСЗН Огляд демографічних показників і стану здоров'я населення

ММР Міністерство міжнародного розвитку Великої Британії

ВЗВ Вибухонебезпечні залишки війни

ФАО Продовольча та сільськогосподарська організація ООН

ГЗН Ґендерно зумовлене насильство

КГП Координатор гуманітарних питань

ГГК Гуманітарна група країни

ЖЗМ Житло, земля та майно

СГІ Стандарти гуманітарної інклюзії

ОГП Огляд гуманітарних потреб

ЦГП Цикл гуманітарної програми

ПГР План гуманітарного реагування

МПК Міжвідомчий постійний комітет

МФТЧХІЧП Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця

МГП Міжнародне гуманітарне право

МППЛ Міжнародне право у сфері прав людини

МСПМД Міжнародні стандарти протимінної діяльності

ММОНС Міжвідомча мережа освіти в надзвичайних ситуаціях

МНУО Міжнародна неурядова організація

МОМ Міжнародна організація з міграції

mhGAP Програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я

ПЗПСП Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

ДБПГВ Дослідження за багатьма показниками із застосуванням гніздової вибірки

НІЗ Неінфекційні захворювання

НПТ Непродовольчі товари

НУО Неурядова організація

УКГС ООН Управління ООН з координації гуманітарних справ

КСР ОЕСР Комітет сприяння розвитку Організації економічного співробітництва та розвитку

OFDA Управління США з надання допомоги іноземним державам у випадку стихійного лиха

УВКПЛ ООН Управління Верховного комісара ООН з прав людини

ООІ Організація осіб з інвалідністю

ЗСЕСН Захист від сексуальної експлуатації та сексуального насильства

КР Координатор-резидент

ЦСР Цілі сталого розвитку

СГЗН Сексуальне та ґендерно зумовлене насильство

СРЗ Сексуальне та репродуктивне здоров'я

ВКБ ООН Верховний комісар ООН у справах біженців

ВСГ Водопостачання, санітарія та гігієна

ВООЗ Всесвітня організація охорони здоров'я

ЖКБ Жіноча комісія у справах біженців

ПОДЯКИ

Розроблення цих Настанов Робочою групою Міжвідомчого постійного комітету (МПК) з питань інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері було здійснене в рамках консультативного та інклюзивного процесу співробітництва. Вони є результатом внеску понад 600 зацікавлених сторін із сектору допомоги особам з інвалідністю, гуманітарного сектору та сектору розвитку.

Процес розроблення контролювали співголови Робочої групи МПК: Джорджія Домінік (*Georgia Dominik*) (Міжнародний альянс осіб з інвалідністю), Гопал Мітра (*Gopal Mitra*) (ЮНІСЕФ), Рікардо Пла Кордеро (*Ricardo Pla Cordero*) та Ульріке Ласт (*Ulrike Last*) (НУО «Humanity & Inclusion»). Настанови було розроблено під наглядом провідної консультантки Валері Шерпер (*Valerie Scherrer*) та за підтримки Асми Маладвали (*Asma Maladwala*) (ЮНІСЕФ).

Співголови висловлюють вдячність усім членам Робочої групи МПК, до складу якої входять представники агенцій ООН, гуманітарних організацій, організацій розвитку, урядів та організацій осіб з інвалідністю, за їхню активну участь і підтримку із 2016 року. Співголови також висловлюють вдячність Довідковій групі МПК у ґендерній та гуманітарній сфері, Довідковій групі МПК із питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП), глобальному партнерству «Cash and Learning Partnership» та Глобальному кластеру з питань захисту за їхню співпрацю та активну участь.

Робоча група дякує членам команди за їхню постійну підтримку і цінний внесок, зокрема Факундо Чавес-Пенільясу (*Facundo Chavez-Penillas*) (УВКПЛ ООН), Ізабель де Муйзер-Буше (*Isabelle De Muyser-Boucher*) (УКГС ООН), Джорджії Домінік (*Georgia Dominik*) (Міжнародний альянс осіб з інвалідністю), Кірстін Ланге (*Kirstin Lange*) (УВКПЛ ООН), Ульріке Ласт (*Ulrike Last*) (НУО «Humanity & Inclusion»), Борамі Лі (*Boram Lee*) (Жіноча комісія у справах біженців), Асми Маладвали (*Asma Maladwala*) (ЮНІСЕФ), Аніті Маріні (*Anita Marini*) (Довідкова група з питань ПЗПСП), Гопалі Мітрі (*Gopal Mitra*) (ЮНІСЕФ), Міні Моджтахеді (*Mina Mojtahedi*) (Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста/Міжнародний Комітет Червоного Хреста) та Рікардо Пла Кордеро (*Ricardo Pla Cordero*) (Міжнародний комітет порятунку).

Ми також дякуємо всім тим, хто зробив важливий внесок, зокрема Сієні Андріс (*Sien Andries*), Астрід Арне (*Astrid Arne*), Орсолі Барта (*Orsolya Bartha*), Елені Бертоцці (*Elena Bertozzi*), Маріанджелі Біццарі (*Mariangela Bizzari*), Естель Блум (*Estelle Bloom*), Сабріні Еберт (*Sabrina Ebert*), Греті Гамберіні (*Greta Gamberini*), Прісциллі Гайзер (*Priscille Geiser*), Відару Глетте (*Vidar Glette*), Джессіці Юстус (*Jessica Justus*), Джанет Лорд (*Janet Lord*), Мегні Манакталі (*Meghna Manaktala*), Меліссі Маршал (*Melissa Marshall*), Джульєтті Майерс (*Juliette Myers*), Тому Палмеру (*Tom Palmer*), Стівену Перрі (*Stephen Perry*), Еммі Пірс (*Emma Pearce*), Марсі Рот (*Marcie Roth*), Роберто Салторі (*Roberto Saltori*), Дельфіні Сокарті (*Delphine Sokchearta*), Хаакону Шпрівальду (*Haakon Spriewald*) та Джанет Адеремі Тойін (*Janet Aderemi Toyin*).

Підготовка цих Настанов була би неможливою без численних глибоких консультацій, організованих організаціями осіб з інвалідністю спільно з Робочою групою. Висловлюємо особливу вдячність Африканському форуму з проблем інвалідності, Арабській організації осіб з інвалідністю, організації «Inclusion International», Латиноамериканській мережі неурядових організацій осіб з інвалідністю та їхніх сімей (RIADIS) та Тихоокеанському форуму з проблем інвалідності. Ми також дякуємо Центру допомоги особам з інвалідністю для розвитку (Бангладеш), Європейському форуму з проблем інвалідності, НУО «Human Rights Watch» і Жіночій комісії у справах біженців за їхній внесок у регіональні та тематичні консультації. Драгана Йочіч (*Dragana Jocic*) і Стейсі Коксон (*Stacy Cokson*) із Логістичної групи Міжнародного альянсу осіб з інвалідністю (MAOI) не покладаючи рук працювали, щоб забезпечити успіх багатьох консультацій і семінарів.

Ми також дякуємо всім тим, хто брав участь в онлайн-опитуванні та початкових кабінетних дослідженнях, переглядав чернетки, допомагав у підготовці глав, присвячених конкретним секторам, брав участь у валідаційному семінарі, процесах перегляду документа основною командою та багатьох глобальних, регіональних і тематичних консультаціях та семінарах із багатьма зацікавленими сторонами, результати яких лежать в основі цих Настанов.

Ми висловлюємо вдячність Крістін Дінсмор (*Christine Dinsmore*), Роберту Арчеру (*Robert Archer*) та Адаму Вулфу (*Adam Woolf*) за редакційну підтримку, а також Сліману Сорур (*Slimane Sorour*) за дизайн і Прашанту Вермі (*Prashant Verma*) за доступність.

Особливу подяку висловлюємо Ізабель де Муйзер-Буше (*Isabelle De Muyser-Boucher*), Нухаду Аль-Альфі (*Nuhad Al-Alfi*), Танї Шумер-Кросс (*Tanja Schuemer-Cross*) і Мервату Шелбая (*Mervat Shelbaya*) із Секретаріату МПК, які надавали неоціненну підтримку та рекомендації. Робоча група високо цінує співпрацю та підтримку співголів Результативної групи МПК з питань підзвітності та інклюзії Бернадетт Кастел-Холлінгсворт (*Bernadette Castel-Hollingsworth*) (УВКБ ООН) і Мерітселл Релано (*Meritxell Relano*) (ЮНІСЕФ).

Підготовка та завершення *Настанов МПК щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері* були би

неможливими без фінансової підтримки Міністерства закордонних справ і торгівлі Австралії, Фонду міжнародного розвитку Постійного представництва Австралії при ООН, Директорату цивільного захисту і гуманітарних операцій (ЕЧО), Міністерства закордонних справ Фінляндії, Федерального міністерства закордонних справ Німеччини та Міністерства закордонних справ Люксембургу.

Насамкінець, висловлюємо подяку безпосередньо Міжвідомчому постійному комітету. Ухвалене ним рішення про створення Робочої групи, очолюваної трьома співголовами, забезпечило особам з інвалідністю та організаціям, що їх представляють, можливість випробувати свої лідерські навички та взяти повноцінну участь у цій ініціативі із самого її початку.

ПЕРЕДМОВА

У 2011 році, коли озброєні бойовики спалювали будинки в місті Таварга в Лівії, жінка на ім'я Хава не могла втекти через інвалідність. На щастя, її дві сестри змогли перенести її в безпечне місце. За словами Хави, за вісім років, що минули з часу переміщення, лікар оглядав її лише один раз.

Я зустрів кількох таких людей, як Хава, людей з інвалідністю, які вимушено опинилися серед переміщених осіб через конфлікти або екстремальні погодні явища. Усім важко адаптуватися до чогось нового та незнайомого. Але спілкуючись із людьми з інвалідністю в гуманітарних умовах від Бангладешу до Гаїті, ми почали усвідомлювати їхні неймовірні труднощі, які важко порівняти з нашими.

Наше завдання — забезпечити рівноцінну інклюзію таких людей, як Хава, в гуманітарне реагування в умовах кризи. Вона — і сотні тисяч інших людей — має право на такий самий захист і турботу, які ми надаємо іншим.

А ми повинні переконатися, що найбільш маргіналізованими серед них, зокрема дітьми та особами похилого віку, які часто ризикують стати найбільш непомітними, опікуються з особливою увагою.

Настанови Міжвідомчого постійного комітету (МПК) щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері є бажаним і своєчасним кроком на шляху втілення задуманого. Я вдячний членам Робочої групи з питань інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері та її співголовам із ЮНІСЕФ, НУО «Humanity & Inclusion» (також відомої як «Handicap International») та Міжнародного альянсу осіб з інвалідністю за їхню роботу для підготовки цих Настанов від імені МПК. Робота над документом тривала на тлі зростання глобальної обізнаності про права осіб з інвалідністю.

Ці важливі загальносистемні Настанови — перші такого типу — забезпечать інклюзію людей з інвалідністю до всіх секторів і на всіх етапах гуманітарної діяльності. Цей документ є результатом інклюзивних консультацій за участю понад 600 зацікавлених сторін із гуманітарного сектору та сектору захисту осіб з інвалідністю, включно з багатьма організаціями осіб з інвалідністю з усього світу. Прагнучи рятувати життя та зменшити людські страждання в умовах гуманітарних криз, агенції Організації Об'єднаних Націй виконуватимуть ці Настанови відповідно до своїх повноважень і рішень своїх керівних органів.

Ідея розроблення Настанов виникла після ухвалення *Хартії про інклюзію осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері* на Всесвітньому гуманітарному саміті в Стамбулі у 2016 році. Станом на сьогодні до Хартії долучилися понад 220 зацікавлених сторін, у тому числі 30 держав-членів і 14 агенцій ООН.

Ці Настанови є важливим внеском гуманітарного сектору у [Стратегію ООН щодо інклюзії осіб з інвалідністю](#) (UNDIS), про початок реалізації якої Генеральний секретар ООН повідомив у червні 2019 року.

Від усунення упереджень та надання можливостей людям з інвалідністю виграють усі. Міжнародна організація праці виявила, що виключення людей з інвалідністю із трудової діяльності може коштувати країнам 7% їхнього ВВП.

Ми не просто робимо правильні речі. Наше реагування також стає ефективнішим, оскільки ми даємо голос тим, хто його не має, і нікого не залишаємо осторонь.



Марк Лоукок (Mark Lowcock) Заступник Генерального секретаря ООН з гуманітарних питань та Координатор допомоги в надзвичайних ситуаціях

ПРЕАМБУЛА

Конвенція про права осіб з інвалідністю 2006 року запропонувала нову парадигму для осіб з інвалідністю. Вона змінила політику та підхід до її реалізації з благодійно-медичного на підхід, заснований на правах людини.

Міжнародна система також стала інклюзивнішою після ухвалення у 2015 році *Порядку денного у сфері сталого розвитку до 2030 року*, який підтверджує, що ніхто не повинен бути залишеним осторонь і що особи, які потребують допомоги найбільше, повинні отримувати її першими. *Сендайська рамкова програма зі зниження ризику стихійних лих 2015 року* та *Звіт Генерального секретаря «Спільна відповідальність одного людства» для Всесвітнього гуманітарного саміту 2016 року* визначають такі самі принципи, як і багато інших зобов'язань, сформованих у рамках Всесвітнього гуманітарного саміту, зокрема за *Хартією про інклюзію осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері*.

Нині Організація Об'єднаних Націй (ООН) переглядає свої загальносистемні політики для забезпечення кращої інклюзії осіб з інвалідністю. У березні 2019 року ООН ухвалила *Стратегію щодо інклюзії осіб з інвалідністю*, згідно з якою агенції ООН, національні офіси та гуманітарні групи в країнах відстежуватимуть і вимірюватимуть ефективність своєї діяльності щодо інклюзії людей з інвалідністю.

Всесвітній гуманітарний саміт, що відбувся у 2016 році, зобов'язався розробити глобально схвалені загальносистемні настанови щодо інклюзії людей з інвалідністю в гуманітарній сфері (згадана вище *Хартія про інклюзію осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері*). Ці Настанови були розроблені з метою надання практичної інформації суб'єктам гуманітарної діяльності та іншим відповідним зацікавленим сторонам. Вони ставлять осіб із інвалідністю та їхні права людини в центр гуманітарної сфери.

Застереження

Ці Настанови містять рекомендації щодо кращої інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері. Для їх подальшої реалізації МПК планує розробити відповідні практичні інструменти та ресурси. Провідним агенціям кластерів МПК рекомендовано забезпечити розроблення практичних та пріоритетних інструментів і ресурсів для реалізації Настанов у секторах, які вони очолюють.

Інструменти та ресурси, наведені для прикладу в цих Настановах, ймовірно, не оновлювали з моменту набуття чинності КПОІ у 2008 році, а тому деякі з них не відповідають стандартам Конвенції. Відповідні стандарти стосуються, зокрема, добровільної та інформованої згоди, (де)інституціоналізації, позбавлення волі та (не)примусового лікування. Недотримання таких стандартів зазвичай призводить до порушень прав людини, при цьому частка порушень прав осіб з психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю є непропорційно більшою. Проте перелічені ресурси були включені до Настанов, оскільки вони є цінними інструментами, що можуть сприяти інклюзії та участі осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері.

1

ВСТУП

Про що ці Настанови?

У цих Настановах окреслено основні заходи, яких суб'єкти гуманітарної діяльності повинні вживати для ефективного визначення потреб і прав та реагування на потреби і права осіб з інвалідністю, які найбільше ризикують бути залишеними осторонь в гуманітарних умовах.

Рекомендовані в главах цього документа заходи ставлять осіб з інвалідністю в центр гуманітарної сфери як суб'єктів гуманітарної діяльності та як членів постраждалих груп населення. Вони спеціально призначені для осіб з інвалідністю та гуманітарної сфери і ґрунтуються на чинних і дещо загальніших стандартах і настановах, зокрема таких: [Основний гуманітарний стандарт](#), [Посібник проєкту «Сфера»](#) та [Стандарти гуманітарної інклюзії для людей похилого віку та людей з інвалідністю](#).

Ці перші гуманітарні настанови, розроблені людьми з інвалідністю та їх представницькими організаціями спільно з традиційними зацікавленими сторонами з гуманітарної сфери. Вироблені за результатами комплексних глобальних і регіональних консультацій із багатьма зацікавленими сторонами, ці настанови розроблені для сприяння реалізації якісних гуманітарних програм у всіх контекстах та всіх регіонах, а також для впровадження і розширення як інтеграції людей з інвалідністю, так і їх значущої участі в усіх рішеннях, які безпосередньо стосуються таких осіб.

Рисунок 1. Чотири цілі цих Настанов

1 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	2 ПОТЕНЦІАЛ	3 ПІДЗВІТНІСТЬ	4 УЧАСТЬ
Надати практичні рекомендації щодо залучення осіб з інвалідністю до процесу розроблення й координації гуманітарних програм.	Розширити потенціал зацікавлених сторін у гуманітарній сфері для розроблення та реалізації якісних програм, що забезпечують інклюзію осіб з інвалідністю.	Описати ролі та обов'язки зацікавлених сторін у гуманітарній сфері щодо залучення осіб з інвалідністю до гуманітарної діяльності (див. розділ «Для кого ці Настанови?»).	Збільшити і покращити участь осіб з інвалідністю та організацій осіб з інвалідністю (ООІ) у готовності, реагуванні та відновленні.

Чому ці Настанови важливі?

За оцінками, особи з інвалідністю становлять 15% населення світу.¹ У гуманітарному контексті частка таких осіб може бути значно вищою. Вони є одними з найбільш маргіналізованих людей у громадах, що постраждали від кризи², і непропорційно більше страждають від конфліктів та надзвичайних ситуацій. Під час катастроф смертність серед людей з інвалідністю у 2–4 рази перевищує показники смертності серед решти людей.³

Особи з інвалідністю — це неоднорідна група населення. Вони мають різний досвід, різні сприйняття, фізичні та комунікаційні перешкоди їхній участі та інклюзії в гуманітарній сфері, а також різну ідентичність, зокрема вік, стать, етнічну приналежність, місце проживання та расу. Через взаємозв'язок цих факторів особи з інвалідністю стикаються з більшою маргіналізацією та дискримінацією. Наприклад, під час гуманітарних криз діти з інвалідністю наражаються на більший ризик жорстокого поводження та недогляду, а жінки з інвалідністю мають більший ризик сексуального насильства.⁴

¹ WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

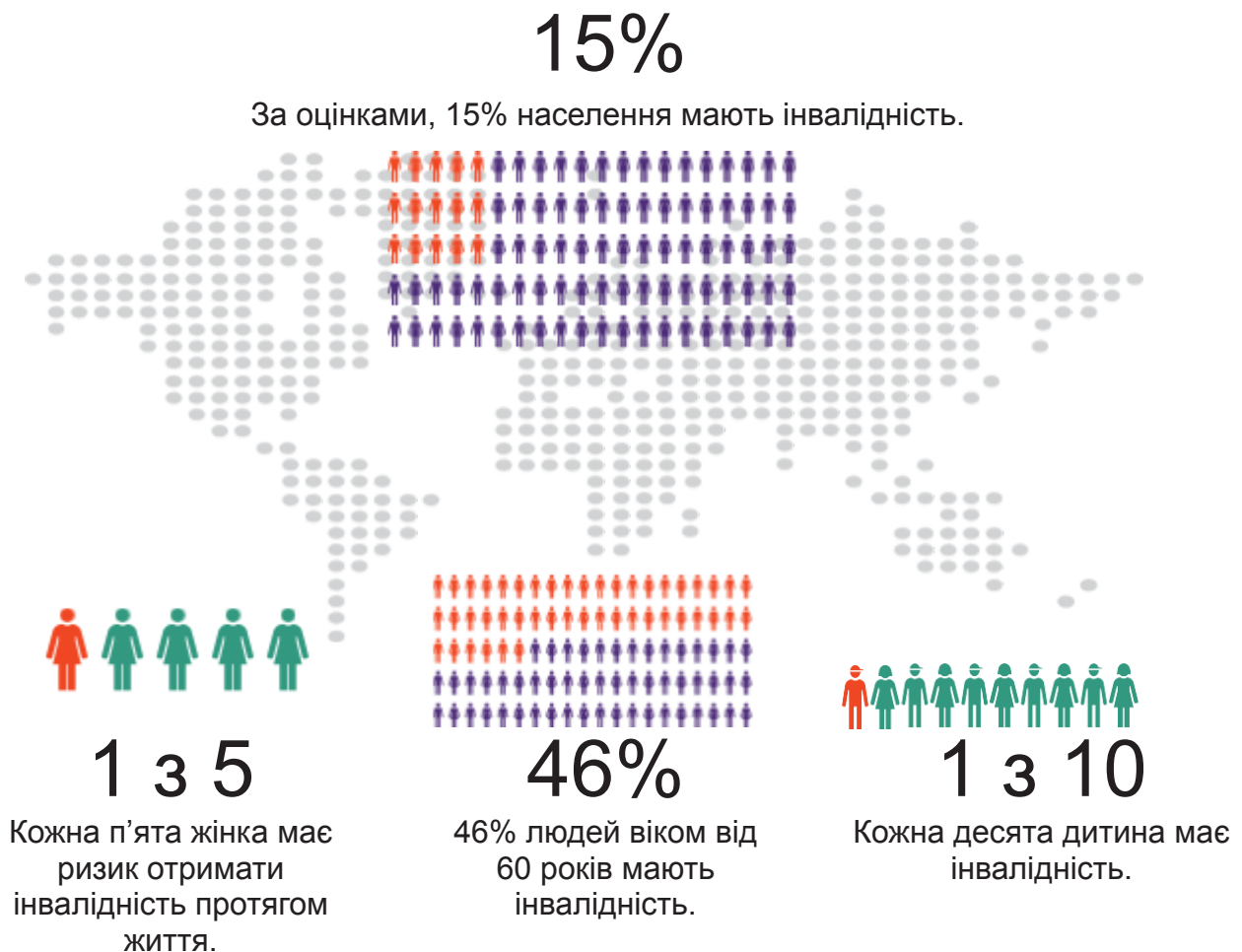
² Report of the United Nations Secretary-General for the World Humanitarian Summit, [One Humanity. Shared Responsibility](#).

³ Katsunori Fujii, 'The Great East Japan Earthquake and Disabled Persons', in [Disability Information Resources](#), Japan.

⁴ UNICEF, [Including children with disabilities in humanitarian action – General Guidance](#) (2017).

⁵ Джерела: WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011); UN DESA, [Ageing and Disability](#); UNICEF, [Children and Young People with Disabilities](#) (2013).

Рисунок 2. Частка осіб з інвалідністю серед населення планети⁵



Для кого ці Настанови?

Ці Настанови насамперед призначені для використання національними, регіональними та міжнародними суб'єктами гуманітарної діяльності, які беруть участь у розробленні політик, координації, розробленні програм та фінансуванні, зокрема:

- урядами;
- керівництвом гуманітарних програм (координаторами з надзвичайних ситуацій, координаторами з питань біженців, координаторами-резидентами та гуманітарними групами країн);
- керівництвом кластерів/секторів;
- фахівцями з розроблення програм (у гуманітарних організаціях та організаціях розвитку);
- донорами;
- місцевими, національними, регіональними та міжнародними організаціями осіб з інвалідністю (ООІ).⁶

Настанови також стануть у пригоді галузевим практикам та іншим суб'єктам гуманітарної діяльності, оскільки в них описані процеси інклюзії осіб з інвалідністю та надані рекомендації для секторів.

⁶ Настанови мають на меті задовольнити потреби основних зацікавлених сторін у гуманітарній сфері, в тому числі ООІ як зацікавлених сторін у гуманітарній сфері та суб'єктів гуманітарної діяльності, а не організацій, що спеціалізуються на інвалідності. Див. протокол [семінару МПК](#) за участю багатьох зацікавлених сторін, що відбувся в жовтні 2017 року.

Де можна застосовувати ці Настанови?

Гуманітарні умови істотно відрізняються залежно від характеру кризи (природна небезпека, конфлікт, переміщення, політична криза тощо), місця виникнення (місто, сільська місцевість, віддалені острови), а також її раптового або повільного настання чи затяжності. Наведені в цих Настановах рекомендації є релевантними для всіх умов, але потребують адаптації та локалізації з урахуванням контексту.

Контекстуальні фактори, які варто враховувати під час виконання Настанов, включають:

- ступінь визнання та розуміння інвалідності в країні, що постраждала від кризи;
- наявність фахівців із досвідом у питаннях інвалідності в країні, що постраждала;
- якість рамок права та політики, що стосуються інвалідності, в країні, що постраждала;
- ступінь наявності, доступності та ефективності послуг для осіб з інвалідністю;
- існування ООІ, що здійснюють активну діяльність, та наявність у них досвіду і належних ресурсів;
- наявність і якість даних про осіб з інвалідністю та ступінь точності відображення у таких даних різноманіття популяції осіб з інвалідністю у країні, що постраждала.

Наприклад, ООІ в регіоні, що постраждав від кризи, можуть не мати достатніх ресурсів або необхідного досвіду, або можуть не представляти популяцію осіб з інвалідністю. У такому випадку, можливо, знадобиться розширити їхній потенціал у гуманітарній сфері або створити громадські групи взаємопідтримки для осіб з інвалідністю та розширити їхні можливості. Мета полягає у наданні ООІ можливості брати участь у консультаціях щодо допомоги та захисту на всіх етапах гуманітарного реагування (у тому числі на етапах підготовки, безпосередньо реагування та відновлення).

За будь-яких обставин суб'єкти гуманітарної діяльності разом з ООІ повинні визначати та усувати фактори, які ускладнюють доступ осіб з інвалідністю до допомоги та захисту (див. розділ «**Бар'єри**»), а також спрямовувати свої зусилля на фактори, що сприяють їх інклюзії та захисту. Це необхідно як для забезпечення того, щоб кожна особа, яка постраждала від кризи, отримувала послуги, на які вона має право, так і для посилення підзвітності в рамках здійснених заходів.

2

ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ

Рамки права та політики

Міжвідомчий постійний комітет (МПК)⁷ є основним механізмом міжвідомчої координації гуманітарної допомоги на міжнародному рівні. МПК наголошує на важливості міжнародного права в гуманітарних кризах, зокрема міжнародного гуманітарного права (МГП), міжнародного права у сфері прав людини (МППЛ) і міжнародного права у сфері захисту біженців.⁸ Зазначені норми права забезпечують правову основу для формалізації гуманітарної діяльності в міжнародно узгоджених принципах і стандартах та підтверджують права всіх осіб, які постраждали від кризи. Повсякчас застосовне міжнародне право у сфері прав людини також забезпечує зв'язок між гуманітарною сферою та розвитком. Його застосовують для усунення причин і наслідків криз, визначення та задоволення гуманітарних потреб, а також встановлення умов, які потрібно виконати, перш ніж особи зможуть користуватися визнаними на міжнародному рівні правами.

Згідно з міжнародним правом у сфері прав людини органи державної влади є головними носіями обов'язків.⁹ Вони несуть першочергову й основну відповідальність за захист, повагу та забезпечення прав осіб на їхній території або під їхньою юрисдикцією. Особи, які постраждали від криз та надзвичайних гуманітарних ситуацій, мають громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права, забезпечення яких вони можуть вимагати від відповідних носіїв обов'язків.

Конвенція про права осіб з інвалідністю (КПОІ) є міжнародним договором у сфері прав людини, який є обов'язковим для держав, що її ратифікують (держав-учасниць).¹⁰ КПОІ підтверджує, що держави-учасниці повинні захищати права осіб з інвалідністю та враховувати їх у своїх законах, політиках і практиках, а також дотримуватися стандартів договору під час міжнародного співробітництва.

Згідно зі статтею 11 КПОІ держави-учасниці повинні, відповідно до своїх зобов'язань за міжнародним правом, вживати усіх необхідних заходів для забезпечення захисту й безпеки осіб з інвалідністю у ситуаціях ризику, зокрема в збройних конфліктах, надзвичайних гуманітарних ситуаціях та під час стихійних лих.¹¹

Інші статті КПОІ стосуються гуманітарної сфери і розвитку та підтримують інклюзію осіб з інвалідністю. Положення КПОІ повинні бути включені в усі гуманітарні заходи. Для цього суб'єкти гуманітарної діяльності повинні вивчити та оцінити чинні практики, процеси і результати, щоб гарантувати захист і врахування прав осіб з інвалідністю відповідно до вимог міжнародного права.

⁷ МПК було засновано в 1992 році на виконання Резолюції Генеральної Асамблеї ООН 46/182. До його складу входять гуманітарні організації ООН та гуманітарні організації, що не входять до структури ООН. Для отримання додаткової інформації див. [вебсайт МПК](#).

⁸ Див. МПК — «*IASC Policy on Protection in Humanitarian Action*» (2016); та МПК — «*IASC Principals' statement: The Centrality of Protection in Humanitarian Action*» (2013). Додаток I до Політики МКП містить корисну інформацію про міжнародне право цій сфері.

⁹ Згідно з МГП недержавні збройні формування (НДЗФ), які беруть участь у збройному конфлікті, зобов'язані дотримуватися норм МГП. Крім того, очікується, що де-факто органи влади або НДЗФ, які виконують функції на зразок урядових або контролюють територію, дотримуватимуться норм міжнародне право у сфері прав людини, якщо їхня поведінка впливає на права людини осіб, які перебувають під їхнім контролем.

¹⁰ Станом на червень 2019 року КПОІ ратифікували 179 держав та Європейський Союз.

¹¹ Див. *Конвенцію про права осіб з інвалідністю та Факультативний протокол до неї*.

Міжнародне право у сфері прав людини (МППЛ)

МППЛ підтверджує, що всі люди мають громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права, і визначає ці права. Застосовуючи зазначені універсальні права до осіб з інвалідністю, КПОІ істотно змінила спосіб сприйняття людей з інвалідністю. Вважають, що інвалідність виникає тоді, коли люди з порушеннями взаємодіють із бар'єрами, з якими вони стикаються. Це має важливе значення для розуміння не лише того, що таке інвалідність, але й того, як вирішувати пов'язані з нею питання, у тому числі в гуманітарній сфері. Для того, щоб люди з інвалідністю могли повноцінно здійснювати свої права, необхідно виявити та усунути соціальні, правові, політичні та екологічні бар'єри, які заважають їм користуватися своїми правами, у тому числі особисте сприйняття та поведінку, які стигматизують і маргіналізують осіб з інвалідністю. Також необхідно залучати осіб з інвалідністю до процесу вироблення й ухвалення рішень відповідно до їхнього девізу «Нічого для нас без нас».

Міжнародне гуманітарне право (МГП)

Під час збройного конфлікту норми МГП застосовують для загального захисту цивільних осіб та осіб, які припинили участь у бойових діях, у тому числі осіб з інвалідністю, «без будь-якого несприятливого розрізнення» (дискримінації).¹² Заборона несприятливого розрізнення дозволяє суб'єктам гуманітарної діяльності віддавати перевагу особам з інвалідністю і навіть може вимагати від них здійснення з цією метою конкретних дій. Зусилля з надання гуманітарної допомоги повинні гарантувати, наприклад, наявність та доступність їжі, води, медичного обслуговування, реабілітації та притулку для осіб з інвалідністю. Норми МГП також можуть застосовувати для запобігання шкоді або мінімізації шкоди особам з інвалідністю під час бойових дій. Наприклад, визнаючи, що особи з інвалідністю мають ризик бути залишеними в зонах, де можуть здійснюватися атаки, МГП надає особливий пріоритет їх евакуації з таких зон. Як МГП, так і МППЛ підтверджують зобов'язання щодо захисту та забезпечення безпеки осіб з інвалідністю під час збройних конфліктів. Це зобов'язання викладено у статті 11 КПОІ.

Договори про роззброєння передбачають особливий захист для жертв і залишків війни після закінчення конфлікту.

Інші інструменти та рамки політики

Цілі сталого розвитку

У Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 року підкреслено, що всі держави зобов'язані поважати, захищати та заохочувати права людини без жодної дискримінації, у тому числі права осіб з інвалідністю. Його 17 цілей — це узгоджені на міжнародному рівні операційні рамки у сфері національного та глобального розвитку до 2030 року. Порядок денний містить засадниче зобов'язання «нікого не залишити осторонь».

Ціль 16 особливо стосується інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері. У ній підтверджена необхідність сприяти мирним та інклюзивним суспільствам для сталого розвитку, забезпечувати доступ до правосуддя для всіх і створювати ефективні, підзвітні та інклюзивні інституції на всіх рівнях. Ціль 9 закликає суспільства будувати надійну інфраструктуру, особливо в районах, які постраждали від стихійних лих. Цілі 11 і 13 слугують нагадуванням про те, що жодні проблеми, у тому числі запобігання катастрофам і надання допомоги, не можна зрозуміти або ефективно вирішити окремо від інших.

Сендайська рамкова програма зі зниження ризику стихійних лих на 2015–2030 роки¹³

Сендайська рамкова програма має на меті знизити ризики стихійних лих та втрати людських життів і майна. Вона заохочує використовувати підхід, що передбачає залучення «всього суспільства», зокрема й осіб з інвалідністю. Рамкова програма фокусується на інклюзії,¹⁴ доступності¹⁵ та застосуванні стандартів універсального дизайну¹⁶ і визнає, що особи з інвалідністю та їхні організації відіграють важливу роль на всіх етапах планування програми зниження ризику стихійних лих.¹⁷

¹² Див. МКЧХ: [дискримінація \(або несприятливе розрізнення\)](#).

¹³ [Сендайська рамкова програма зі зниження ризику стихійних лих на 2015–2030 роки](#), ухвалена на 3-ій Всесвітній конференції ООН у Сендаї, Японія, 18 березня 2015 року.

¹⁴ Там само, параграф 7.

¹⁵ Там само, параграф 19(d).

¹⁶ Там само, параграф 30(c).

¹⁷ Там само, параграф 36(a)(iii).

Ситуацію осіб з інвалідністю було обговорено під час Всесвітнього гуманітарного саміту, на якому низка організацій взяли на себе зобов'язання щодо інклюзії людей з інвалідністю в гуманітарній сфері.¹⁸ Держави-члени, організації ООН, неурядові організації (НУО) та інші учасники визнали необхідність посилення та систематизації гуманітарної політики, процедур і програм, спрямованих на інклюзію осіб з інвалідністю.

Хартія про інклюзію осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері, ухвалена в рамках саміту, ґрунтується як на МГП, так і на МППЛ. Вона передбачає 5 практичних зобов'язань, зокрема: недискримінація; участь; інклюзивна політика; інклюзивні реагування та послуги; співробітництво і координація.

Спеціальні положення про осіб з інвалідністю, що адвокують їх інклюзію в реагування на переміщення біженців та мігрантів, також включені до Глобального договору щодо біженців та Глобального договору про безпечну, впорядковану і регульовану міграцію.

Керівні принципи Настанов МПК

Настанови МПК щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері ґрунтуються на принципах, які гарантують повагу до прав осіб з інвалідністю, їх захист та врахування в рамках гуманітарних готовності, реагування та відновлення.

КПОІ містить кілька застосовних до гуманітарної сфери принципів¹⁹, серед яких: повага до гідності; участь та інклюзія; недискримінація та рівність можливостей; рівність між чоловіками та жінками. Деяко конкретніші, але не менш важливі принципи включають: доступність; повагу до відмінностей; прийняття осіб з інвалідністю як частини людського різноманіття; повагу до здібностей дітей з інвалідністю, що постійно розвиваються; індивідуальну автономію, у тому числі свободу власного вибору; і незалежність осіб.

Ці принципи тісно пов'язані з кожним правом, підтвердженим у Конвенції. Їх упровадження разом із гуманітарними принципами і стандартами, у тому числі з принципами *Гуманітарної хартії* та *Кодексу поведінки*, гарантує залучення осіб з інвалідністю до всіх етапів гуманітарних готовності та реагування.

Гуманітарна діяльність також ґрунтується на принципах гуманності, нейтральності, неупередженості та незалежності, викладених у резолюціях Генеральної Асамблеї.²⁰ Ці принципи є основними принципами роботи гуманітарних організацій, багато з яких беруть на себе додаткові зобов'язання щодо захисту прав людини, поваги до людської гідності постраждалих осіб та зміцнення підзвітності шляхом підписання кодексу поведінки або підписання і виконання дев'яти зобов'язань Основного гуманітарного стандарту. Гуманітарні принципи підкреслюють важливість забезпечення і покращення підзвітності, якості та ефективності гуманітарної діяльності. Вони мають вирішальне значення для здійснення зусиль із забезпечення інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарних умовах.

Хто такі особи з інвалідністю?

Для цілей цих Настанов особи з інвалідністю є особами, які мають довготривалі сенсорні, фізичні, психосоціальні, інтелектуальні або інші порушення, які при взаємодії з різними бар'єрами перешкоджають їм брати участь у гуманітарних програмах, послугах чи захисті, або перешкоджають їхньому доступу до них.²¹

Підхід до інвалідності, заснований на дотриманні прав людини, ставить осіб з інвалідністю в центр і зменшує бар'єри та ризики, з якими вони стикаються. Він вимагає визнання суб'єктами гуманітарної діяльності здатності осіб з інвалідністю робити свій внесок у гуманітарну сферу.

Особи з інвалідністю — дуже різноманітна група. Вони мають різні порушення та різні аспекти ідентичності (жінки, корінне населення, діти тощо). Через взаємозв'язок цих факторів особи з інвалідністю можуть зіткнутися з різними формами дискримінації. Щоб не залишати осіб з інвалідністю осторонь, застосовний у гуманітарній сфері підхід повинен із самого початку ґрунтуватися на розумінні таких відмінностей.

¹⁸ Див. Agenda for Humanity, [Explore Commitments and Reports](#).

¹⁹ КПОІ, стаття 3.

²⁰ Про гуманність, нейтральність та неупередженість див. [Резолюцію Генеральної Асамблеї 46/182](#) (1991). Про незалежність див. [Резолюцію Генеральної Асамблеї 58/114](#) (2004).

²¹ На основі КПОІ, стаття 1.

Ключові поняття та означення

Доступність — один із восьми принципів, які дозволяють тлумачити права, підтверджені КПОІ. Принцип доступності передбачає право особи з інвалідністю на «доступ нарівні з іншими до фізичного оточення, транспорту, інформації та комунікацій, у тому числі інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах».²² Доступність є передумовою інклюзії: за її відсутності інклюзія осіб з інвалідністю неможлива.

Універсальний дизайн — підхід, що просуває «дизайн предметів, обстановок, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання всіма людьми без необхідності адаптації чи спеціального дизайну».²³ Принципи універсального дизайну сприяють доступності, в тому числі для осіб з інвалідністю.²⁴

Допоміжні технології, пристрої та засоби пересування — спеціально виготовлені або загальнодоступні зовнішні продукти (пристрої, обладнання, інструменти, програмне забезпечення), які підтримують або покращують функціонування і незалежність, участь або загальне самопочуття особи.²⁵ Вони також можуть допомагати запобігати виникненню вторинних порушень і станів здоров'я. До допоміжних пристроїв і технологій належать, зокрема, інвалідні візки, протези, слухові апарати, візуальні засоби і спеціалізоване комп'ютерне програмне та апаратне забезпечення, які допомагають покращити мобільність, слух, зір або здатність особи спілкуватися.

Бар'єри — фактори в середовищі людини, які перешкоджають її участі в житті суспільства та створюють інвалідність. Такі фактори обмежують доступ осіб з інвалідністю до суспільства та інклюзію в нього. Бар'єри можуть бути сприйняттєві, екологічні або інституційні.

Сприйняттєві бар'єри — негативне ставлення, що може ґрунтуватися на культурних чи релігійних переконаннях, ненависті, нерівному розподілі влади, дискримінації, упередженні, невігластві, стигмі та упередженості тощо. Члени сім'ї або люди з близького оточення осіб з інвалідністю також можуть зіткнутися з «дискримінацією за асоціацією». Сприйняттєві бар'єри лежать в основі дискримінації та ексклюзії.

Екологічні бар'єри включають фізичні перешкоди в природному або створеному людиною середовищі, які «перешкоджають доступу та впливають на можливості для участі»,²⁶ та недоступні системи комунікації. Останні не дозволяють особам з інвалідністю отримати доступ до інформації або знань, чим обмежують їхні можливості участі в житті суспільства.²⁷ Відсутність послуг або проблеми з наданням послуг також є екологічними бар'єрами.^{28, 29}

Інституційні бар'єри включають закони, політики, стратегії або інституційні практики, що дискримінують осіб з інвалідністю або перешкоджають їм брати участь у житті суспільства.³⁰

Бар'єри можна розглядати як загрозу, якщо вони створені навмисно, або як вразливі місця, якщо вони виникають ненавмисно. В обох випадках бар'єри призводять до ексклюзії, в результаті чого особи з інвалідністю, ймовірно, зіткнуться зі ще більшими або гіршими загрозами і вразливостями порівняно з іншими особами, які теж постраждали від кризи.

Інклюзії осіб з інвалідністю досягають тоді, коли особи з інвалідністю — у всьому своєму різноманітті — беруть значущу участь у житті суспільства, коли забезпечення їхніх прав заохочується і коли пов'язані з інвалідністю проблеми розглядаються відповідно до КПОІ.³¹ Це поняття пов'язане з поняттям «соціальної інклюзії», яке визначено як «процес, за допомогою якого докладаються зусилля для забезпечення рівних можливостей, щоб кожна особа, незалежно від свого походження, могла повністю реалізувати свій потенціал. Такі зусилля включають політику та дії, які сприяють рівному доступу громадян до (державних) послуг, а також надають їм можливість брати участь у процесах вироблення й ухвалення рішень, які впливають на їхнє життя».³²

²² КПОІ, стаття 9.

²³ КПОІ, стаття 2.

²⁴ National Disability Authority, *What is Universal Design?*

²⁵ WHO, *Guidelines on health-related rehabilitation*, с. 35.

²⁶ WHO and World Bank, *World Report on Disability* (2011), с. 4 та 263.

²⁷ Wapling & Downie, *Beyond Charity: a Donor's Guide to Inclusion* (2012), p. 21; PPUA Penca (Center for Election Access of Citizens with Disabilities), *Accessible elections for persons with disabilities in five Southeast Asian countries*. USAID & AGENDA (2013), с. 5, 11; WHO and World Bank, *World Report on Disability* (2011), с. 4.

²⁸ WHO and World Bank, *World Report on Disability* (2011), с. 262.

²⁹ GSDRC, *Barriers to disability inclusion*.

³⁰ Wapling & Downie, *Beyond Charity: a Donor's Guide to Inclusion* (2012), с. 21; DFID: *Disability, Poverty and Development* (2000), с. 8; WHO and World Bank, *World Report on Disability* (2011), с. 6, 262; Bruijn et al. (2012), *Count Me In: Include people with disabilities in development projects* (2012), с. 23

³¹ Вебсайт *United Nations Disability Inclusion Strategy* та UNDIS, *Annex I. Key concepts and definitions*

³² UN Department of Economic and Social Affairs, *Social Inclusion*.

Дискримінація за ознакою інвалідності — будь-яке розрізнення, ексклюзія чи обмеження за ознакою інвалідності, метою чи наслідком якого є погіршення або зведення нанівець визнання, користування чи здійснення нарівні з іншими прав людини та основних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, громадянській чи будь-якій іншій сфері. Вона включає усі форми дискримінації, у тому числі відсутність гнучкого реагування на розумні потреби (відмова в розумному пристосуванні).³³

Розумне пристосування вимагає від осіб та інституцій внесення змін до своїх процедур або послуг (пристосування), якщо це необхідно та доцільно, щоб уникнути непропорційного чи надмірного тягаря для осіб з інвалідністю або щоб дати їм можливість здійснювати свої права людини та основні свободи нарівні з іншими.³⁴

Множинні та перехресні форми дискримінації виникають, коли особа зазнає дискримінації за двома або більше ознаками одночасно. За таких обставин наслідки дискримінації посилюються або ускладнюються. Наприклад, жінка з інвалідністю може одночасно зазнавати дискримінації через свою стать і через інвалідність. Перехресна дискримінація виникає, коли множинні форми дискримінації поєднуються у спосіб, що наражає особу на унікальні форми несприятливого становища та дискримінації.

Дискримінація за ознакою інвалідності може бути спрямована на осіб, які мають порушення, які мали порушення в минулому, які мають схильність до розвитку порушення в майбутньому, які ймовірно мають порушення, а також на осіб, що пов'язані з особами з інвалідністю. Це називають *дискримінацією за асоціацією*.

Сприятливі фактори — заходи, які усувають перешкоди або зменшують їхній вплив, а також покращують стійкість або захист осіб з інвалідністю.

Інклюзивне бюджетування має місце, коли організація під час планування бюджету виділяє кошти на усунення бар'єрів і сприяння участі осіб з інвалідністю, а також на забезпечення цільових заходів для осіб з інвалідністю. Інклюзивні бюджети повинні включати витрати на покращення фізичної доступності, забезпечення розумного пристосування та надання спеціалізованих непродовольчих товарів (НПТ), допоміжних пристроїв, засобів пересування і доступних комунікацій.³⁵

Інформована згода має місце, коли особа добровільно погоджується зробити щось або надає дозвіл на щось (наприклад, медичне втручання, переїзд, повідомлення особистої інформації, передача документів справи тощо) на основі повного розкриття інформації про ризики, переваги, альтернативи та наслідки відмови. Особам з інвалідністю, зокрема особам з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями, дуже часто відмовляють у праві висловити свою згоду. Це є порушенням їхніх прав згідно з КПОІ.³⁶

Діти мають право отримувати консультації та давати свою інформовану згоду настільки, наскільки це дозволяють їхні здібності, що розвиваються.

Інтерсекційність — це аналітична структура, яка демонструє, як різні форми утисків (расизм, сексизм, ейблізм) перетинаються, створюючи унікальні соціальні групи. Інтерсекційний підхід припускає, що шкоду та порушення, пов'язані з інвалідністю, расовою та етнічною приналежністю, статтю чи іншим аспектом ідентичності, неможливо належним чином зрозуміти, вивчаючи їх окремо.

Щоб чітко зрозуміти, як вони впливають на доступ до ресурсів або створюють ризики для осіб з інвалідністю, необхідно зрозуміти, як інвалідність, вік, стать та інші фактори пов'язані між собою, та оцінити їхній загальний вплив.³⁷

Пріоритезація — процес включення норм КПОІ в принципи захисту, сприяння безпеці та гідності осіб з інвалідністю, а також надання їм повноцінного доступу до гуманітарної допомоги та права повноцінної участі в гуманітарних заходах. Для пріоритезації важливі не результати, а сам процес. Необхідно забезпечити пріоритезацію інвалідності в усіх секторах та на всіх етапах циклу гуманітарної програми.

³³ Див. [КПОІ, стаття 4](#).

³⁴ Див. [КПОІ, стаття 2](#).

³⁵ За оцінками, виконання вимог щодо фізичної доступності для осіб з інвалідністю (наприклад, під час будівництва будівель або об'єктів ВСГ) додатково потребує коштів у розмірі 0,5–1% від бюджету. Забезпечення осіб з інвалідністю спеціалізованими непродовольчими товарами (НПТ) та засобами пересування додатково потребує коштів у розмірі від 3–4% до 7% бюджету. Див. Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#), та Light for the World, [Resource Book on Disability Inclusion](#) (2017), с. 36.

³⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on Article 12: Equal recognition before the law [CRPD/C/GC/1](#), 19 May 2014. Див. також Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, [CRPD/C/GC/6](#), 26 April 2018, para. 66. У Політиці МПК щодо захисту в гуманітарній сфері зазначено, що за відсутності добровільної та інформованої згоди інформація та дані не підлягають розкриттю. Див. розділ із термінами та означеннями.

³⁷ Див. European Parliament Directorate-General for Internal Policies, [Discrimination Generated by the Intersection of Gender and Disability](#) (2013). Див. також: Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General Comment number 6 on equality and non-discrimination, [CRPD/C/GC/6](#), 26 April 2018, para. 19.

Організації осіб з інвалідністю (ООІ) повинні здійснювати свою діяльність згідно з КПОІ, виконувати передбачені нею зобов'язання та повністю поважати викладені в ній принципи і права. Керівництво та управління ООІ повинні здійснювати особи з інвалідністю. Більшість членів ООІ повинні бути особами, які мають інвалідність.³⁸

Особи з інвалідністю «включають осіб зі стійкими фізичними, психічними,³⁹ інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими».⁴⁰

Стійкість — здатність системи, особи, громади або суспільства вчасно та ефективно протистояти наслідкам небезпеки, поглинати їх, пристосовуватись та адаптуватись до них, трансформувати їх та відновлюватись після них, у тому числі шляхом збереження та відновлення основних структур і функцій за допомогою управління ризиками.

Аналіз ризиків і бар'єрів, що перешкоджають інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері

Зниження ризику, підвищення стійкості та покращення захисту

Особи з інвалідністю стикаються з **бар'єрами**, які підвищують ризик у гуманітарних контекстах. «Бар'єри можна розглядати як *загрозу*, якщо суб'єкт встановлює їх цілеспрямовано, або як *вразливість*, якщо вони виникають ненавмисно. В обох випадках такі бар'єри призводять до ексклюзії, яка збільшує ймовірність того, що особи з інвалідністю зіткнуться зі ще більшими загрозами і вразливістю порівняно з іншими особами, які теж постраждали від кризи».⁴¹ Використовуючи **сприятливі фактори** (такі як послуги підтримки в таборах, полегшений доступ до пунктів розподілу продовольства або придбання допоміжних пристроїв), особи з інвалідністю можуть підвищити свою індивідуальну **стійкість**. Зниження ризику та підвищення стійкості свідчать про покращений **захист**.

Що потрібно знати, щоб усунути бар'єри

У цьому розділі описано найпоширеніші бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю під час гуманітарних криз. Характерні для сфери бар'єри описано у главах 11–18. Для ефективного визначення ключових дій та заходів, планування і реалізації доступних та інклюзивних гуманітарних програм важливо розуміти поняття інвалідності, доступності та бар'єрів.

Рисунок 3. Бар'єри та сприятливі фактори інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері



У повсякденному житті особи з інвалідністю часто стикаються зі сприйняттевими, екологічними та інституційними бар'єрами. Гуманітарні кризи посилюють їх і можуть породжувати нові, ще більше обмежуючи доступ осіб з інвалідністю до допомоги та захисту і перешкоджаючи їхній участі в гуманітарній сфері. Також важливо визнати, що люди з однаковими порушеннями можуть по-різному справлятися з бар'єрами з багатьох причин, зокрема, через стать, вік, культуру чи соціально-економічний статус. Складні форми та характер множинної і перехресної дискримінації та інвалідності вимагають оцінювання ризиків, що ґрунтується на багатьох критеріях.

³⁸ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, [Guidelines on the Participation of Disabled Persons Organizations \(DPOs\) and Civil Society Organizations in the work of the Committee](#), Annexe II of CRPD/C/11/2, para. 3. Див. також: CRPD Committee, 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](#), 9 November 2018.

³⁹ У КПОІ згадано «психологічні» порушення. Згодом Комітет у справах КПОІ віддав перевагу терміну «психосоціальне» порушення. [КПОІ, стаття 1.](#)

⁴¹ DG ECHO, [The Inclusion of Persons with Disabilities in EU-funded Humanitarian Aid Operations](#) (2019, DG ECHO Operational Guidance).

Роль сім'ї та соціальних мереж

Сім'я та соціальні мережі можуть бути сприятливими факторами, що сприяють усуненню або зменшенню бар'єрів, які перешкоджають участі осіб з інвалідністю в житті суспільства. Сім'ї, які надають підтримку, можуть значно скоротити витрати і сприяти інклюзії осіб з інвалідністю, особливо тих, які є живуть в умовах стигми або ексклюзії. Проте сім'я може бути не лише сприятливим фактором, а й бар'єром. Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні переконатися, що в центрі їхнього гуманітарного заходу знаходиться особа з інвалідністю.

У лівій колонці таблиці нижче наведено бар'єри, що виникають у гуманітарних контекстах. У правій колонці описано реагування, що стосується осіб з інвалідністю.

Перелік не є вичерпним. Детальну інформацію про бар'єри можна знайти у главах 11–18.

А. Сприйняттєві бар'єри в гуманітарних контекстах. Соціальні хибні уявлення або упередження щодо осіб з інвалідністю можуть породжувати неправильні припущення.

Приклади бар'єрів і хибних уявлень	Приклади сприятливих факторів і доцільних припущень
Усі особи з інвалідністю загинули, бо не змогли втекти.	Хоча деякі особи з інвалідністю загинули, багатьом вдалося втекти. Вони непропорційно представлені серед тих, хто вижив.
Особи з інвалідністю є постраждалими, які потребують повноцінної допомоги.	Особи з інвалідністю потребують допомоги, як і будь-яка інша група постраждалого населення, але вони мають потенціал, ресурси та право голосу, і багато з них можуть зробити свій внесок у гуманітарній сфері.
Особи з інвалідністю мають медичні стани і всі потребують медичної допомоги.	Особи з інвалідністю мають ті самі потреби, що й інші, і лише деяким може знадобитися спеціальна медична допомога. Однак не всі особи з інвалідністю потребуватимуть медичної допомоги.
Медичні послуги та послуги у сфері охорони здоров'я відповідають виключно вимогам, що пов'язані із інвалідністю, наприклад, надання крісел колісних і допоміжних пристроїв.	Суб'єкти гуманітарної діяльності можуть забезпечити постачання допоміжних пристроїв через різні канали. Проте вони повинні розуміти, які типи пристроїв потрібні особам з інвалідністю для підвищення їхньої здатності функціонувати в контексті та покращення їхніх спроможностей і стійкості.
Особи з інвалідністю навряд можуть ухвалювати рішення. Іншим, ймовірно, доведеться ухвалювати рішення за них в їхніх інтересах.	Особи з інвалідністю мають право ухвалювати рішення щодо питань, які їх стосуються, і більшість із них можуть це робити. Деяким особам, у тому числі особам із психосоціальною або інтелектуальною інвалідністю, може знадобитися підтримка, щоб зрозуміти та ухвалити рішення.
Особи з інвалідністю не можуть працювати, тому гуманітарні організації не наймають їх на роботу.	Особи з інвалідністю можуть працювати і робити вагомий внесок. Важливо поговорити з ними безпосередньо, щоб визначити їхні навички та інтереси.
Особи з інвалідністю створюють незручності людям навколо них.	Це може бути у випадку, коли існує високий рівень стигматизації та нерозуміння. Важливо підвищувати обізнаність серед населення, щоб кинути виклик негативним переконанням.
Забезпечення осіб з інвалідністю розумними пристосуваннями вимагає надто багато зусиль та коштів. Це відповідальність інших.	Задовольнити вимоги осіб з інвалідністю може бути легко, якщо ви знаєте, що їм потрібно і як це забезпечити. Запитайте про це в них. У більшості випадків можна знайти прості та недорогі рішення. Усі суб'єкти гуманітарної діяльності повинні забезпечити, щоб їхні програми були доступними, і (за потреби)

Часто одним із джерел упереджень і стигми щодо осіб з інвалідністю є місцева культура. Визначте культурні та соціальні бар'єри і подолайте їх у спосіб, що прийнятний у культурі.

В. Екологічні бар'єри в гуманітарних контекстах. Певні екологічні бар'єри, ймовірно, вже існують. Суб'єкти гуманітарної діяльності та місцеве населення можуть ненавмисно створювати інші.

Приклади бар'єрів	Приклади сприятливих факторів
Пункти реєстрації та розподілу розташовані далеко, на схилі, у важкодоступній місцевості; транспорт недоступний.	Розміщуйте пункти реєстрації та розподілу в місцях, доступних кожному. Якщо це неможливо, забезпечте транспорт або надайте послуги особам, які не можуть дістатися до пунктів розподілу.
Пакунки з продуктами надто важкі, щоб їх могли нести особи з інвалідністю.	Визначте людей, які допоможуть забрати і донести продуктові набори осіб з інвалідністю.
Кабінки вбиральні надто вузькі, щоб вмістити крісло колісне та помічника.	У проєктно-закупівельній документації передбачено вбиральні, пристосовані для крісел колісних.
Намети та тимчасові притулки мають сходинок і вузькі входи.	У проєктно-закупівельній документації передбачено тимчасові притулки, які обладнані для доступу до них осіб на кріслах колісних.
Колонки з питною водою мають зависокі качалки, якими складно користуватися.	У проєктно-закупівельній документації передбачені доступні колонки з питною водою. (Зверніть увагу, що допомога може знадобитися навіть за доступного дизайну.)
Координаційні зустрічі відбуваються у важкодоступних будівлях, що не відповідають принципу RECU («дістатися, увійти, переміщуватися, користуватися» ⁴²).	Реагування гарантує, що координаційні зустрічі відбуваються в доступних будівлях і місцях.
Інформація про гуманітарну допомогу надається лише за допомогою одного засобу комунікації (наприклад, усних чи письмових оголошень або постерів).	Інформація про гуманітарну допомогу надається різними доступними способами (усні та друковані оголошення, мовою жестів, легкою для читання/розуміння мовою тощо). Тим, хто потребує допомоги для доступу до інформації, таку допомогу надають.
Гуманітарні рамки, кодекси поведінки та інші ключові документи не представлені в кількох доступних форматах, у тому числі форматах, що написані легкою для читання/розуміння мовою.	Ключові документи представлені в кількох доступних форматах, у тому числі форматах, що написані легкою для читання/розуміння мовою.
Консультації з громадою (обговорення у фокус-групах, механізми надання зворотного зв'язку та розгляду скарг тощо) не проводяться в різних форматах, а особам із порушеннями слуху, психосоціальною або інтелектуальною інвалідністю не надається підтримка для участі в консультаціях, обговореннях у фокус-групах, механізмах надання зворотного зв'язку та розгляду скарг.	Консультації з громадою проводять в різних форматах. Особам із порушеннями слуху, психосоціальною або інтелектуальною інвалідністю надають підтримку для участі в консультаціях, обговореннях у фокус-групах, механізмах надання зворотного зв'язку та розгляду скарг.

⁴² Місце або будівля є доступними, якщо особа з інвалідністю може дістатися до них, увійти, переміщуватися з однієї кімнати в іншу або з одного поверху на інший і користуватися послугами, які вони пропонують.

С. Інституційні бар'єри та сприятливі фактори в гуманітарних контекстах. У багатьох країнах відсутні політики, що сприяють інклюзії осіб з інвалідністю чи забезпечують її, або таких політик дуже мало.

Приклади бар'єрів	Приклади сприятливих факторів
Урядові політики і законодавчі рамки, що стосуються гуманітарної сфери, та політики гуманітарних організацій не сприяють інклюзії осіб з інвалідністю і не забезпечують її.	Урядові політики підтримують інклюзивні підходи, узгоджені з КПОІ. За доцільності агенції ООН, національні офіси та гуманітарні групи в країнах дотримуються <i>Стратегії ООН щодо інклюзії осіб з інвалідністю</i> (UNDIS).
Програми «Гроші за роботу» та інші програми зайнятості не враховують здібності осіб з інвалідністю та не працевлаштовують їх.	Програми «Гроші за роботу» та інші програми зайнятості враховують здібності осіб з інвалідністю, а служби підтримки поважають їх автономію (і надають особисту підтримку або пояснення).
Бракує навчених і кваліфікованих надавачів послуг та кваліфікованого персоналу (зокрема вчителів і лікарів).	Документи про прийом на роботу враховують інклюзію та заохочують досвід, пов'язаний з роботою з особами з інвалідністю. Програми передбачають навчання персоналу принципам інклюзії та практичним способом сприяння інклюзії.
Інклюзію не включено до вимог донорів.	Комітет сприяння розвитку ОЕСР та все більше інших донорів включають маркери інвалідності і прагнуть приділяти більше уваги особам з інвалідністю. ⁴³ Агенції ООН зобов'язані звітувати про свою діяльність у розрізі інклюзії осіб з інвалідністю відповідно до Стратегії ООН щодо інклюзії осіб з інвалідністю.
Документи про прийом на роботу на посади в гуманітарній сфері вимагають від претендентів «гарного здоров'я» та можуть виключати осіб з інвалідністю на тій підставі, що інвалідність передбачає проблеми зі здоров'ям.	Кадрові політики відповідають стандартам КПОІ та оцінюють кандидатів на основі їхньої здатності виконувати основні функції, що передбачені вакансією, з відповідною підтримкою, якщо така необхідна. ⁴⁴
Національне законодавство забороняє особам з інвалідністю відкривати банківські рахунки (що може перешкоджати їхньому доступу до грошової допомоги), отримувати позики чи кредити або володіти землею.	Заходи реагування передбачають співпрацю з урядом задля розроблення інклюзивних політик, узгоджених із КПОІ. Вони також передбачають співпрацю з фінансовими установами, щоб полегшити процес безпечного та законного отримання готівки особами з інвалідністю, поки нові закони або суди не дозволять їм відкривати банківські рахунки.
Особи з інвалідністю мають обмежену дієздатність ⁴⁵ , що погіршує їхній доступ до засобів правового захисту, а також обмежує їхнє право ухвалювати рішення і надавати добровільну та інформовану згоду.	Уряд підтримує інклюзивні підходи, узгоджені з КПОІ. Доступні помічники та служби підтримки для надання особам з інвалідністю допомоги в ухваленні обґрунтованих рішень, а також засоби захисту від ухвалення рішень під тиском. Політики гуманітарних організацій не встановлюють бар'єрів на основі дієздатності.
Гуманітарні організації не мають політик, що передбачають інклюзію осіб з інвалідністю, та механізмів підзвітності для вимірювання результатів їхньої діяльності у частині такої інклюзії. Це перешкоджає розвитку організаційної культури, яка належним чином підтримує осіб з інвалідністю.	Політики забезпечують інклюзію осіб з інвалідністю. Механізми підзвітності вимірюють покращення результатів діяльності. Гуманітарні організації розробляють свої інклюзивні рамки згідно зі Стратегією ООН щодо інклюзії осіб з інвалідністю. ⁴⁶
Гуманітарна структура не має сфери відповідальності (СВ) стосовно інвалідності.	Інвалідність — постійний пункт порядку денного засідань щодо захисту та міжвідомчих зустрічей. Призначено особу, відповідальну за питання, що стосуються інвалідності.
Оцінки потреб не дезагредовані за інвалідністю. Це перешкоджає розумінню того, якою мірою особи з інвалідністю несуть певні ризики.	Оцінювання потреб орієнтоване на осіб з інвалідністю. Дані належним чином дезагредовано, а ризики детально оцінено.

⁴³ Organisation for Economic Co-operation and Development, [Handbook for the marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities](#) (2019).

⁴⁴ International Labour Organization, [Promoting diversity and inclusion through workplace adjustments: a practical guide](#).

⁴⁵ Дієздатність означає право особи здійснювати законні дії, одружуватися, укласти трудовий договір, розпоряджатися своїми

грошіма, погоджуватися на лікування або відмовлятися від нього тощо. Більшість країн відмовляють у цьому праві особам з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями, хоча це є прямим порушенням КПОІ.

⁴⁶ [United Nations, Disability Inclusion Strategy](#). Див. також ILO [Model Self-Assessment Tool](#), розроблений для компаній-представників.

Інклюзивне реагування вимагає кількох рівнів втручання. З огляду на те, що особи з інвалідністю мають особливі потреби, КПОІ підтримує планування за двома напрямками: (i) поступовий розвиток доступних та інклюзивних середовищ і втручань; та (ii) забезпечення індивідуальних рішень, що дозволяють особам з інвалідністю негайно брати участь у житті суспільства.

У разі відсутності рішень, які би пріоритезували вимоги осіб з інвалідністю, суб'єкти гуманітарної діяльності повинні бути готові забезпечити розумні пристосування для задоволення потреб осіб з інвалідністю.

Вживайте заходів для забезпечення розумного пристосування/коректив

Розумне пристосування означає внесення, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи невинновданого тягара, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод. (КПОІ, стаття 2.)

Щоб пояснити, як гуманітарні організації можуть збалансувати пріоритизацію чи структурні рішення та індивідуальні пристосування, варто розглянути питання доступності. Суб'єкт гуманітарної діяльності, що прагне покращити доступність, зазвичай робить це поетапно: (i) ініціює оцінювання; (ii) оцінює альтернативні заходи; (iii) готує процес закупівлі та документи; (iv) купує або отримує товари, обладнання, матеріали, технології тощо; та (v) розповсюджує і надає обрані товари чи послуги відповідно до розробленого розкладу чи графіка. Оскільки відмова в розумному пристосуванні є дискримінацією, суб'єкт гуманітарної діяльності також повинен пропонувати індивідуальні рішення на вимогу.

Усунення розриву між доступністю та індивідуальними пристосуваннями	
Програма або послуга є доступною, якщо...	Розумного пристосування досягнуто, якщо...
Її можна оперативно реалізувати.	Його можна оперативно забезпечити (уникаючи дискримінації).
Вона пропонує загальне рішення.	Воно є індивідуальним рішенням.
Вона є наявною і доступною незалежно від того, потрібна вона чи ні.	Воно надається, коли це потрібно особі з інвалідністю, при цьому особа не може отримати доступ до нього за інших обставин.
Вона відповідає загальним принципам універсального дизайну.	Воно адаптоване до потреб особи та розроблене разом із нею.
Вона відповідає стандартам доступності.	Воно відповідає принципу пропорційності.

Розумне пристосування — це індивідуальний захід, що приносить користь конкретній особі, але й також може принести значно більші переваги. Наприклад, доріжкою, прокладеною для однієї особи, можуть користуватися інші. Те ж саме може стосуватися зміни процедури отримання грошових переказів, реорганізації методів розподілу продовольства або реорганізації роботи для задоволення потреб колеги з інвалідністю. (Див. [додаток 1](#): Забезпечення розумних пристосувань.)

Доступність є лише одним із прикладів розумного пристосування. Процедури підзвітності можна скоригувати для окремих осіб, які не можуть концентрувати увагу на конкретному завданні протягом тривалого часу; у програмах «Гроші за роботу» можна збільшити запропоновані часові проміжки, щоб задовольнити потреби осіб, для яких переміщення є істотним бар'єром, тощо.⁴⁷

Термінологія, що ґрунтується на правах людини

Терміни, що їх використовують для звернення до осіб з інвалідністю, можуть звузити або розширити їхні можливості. Нижче наведено кілька ключових термінів, про які варто пам'ятати:

Вразливі/вразливість. Особи з інвалідністю не є вразливими за своєю природою. Уразливість приписують особам з інвалідністю, зокрема через бар'єри та відсутність підтримки. Мова, що ґрунтується на правах людини, зазвичай використовує термін «вразливість» із поясненням. Наприклад: «дівчата з інвалідністю більш уразливі до сексуального насильства, якщо вони розлучені з членами сім'ї та опікунами» або «хлопці з інвалідністю більш уразливі до цькування, ніж ті, які не мають інвалідності».

Опікуни/піклувальники. Опікуном(-кою) або піклувальником(-ницею) зазвичай називають особу (члена сім'ї або помічника(-цю) за платню), яка регулярно доглядає за дитиною, хворою людиною, літньою людиною або особою з інвалідністю. Суб'єкти правозахисної діяльності, як правило, віддають перевагу терміну «підтримка», а не «піклування», коли говорять про дорослих осіб з інвалідністю (наприклад, особиста підтримка, взаємна підтримка, особа, яка надає підтримку/помічник).

⁴⁷ Див. ILO, [*Promoting diversity and inclusion through workplace adjustments: a practical guide*](#) (2016).

Специфічні потреби. Базові людські потреби (у харчуванні, житлі, медичних послугах тощо) є універсальними. Особи з інвалідністю мають такі самі базові потреби, як і решта людей. Особи з інвалідністю можуть потребувати додаткових дій/заходів для задоволення потреб, що є характерними особисто для них (доступність, комунікація, особиста підтримка тощо). Суб'єкти правозахисної діяльності зазвичай замінюють термін «специфічні потреби» терміном «специфічні вимоги», таким чином наголошуючи на реалізації їхніх прав.

Додаткові міркування щодо термінології:

- Ставте особу на перше місце. (Наприклад, «особа з інвалідністю», а не «інвалід»; «дівчина з порушеннями зору», а не «сліпа дівчина».)
- Уникайте термінів із негативною конотацією, як-от «страждати», «страждання», «жертва» або «інвалід». Краще казати «особа на кріслі колісному», а не особа, «прикута до інвалідного візка».
- Вживайте у мові «особи без порушень», а не «нормальні» чи «звичайні» особи.
- Не використовуйте аббревіатури для позначення дітей з інвалідністю (наприклад, ДЗІ) або осіб з інвалідністю (наприклад, ОЗІ).⁴⁸
- Використовуйте правильні терміни для позначення різних видів порушень, у тому числі фізичних, зорових, слухових, інтелектуальних та психосоціальних.

⁴⁸ У КПОІ використано терміни «діти з інвалідністю» та «особи з інвалідністю». Оскільки діти та дорослі з інвалідністю часто зазнають стигматизації та дискримінації, вони вважають за краще, щоб їх називали «дитиною» та «особою», а не використовували аббревіатуру.

3

ЩО РОБИТИ: ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМ

Особи з інвалідністю повинні мати доступ до гуманітарної допомоги та заходів на таких самих умовах, що й решта населення. Це вимагає **двоєдиного підходу**, що поєднує програми пріоритизації інклюзії з цільовими заходами для осіб з інвалідністю.

По-перше, гуманітарні програми та заходи з пріоритизації, розроблені для всього населення, повинні включати осіб з інвалідністю. Планування, розроблення, імплементація та оцінювання таких програм повинні відображати зазначену мету. Наприклад:

- Інформацію необхідно розповсюджувати різними доступними способами (усні та друковані оголошення, мовою жестів, легкою для читання/розуміння мовою тощо).
- Пункти розподілу повинні бути розташовані в місцях, доступних для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю.
- Громадські збиральні повинні бути доступними для осіб з інвалідністю, тобто повинні бути фізично доступними і мати чіткі вказівники.

По-друге, гуманітарні програми повинні задовольняти специфічні вимоги осіб з інвалідністю шляхом забезпечення реалізації цільових заходів. Наприклад:

- Вони повинні надавати допоміжні пристрої.
- Вони повинні надавати пільги на транспорт для осіб з інвалідністю, щоб забезпечити їм доступ до послуг.
- Вони повинні надавати продовольчі та непродовольчі товари особам з інвалідністю, які не можуть дістатися до місць розподілу.

Двоєдиний підхід є важливим для забезпечення інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері. Його повинні застосовувати всі зацікавлені сторони в усіх секторах.

Обов'язкові заходи

Успішна інклюзія осіб з інвалідністю в усі етапи гуманітарної діяльності вимагає реалізації обов'язкових заходів кожною зацікавленою стороною у кожному секторі та в усіх контекстах.

Читаючи або застосовуючи будь-яку із глав, присвячених конкретним секторам, або розділ «**Ролі й обов'язки зацікавлених сторін**», важливо пам'ятати чотири описані нижче обов'язкові заходи.

Сприяння значущій участі

Конвенція про права осіб з інвалідністю (КПОІ)⁴⁹ підтверджує право брати участь у процесах вироблення й ухвалення рішень. Таким чином, особи з інвалідністю мають право брати участь в ухваленні гуманітарних рішень, які стосуються безпосередньо таких осіб.

⁴⁹ [The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction](#), [Global Compact for Refugees](#), [Global Compact for Migration](#), серед багатьох інших, також вимагають від суб'єктів гуманітарної та іншої діяльності консультуватися з особами з інвалідністю та залучати їх до своїх програм і рішень.

Особи з інвалідністю можуть бути важливими учасниками та ресурсом гуманітарного реагування, як з огляду на їхнє право, так і з огляду на їхні знання та навички, які вони можуть запропонувати.

Ключові дії

- Надавайте особам з інвалідністю можливість брати участь у всіх процесах аналізу, планування, розроблення, реалізації, моніторингу або оцінювання гуманітарних програм на всіх етапах і на всіх рівнях.
- Наймайте осіб з інвалідністю на посади на всіх рівнях гуманітарної організації, у тому числі як працівників, що безпосередньо працюють з людьми, та як мобілізаторів громади.
- Звертайтеся за порадами до організацій осіб з інвалідністю (ООІ) та співпрацюйте з ними під час розроблення стратегій взаємодії з особами з інвалідністю у постраждалих громадах.

Усунення бар'єрів

Неможливо досягти інклюзії та участі без усунення бар'єрів. Усунення сприйняттєвих, екологічних та інституційних бар'єрів має важливе значення для подолання ризиків.⁵⁰

Ключові дії

- Визначте всі сприйняттєві, екологічні та інституційні бар'єри, які заважають особам з інвалідністю отримувати доступ до гуманітарних програм і послуг. Визначте всі сприятливі фактори, які сприяють участі осіб з інвалідністю.
- Вживайте відповідних заходів для усунення бар'єрів і формування сприятливих факторів, щоб забезпечити особам з інвалідністю доступ до допомоги та їхню значущу участь.

Розширення прав і можливостей осіб з інвалідністю, надання підтримки для розвитку їхніх спроможностей

Зацікавлені сторони з гуманітарної сфери, у тому числі організації осіб з інвалідністю (ООІ), повинні спочатку підвищити власну обізнаність щодо прав і спроможностей осіб з інвалідністю і лише після цього вони зможуть працювати з особами з інвалідністю для зміцнення та розширення їхніх спроможностей. Разом ці кроки дадуть можливість обом групам зацікавлених сторін співпрацювати для забезпечення повноцінного включення осіб з інвалідністю в усі аспекти гуманітарної допомоги та захисту.

Розвивати спроможності можна в різний спосіб. Розгляньте доцільність, наприклад, запровадження сенсибілізації, тренінгів і навчальних сесій, а також сесій для тренерів і наставників; перегляду інструментів навчання, включно з вступними та навчальними курсами; створення спільнот практиків; консолідації досвіду (засвоєних уроків) та виявлення належних практик; надання технічної підтримки, у тому числі підтримки експертів з інклюзії осіб з інвалідністю; розвитку комунікативних навичок через консультації та служби підтримки тощо.

Ключові дії

- Пріоритетним завданням є розвиток спроможностей осіб з інвалідністю та ООІ в гуманітарній сфері. Озбройте їх знаннями, загальними та лідерськими навичками, необхідними, щоб сприяти гуманітарній допомозі і захисту та отримувати від них користь.⁵¹
- Розвивайте спроможності працівників гуманітарної сфери. Допомагайте їм розробляти та впроваджувати інклюзивні гуманітарні програми, доступні для осіб з інвалідністю, підвищуючи їхню обізнаність у правах осіб з інвалідністю, а також їхнє знання принципів і практичних підходів, які сприяють інклюзії та зменшують бар'єри, що перешкоджають інклюзії.

⁵⁰ Див. розділ про бар'єри.

⁵¹ Включіть до пропонованих програм навчання ключові концепції та інструменти гуманітарної діяльності.

Дезагрегація даних для моніторингу інклюзії

Для моніторингу інклюзії важливо мати дані про бар'єри та вимоги осіб з інвалідністю. Гуманітарні дані повинні включати дезагреговані дані про інвалідність, щоб забезпечити доступність планування, реалізації та моніторингу гуманітарних заходів для осіб з інвалідністю та їхню участь у них. Необхідно також збирати та аналізувати дані й інформацію про ризики та бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю. Це посилить розуміння зацікавленими сторонами в гуманітарній сфері бар'єрів, які перешкоджають інклюзії, що у свою чергу дасть їм можливість ефективно усунути такі бар'єри та вжити заходів для сприяння інклюзії.

Ключові дії

- Якщо дані недоступні, зацікавлені сторони в гуманітарній сфері у партнерстві з ООІ повинні збирати дані про стать, вік та інвалідність за допомогою різноманітних інструментів, перевірених у гуманітарних контекстах. Серед них [Короткий набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності](#) та [Модуль щодо функціонування дитини, розроблений ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою](#), а також дані щодо ризиків і бар'єрів.
- Використовуйте дані про інвалідність для моніторингу рівного доступу, розроблення інклюзивних програм і планування їх реалізації. Забезпечте участь осіб з інвалідністю на кожному рівні.
- Дезагрегація даних за статтю, віком та інвалідністю дає можливість розробити відповідні показники і використовувати їх для моніторингу інклюзії осіб з інвалідністю на всіх етапах гуманітарної діяльності.



Див. також розділ «[Управління даними та інформацією](#)».

4 УПРАВЛІННЯ ДАНИМИ ТА ІНФОРМАЦІЄЮ

Вступ: Для чого збирати дані про осіб з інвалідністю?

Якісне розроблення гуманітарних програм ґрунтується на розумінні вимог і пріоритетів осіб з інвалідністю в умовах кризи. Таке розуміння з'являється після: (1) визначення популяції осіб з інвалідністю; (2) аналізу ризиків, з якими стикаються особи з інвалідністю, і факторів, які сприяють таким ризикам; (3) виявлення бар'єрів, які заважають особам з інвалідністю отримати доступ до гуманітарної допомоги; та (4) розуміння ролей і спроможностей осіб з інвалідністю в гуманітарному реагуванні.

Щоб побудувати такий фундамент розуміння, важливо отримувати дані про осіб з інвалідністю. Зокрема, дані потрібні для:

1. Виявлення осіб з інвалідністю та домогосподарств, до складу яких входять особи з інвалідністю, з метою моніторингу їхнього стану, надання цільової допомоги та встановлення пріоритетів реагування.
2. Визначення загальної кількості осіб з інвалідністю серед постраждалого населення. Це дає змогу точно розрахувати загальні та специфічні вимоги осіб з інвалідністю серед постраждалого населення та мобілізувати необхідні ресурси для задоволення таких вимог.
3. Розуміння того, як криза впливає на осіб з інвалідністю, у тому числі її впливу на смертність, харчування та продовольчу безпеку, засоби для існування, здоров'я, захист та інші основні потреби. Ця інформація дає можливість визначити фактори, які зменшують ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю, і підвищують їхню стійкість.
4. Розуміння поглядів та пріоритетів осіб з інвалідністю. Без цієї інформації гуманітарні організації не можуть забезпечити підзвітність перед постраждалими групами населення (ПпПГН).
5. Картування спроможностей та ресурсів організацій, які беруть участь у реагуванні, включно з організаціями осіб з інвалідністю (ООІ). Ця інформація сприяє розвитку місцевих партнерств та зусиллям із виявлення прогалин у спроможностях.
6. Моніторингу ступеня доступу осіб з інвалідністю до допомоги, послуг і об'єктів, а також визначення сприйнятливих, фізичних, інституційних та комунікаційних бар'єрів, що перешкоджають доступності. Без цієї інформації гуманітарні організації не можуть покращити свої програми та механізми, усунути бар'єр чи збільшити участь осіб з інвалідністю. Ця інформація також допомагає ухвалювати виважені рішення щодо навчання, підвищення обізнаності та прогалин у спроможностях.
7. Зміцнення доказової бази, що ґрунтується на адвокаційних ініціативах і мобілізації ресурсів.

Збирання даних про осіб з інвалідністю також є прямим зобов'язанням держав, які ратифікували Конвенцію про права осіб з інвалідністю (КПОІ). Відповідно до статті 31 КПОІ («Статистика та збирання даних») держави-учасниці «зобов'язуються збирати належну інформацію, зокрема статистичні і дослідні дані», які «повинні бути належним чином дезагреговані для сприяння оцінюванню того, як держави-учасниці виконують свої зобов'язання за цією Конвенцією, а також для виявлення та усунення бар'єрів, з якими особи з інвалідністю стикаються під час здійснення своїх прав».

Які типи даних потрібні?

Рішення або дії, необхідні в рамках гуманітарного реагування, визначають, які саме типи даних потрібно

збирати.

Кількісні дані (які можна виміряти та розрахувати) використовують для:	• Виявлення осіб з інвалідністю та підрахунку кількості осіб з інвалідністю серед постраждалого населення (за допомогою реєстраційних даних, даних обстеження та оцінювання домогосподарств тощо). • Визначення кількості й розташування доступних і недоступних об'єктів. • Дезагрегації даних про потреби та ризики (наприклад, кількість або частка домогосподарств, які потерпають від нестачі їжі та які очолюють особи з інвалідністю). • Моніторингу доступу до підтримки (наприклад, встановлення кількості або частки осіб з інвалідністю серед учасників програм забезпечення засобів для існування). • Моніторингу проблем захисту (наприклад, встановлення кількості порушень прав людини або типів порушень прав людини, з якими стикаються особи з інвалідністю).
Якісні дані (описові) використовують для:	• Зіставлення поглядів і пріоритетів осіб з інвалідністю, наприклад, за допомогою процесів зворотного зв'язку та розгляду скарг. • Розуміння ризиків і бар'єрів, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також сприятливих факторів, наприклад, за допомогою обговорень у фокус-групах та інтерв'ю з ключовими респондентами. • Визначення специфічних ризиків, бар'єрів і сприятливих факторів доступу до допомоги, з якими стикаються особи з інвалідністю, наприклад, шляхом перегляду політики та документів. • Моніторингу проблем захисту, наприклад, шляхом особистого опитування осіб з інвалідністю про порушення прав людини, з якими вони стикаються. • Отримання детальних відомостей про обізнаність суб'єктів гуманітарної діяльності та місцевих громад, їхнє сприйняття та ставлення до осіб з інвалідністю, наприклад, шляхом проведення опитувань чи інтерв'ю. • Картування ООІ та доступних послуг, наприклад, шляхом збирання відповідей на 5 запитань (хто робить що, коли, де і для кого?)

Інструменти дезагрегування даних за інвалідністю

Щоб зрозуміти різні способи, за допомогою яких особи з інвалідністю переживають кризу, а також для забезпечення моніторингу доступу до допомоги, важливо дезагрегувати дані за інвалідністю. Дані, дезагреговані за статтю та віком, також повинні бути дезагреговані за інвалідністю.

Найбільш перевіреними інструментами, які використовують для отримання порівнянних даних про осіб з інвалідністю, є Набори запитань Вашингтонської групи та Довідник з оцінювання інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я. Міжнародна спільнота досягла консенсусу⁵² щодо того, що Короткий набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності є джерелом обґрунтованих, міжнародно порівнюваних даних, які можна дезагрегувати та збирати без дискримінації і швидко та без істотних витрат додавати до переписів та опитувань. Його все частіше використовують в гуманітарних контекстах. (Короткий огляд цих інструментів та коментарі щодо їх використання в гуманітарних контекстах див. у [додатку 2.](#))

Важливо розуміти, що згадані інструменти можна використовувати для дезагрегування даних, але вони не допоможуть визначити конкретні стани здоров'я чи діагнози.⁵³ Їх не варто використовувати для індивідуального оцінювання чи цільового визначення в умовах відсутності додаткових даних про потреби та фактори ризиків, у тому числі про бар'єри.

⁵² Daniel Mont and Nora Groce, [Counting disability: emerging consensus on the Washington Group questionnaire](#), *The Lancet*, July 2017.

⁵³ Daniel Mont, [How does the WG-SS Differ from Disability Eligibility Determination?](#) (2017), Washington Group on Disability Statistics.

Збирання та використання даних про осіб з інвалідністю: ключові кроки

Дані про осіб з інвалідністю необхідно збирати на кожному етапі циклу гуманітарної програми. На кожному етапі необхідно виконати наведені нижче ключові кроки:

1. Визначення інформаційних потреб

На яке запитання потрібно відповісти або яке рішення потрібно ухвалити? Поміркуйте, для чого збирають дані про осіб з інвалідністю. Імовірна мета може стосуватися розуміння впливу кризи; визначення бар'єрів, які перешкоджають особам з інвалідністю отримувати допомогу; картування ресурсів і спроможностей. Мета збирання даних визначає, які саме типи даних потрібно збирати.

2. Визначення джерел (вторинних) даних про осіб з інвалідністю

Яка інформація потрібна для відповіді на ключові питання? Завжди відштовхуйтеся від уже наявної інформації.

- Використовуйте офіційні джерела даних, такі як державні бази даних, міжнародні моніторингові механізми (у тому числі звіти органів із питань прав людини в структурі ООН, спеціальні процедури Ради ООН з прав людини та універсальні періодичні огляди, Політичний форум високого рівня зі сталого розвитку та звіти Генерального секретаря ООН), а також інформацію, зібрану суб'єктами гуманітарної діяльності, проєктами розвитку та ООІ. (Детальний огляд вторинних джерел даних та їх використання див. у [додатку 3](#).)
- Однак важливо визнати, що такі цифри можуть істотно занижувати кількість осіб з інвалідністю та недостатньо точно описувати їхні потреби, погляди і пріоритети. Тому потрібно оцінювати якість, надійність і повноту, а також порівнянність вторинних даних про осіб з інвалідністю. (Рекомендації щодо того, як оцінювати дані про осіб з інвалідністю див. у [додатку 4](#).)
- Крім того, після збирання вторинної інформації ситуація може змінитися. Зокрема, вона може змінитися внаслідок гуманітарної кризи, особливо в разі переміщення великої кількості людей. Кількість осіб з інвалідністю та їх частка серед населення часто зростає внаслідок криз, оскільки вони порушують процеси надання послуг, створюють нові бар'єри, спричиняють травми та психологічний стрес.

3. Заповнення прогалин у критично важливій інформації

- Включіть запитання, що стосуються осіб з інвалідністю, в інструменти оцінювання потреб та процеси моніторингу й оцінювання.
- Окремо збирайте дані про осіб з інвалідністю, якщо це доречно та можливо. Окреме збирання може бути особливо цінним, якщо результати аналізу демонструють, що особи з інвалідністю стикаються з певними ризиками або існують прогалини в доступності.
- Додаткові дані дають можливість краще зрозуміти проблеми. Дуже важливо залучати ООІ до такої роботи.
- Забезпечте належний захист під час збирання, аналізу, зберігання, передачі, використання, знищення або архівування конфіденційних персональних даних. Ознайомтеся з розділом про управління даними та інформацією в настановах МКЧХ «[Професійні стандарти діяльності з надання захисту](#)».⁵⁴

⁵⁴ Див. ICRC, [Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence](#) (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, c. 106–148; та КПОІ, стаття 22(2).



Детальніші рекомендації див. у розділі про **оцінювання потреб**.

Важливість інформованої згоди для збирання та використання даних

Усі особи мають право ухвалювати обґрунтовані рішення про збирання та використання їхніх персональних даних. Особи, які збирають персональні дані, повинні пояснити, як і з якою метою такі дані використовуватимуться, а також надати гарантії конфіденційності таких даних.

Щоб особи з інвалідністю могли дати свою інформовану згоду, ймовірно, інформацію про використання їхніх даних доведеться надавати в кількох форматах. Також може знадобитися більше часу для пояснення й ухвалення рішення. Деякі особи з інвалідністю можуть попросити довірену особу підтримати їх в ухваленні обґрунтованого рішення.

Інформація та дані повинні бути захищені. Наприклад, уникайте зазначення ідентифікаційних даних осіб, якщо це може призвести до домагання, переслідування або вбивства таких осіб.

Дані про осіб з інвалідністю в циклі гуманітарної програми

Готовність

Збирання достовірної інформації про осіб з інвалідністю є ключовим компонентом готовності до кризи. У **додатку 3** описано потенційні джерела вторинних даних. Джерела вторинних даних включають:

- Державні бази даних, такі як [Інформаційна система управління освітою](#) (ІСУО) та Інформаційна система управління охороною здоров'я. Варто обережно використовувати такі джерела після кризи, оскільки ситуація зміниться і дані більше не відображатимуть демографію та потреби постраждалих груп населення.
- Міжнародно порівнянні обстеження домогосподарств, такі як [дослідження за багатьма показниками із застосуванням гніздової вибірки](#) (ДБПГВ) та [огляд демографічних показників і стану здоров'я населення](#) (ОДПСЗН).
- Інші ініціативи національного, обласного та районного рівнів, які збирають дані про осіб з інвалідністю та домогосподарства, в яких є особи з інвалідністю, як-от національні переписи чи національні програми соціального захисту.
- Дані, зібрані ООІ або спеціалізованими НУО, наприклад, проектні звіти.

Додаткові заходи зі збирання інформації на етапі готовності можуть включати:

- Картування інформації про місцеві ООІ та місцеві чи національні послуги для осіб з інвалідністю, як-от перекладачі жестової мови, компанії, які пропонують доступний транспорт, та надавачі допоміжних пристроїв.
- Картування доступних об'єктів громадського призначення та іншої інфраструктури, які можна використовувати як точки надання послуг. Прив'язка цієї інформації до загального оперативного набору даних (ЗОНД), що його зберігає Управління з координації гуманітарних справ (УКГС ООН) на рівні країни.
- Навчання персоналу або партнерів використанню інструментів для збирання даних про осіб з інвалідністю. Визначення та навчання місцевих суб'єктів гуманітарної діяльності, у тому числі ООІ, для виконання ролі інтерв'юерів.⁵⁵
- Переклад інструментів для збирання даних про осіб з інвалідністю відповідними мовами, у тому числі мовами приймаючих та переміщених громад.⁵⁶

⁵⁵ Корисні ресурси, у тому числі навчальний пакет для інтерв'юерів стосовно використання Короткого набору запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності, можна знайти на вебсайті Humanity and Inclusion, [Disability Data in Humanitarian Action](#).

⁵⁶ Див. [Washington Group's translation methodology and training tools](#) в Інтернеті.

Оцінювання та аналіз потреб

Попри більшу доступність обґрунтованих кількісних даних — не в останню чергу завдяки ширшому використанню наборів запитань Вашингтонської групи — в даних спостерігаються значні прогалини, а дані про осіб з інвалідністю не завжди є надійними та порівнянними. Наявні вторинні дані також можуть бути ненадійними з різних причин, у тому числі через різне розуміння інвалідності, неповідомлення через стигму, різні стандарти класифікації або вимірювання інвалідності, обмеження вибірки, невідповідності в поставлених запитаннях або застарілі джерела. (Детальніший огляд див. у [додатку 4.](#))

Під час аналізу нагальності потреб населення в рамках Багатосекторного оцінювання потреб (БСОП) необхідно вивчати вплив ситуації на осіб з інвалідністю та їхні сім'ї. У разі використання результатів обстеження домогосподарств як джерела даних для БСОП варто збирати дані про інвалідність, що дозволить дезагрегувати всі дані за інвалідністю.

За відсутності надійних кількісних даних рекомендовано припустити, що 15% постраждалого населення мають інвалідність.⁵⁷ Приблизний показник у 15% використовують для планування та моніторингу доступу до допомоги. (Наприклад, передбачається, що 15% усіх об'єктів повинні бути доступними.)

Щоб оцінювання потреб було інклюзивним, особи з інвалідністю повинні бути ключовими респондентами і брати участь в обговореннях у фокус-групах.

Цілі фокус-групи з інклюзивного оцінювання потреб.	- Зрозуміти, як жінки, чоловіки, дівчата та хлопці з різними порушеннями можуть по-різному сприймати проблеми населення в цілому. А також зрозуміти специфічні проблеми, які можуть мати особи з інвалідністю. - Зрозуміти ролі осіб з інвалідністю в громаді. Зрозуміти їхній внесок у громаду та як інші люди в громаді їх підтримують. - Зрозуміти, як особи з інвалідністю переживали минулі надзвичайні ситуації. Визначити бар'єри, з якими вони стикалися, і механізми їх подолання, які вони використовували.
Відбір учасників фокус-групи.	- Намагайтеся визначити осіб з інвалідністю, які можуть представляти погляди та пріоритети групи. - За допомогою цілеспрямованої вибірки відберіть різноманітне коло осіб з інвалідністю. Розгляньте відмінності в ризиках і бар'єрах, візьміть до уваги інтерсекційність і різницю у віці, статі та різноманітності. Включіть осіб з різними видами інвалідності. - Запропонуйте індивідуальну консультацію тим, хто не може брати участь у фокус-групах.
Підготовка.	- Поговоріть з ООІ та особами з інвалідністю, щоб узгодити умови комунікації, яким вони надають перевагу. - Навчіть інтерв'юерів фокус-груп доступним методам комунікації.⁵⁸ - Оберіть доступні та безпечні місця для інтерв'ю, придатні для осіб з інвалідністю.

Окрім дезагрегування результатів за інвалідністю, оцінювання потреб повинне включати якісну інформацію, що стосується осіб з інвалідністю. Запитання можуть бути такими:

- Чи зазнають особи з інвалідністю будь-яких конкретних форм дискримінації або цілеспрямованого насильства?
- З якими бар'єрами стикаються особи з інвалідністю, коли намагаються отримати доступ до допомоги?
- Які формати та канали комунікації найбільш доступні для осіб з інвалідністю?
- Чи є доступними/недоступними конкретні послуги, яких потребують особи з інвалідністю (наприклад, допоміжні технології)?
- Якими є переконання та практики постраждалих груп населення стосовно осіб з інвалідністю? Чи поширені шкідливі переконання та практики?

⁵⁷ WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

⁵⁸ Див. настанови щодо інклюзивної комунікації в UNICEF, Disabilities, [Inclusive Communication Module](#).

Наведені вище запитання (за потреби адаптовані) також можна ставити суб'єктам гуманітарної діяльності, у тому числі надавачам першої допомоги.

Відповіді можуть допомогти не тільки зрозуміти рівень обізнаності, переконання та практики серед місцевого населення, але й розробити програми захисту, програми адвокації та відповідні заходи з підвищення спроможностей.

Стратегічне планування

Для планування інклюзивного реагування важливо мати інформацію про осіб з інвалідністю. Наприклад:

- Дані, дезагREGOVANІ за інвалідністю, можуть показати, наскільки інвалідність пов'язана з вразливістю до засобів для існування або відсутності продовольчої безпеки, насильства, експлуатації та жорстокого поводження або інших ризиків. Ця інформація може допомогти визначити пріоритетність та цільових одержувачів допомоги.
- ДезагREGOVANІ дані можуть допомогти виявити ситуації, в яких особи з інвалідністю не можуть отримати допомогу, що дасть змогу переорієнтувати або посилити послуги й усунути прогалини в доступності. Для аналізу бар'єрів і планування кроків щодо їх усунення може знадобитися подальше оцінювання.
- Якісна інформація про погляди та сприйняття осіб з інвалідністю допомагає гуманітарним організаціям реагувати інклюзивніше та доцільніше.
- Якісні дані про застосовні особами з інвалідністю механізми подолання криз можуть допомогти гуманітарним організаціям розробити заходи втручання, які підвищать їхню стійкість.
- Дані про кількість осіб з інвалідністю серед постраждалого населення (включно з попередніми розрахунками на основі 15%-ої оцінки)⁵⁹ можуть задавати напрямок розроблення секторальних планів та управління процесами планування і моніторингу, забезпечуючи достатність ресурсів для таких програм та їх доступність.

Мобілізація ресурсів

Дані про осіб з інвалідністю також можуть допомогти мобілізувати ресурси, демонструючи вплив кризи на осіб з інвалідністю, вказуючи на особливі ризики, з якими стикаються окремі особи з інвалідністю та їхні домогосподарства, і показуючи загальну вартість задоволення вимог усіх осіб з інвалідністю, які постраждали від кризи.

З огляду на це, бюджетування для забезпечення доступності не повинне покладатися на збирання даних. За оцінками, виконання вимог щодо фізичної доступності для осіб з інвалідністю (під час будівництва будівель та об'єктів ВСГ) додатково потребує коштів у розмірі 0,5–1% від бюджету. Для включення спеціалізованих непродовольчих товарів та засобів пересування рекомендовано додати приблизно 3–7% бюджету.⁶⁰

Донори могли би ще більше посилити інклюзію осіб з інвалідністю, вимагаючи від суб'єктів гуманітарної діяльності дезагREGOVувати дані за інвалідністю, надавати матриці результатів, що включають конкретні результати або показники результатів для осіб з інвалідністю, і використовувати маркери відстеження ресурсів для визначення проєктів, які забезпечують інклюзію осіб з інвалідністю.

Результати щодо рівного доступу та інклюзії можна найточніше визначити шляхом аналізу дезагREGOVаних даних під час моніторингу. Наприклад, можна включити конкретний показник щодо інвалідності, наприклад «Кількість дітей з інвалідністю, які мають доступ до освіти». Проте кращих результатів можна досягти, якщо дезагREGOVувати загальні запитання («Кількість дітей, які мають доступ до освіти») за інвалідністю. Загалом, найбільш значущим буде відображення конкретних міркувань, пов'язаних з інвалідністю, на рівні показника результату. Такі показники можуть відображати дії, вжиті для покращення доступу до допомоги, вимірювання рівня участі або надання цільової підтримки особам з інвалідністю.

У **додатку 5** описано, як можна сформулювати показники результату, щоб визначити рівень інклюзії осіб з інвалідністю. Також розробляються показники для моніторингу виконання зобов'язань, що передбачені КПОІ, у тому числі статтею 11 про інвалідність у гуманітарній сфері. Див. [Bridging the Gap](#).

⁵⁹ WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

⁶⁰ Див. [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) та Light for the World, [Resource Book on Disability Inclusion](#) (2017), с. 36.

Реалізація та моніторинг

Моніторинг реалізації повинен визначити, як гуманітарну допомогу отримують особи з інвалідністю та як змінюються їхні потреби з розвитком кризової ситуації.

Дезагреговані дані, зібрані за допомогою інструментів і процесів моніторингу, допомагають виявити прогалини в доступності для осіб з інвалідністю. Якщо за результатами моніторингу виявлено такі прогалини, може знадобитися цільове збирання даних (обговорення у фокус-групах та інтерв'ю з особами з інвалідністю із постраждалих груп населення, місцевими ООІ та зацікавленими сторонами з гуманітарної сфери), щоб зрозуміти природу бар'єрів, з якими стикаються особи з інвалідністю, та розробити заходи для їх усунення.

Щоб сприяти систематичному моніторингу доступу до допомоги, гуманітарне реагування повинне гарантувати, що контракти та шаблони для моніторингу, розроблені для партнерів-виконавців, вимагають від них звітувати про кількість або частку осіб з інвалідністю, що охоплені їхніми програмами. Ситуаційні звіти, гуманітарні інформаційні панелі та інші механізми звітності повинні фіксувати прогрес в охопленні осіб з інвалідністю, у тому числі шляхом використання дезагрованих даних.

Моніторинг захисту є важливим інструментом для виявлення специфічних і підвищених ризиків, з якими стикаються особи з інвалідністю. Інформація, отримана в результаті моніторингу, може бути використана для планування заходів реагування, які зменшать ризик і підвищать стійкість. Якщо можливо⁶¹, дані моніторингу захисту повинні бути дезагровани за інвалідністю. Ще одним завданням процесу моніторингу захисту повинно бути виявлення ризиків захисту, характерних для осіб з інвалідністю, зокрема цілеспрямованого насильства, шкідливих практик, використання засобів стримування та примусової госпіталізації.

Оцінювання

Щоб сприяти інклюзії осіб з інвалідністю в оцінювання гуманітарної діяльності, стандартне технічне завдання з оцінювання повинне вимагати дезагрегації даних за інвалідністю під час кожного збирання даних про осіб (незалежно від того, ким вони є — бенефіціарами допомоги чи учасниками заходу реагування). Крім того, до оцінювання необхідно включати осіб з інвалідністю серед респондентів і ставити запитання, які дозволяють отримати конкретну інформацію про осіб з інвалідністю.

Залежно від своєї мети, оцінювання повинне розглядати те, як особи з інвалідністю отримали доступ до допомоги, як особи з інвалідністю брали участь в різних етапах циклу гуманітарної програми і як заходи реагування зменшили ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю, і підвищили їхню стійкість. Воно також повинне фіксувати належні практики, що сприяють інклюзії. Оцінювачі можуть мати бажання розробити конкретні показники для вимірювання прогресу в охопленні та інклюзії осіб з інвалідністю. Вони можуть, наприклад, вимірювати частку осіб з інвалідністю, які були охоплені конкретними заходами.

У **додатку 6** наведено критерії оцінювання гуманітарної діяльності та їх визначення, запропоновані Комітетом сприяння розвитку ОЕСР. У ньому критерії застосовано у розрізі інвалідності і, для прикладу, розглянуто специфічні особливості в гуманітарному контексті.

Короткий огляд ключових елементів: збирання даних та управління інформацією

Готовність

- Розробіть настанови щодо того, як суб'єкти гуманітарної діяльності можуть покращити збирання даних для покращення інклюзії осіб з інвалідністю, одночасно забезпечуючи конфіденційність і захист даних.
- Визначте надійні джерела даних про осіб з інвалідністю, зокрема переписи населення, адміністративні бази даних та дані, зібрані ООІ або спеціалізованими НУО.
- Створіть карту з інформацією про ООІ, доступні послуги та об'єкти громадського призначення.
- Підвищіть спроможності зі збирання даних про осіб з інвалідністю шляхом навчання місцевих суб'єктів діяльності, визначення та перекладу основних інструментів збирання даних.
- Коли опитування, як-от ОДПСЗН, ДБПГВ та національні переписи населення, проводять у країнах із високим гуманітарним ризиком, наголошуйте на цінності використання та включення до них інструментів, перевірених у гуманітарному контексті, таких як [Короткий набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності](#) та [Модуль щодо функціонування дитини, розроблений ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою](#). Визначте інші точки входу в процеси збирання гуманітарних даних, якщо використання таких методик є доцільним, наприклад, Механізму відстеження переміщень, управління яким здійснює МОМ.

⁶¹ Це не завжди доцільно. Наприклад, це не доцільно, якщо про інциденти повідомляють сторонні свідки або якщо інциденти стосуються громад чи груп, а не окремих осіб.

Оцінювання та аналіз потреб

- Організації з відповідними спроможностями повинні співпрацювати з робочими групами з оцінювання для включення інвалідності в оцінювання потреб і пов'язаний із ним аналіз.
- Збирайте інформацію про послуги, які включають осіб з інвалідністю і спрямовані на них в гуманітарних контекстах. Для цього модифікуйте інструменти операційного управління, наприклад, стандартний процес 5 запитань.
- Під час тривалих криз суб'єкти гуманітарної діяльності мають можливість удосконалити методи збору даних. Окремі ситуації є достатньо стабільними для проведення опитувань на рівні населення, але часто мобільність постраждалих груп населення є такою, що доводиться використовувати інноваційні статистичні методи для збирання даних із використанням випадкових вибірок.
- Якщо надійні дані про осіб з інвалідністю є недоступними або застарілими, використовуйте стандартні 15%⁶² як орієнтир для цілей планування.

Стратегічне планування

- Використовуйте дані про осіб з інвалідністю для належного планування програми, визначення пріоритетності та цільових одержувачів допомоги.

Мобілізація ресурсів

- Попит на дані про осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері можна підвищити завдяки відповідним політикам та вимогам донорів до звітності, матрицям результатів, що включають конкретні результати або показники результатів для осіб з інвалідністю, і відстеженню ресурсів за допомогою маркерів для визначення проєктів, які забезпечують інклюзію осіб з інвалідністю.
- Цільові показники, що стосуються осіб з інвалідністю, повинні бути чітко зазначені у зверненнях щодо фінансування та проєктній документації.

Реалізація та моніторинг

- Дезагрегація даних, зібраних за допомогою інструментів і процесів моніторингу, включно з моніторингом захисту, є ключовою для визначення доступності та виявлення інших прогалин для осіб з інвалідністю.
- Модифікуйте стандартні інструменти збору даних і бази даних, що їх використовують у гуманітарній сфері, щоб включити якісні дані про ефективність охоплення осіб з інвалідністю гуманітарними програмами та втручаннями.
- Контракти та шаблони для звітування партнерів-виконавців у гуманітарній сфері повинні передбачати вимогу щодо визначення кількості або частки осіб з інвалідністю, що охоплені їхніми втручаннями, та звітування про них.

Оцінювання

- Ефективне оцінювання залежить від регулярного моніторингу та збирання даних, у тому числі процесів реєстрації біженців. Стандартне технічне завдання з оцінювання в гуманітарних контекстах повинне вимагати від суб'єктів гуманітарної діяльності дезагрегації даних за інвалідністю під час збирання даних про осіб (незалежно від того, ким вони є — бенефіціарами допомоги чи учасниками реагування). Крім того, до оцінювання необхідно включати осіб з інвалідністю серед респондентів і ставити запитання, які дозволяють отримати конкретну інформацію про осіб з інвалідністю.
- Оцінювачі можуть розробити показники, що стосуються інвалідності, щоб виміряти прогрес в охопленні осіб з інвалідністю. Такі показники можуть вимірювати, наприклад, відсоток осіб з інвалідністю, що охоплені конкретними втручаннями.

⁶² WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

Ключові терміни⁶³

Кількісні дані проливають світло на величину, масштаби та наслідки гуманітарної кризи, надаючи статистичний опис її впливу на постраждалих громади. Кількісні дані стосуються питань, відповідь на які можна підрахувати, наприклад «скільки» або «як часто».

Якісні дані проливають світло на величину, масштаби та наслідки гуманітарної кризи за допомогою емпіричного опису її впливу на постраждалих громади. Якісні дані стосуються питань, що включають думки, цінності, переконання та припущення. Чому стратегії подолання кризи були адаптовані або не були адаптовані до змінених обставин? Як переміщена особа з інвалідністю сприймає свою ситуацію? Що, на її думку, могло би покращити її становище?

Первинні дані збирають безпосередньо від постраждалих груп населення групою з оцінювання під час роботи на місцях. Первинні дані можуть бути кількісними або якісними.

Вторинні дані відбирають із попередніх статистичних та аналітичних досліджень (дані перепису населення, дані попередніх опитувань, досліджень). Вторинні дані можуть бути кількісними або якісними.

⁶³ ACAPS, [Qualitative and Quantitative Research Techniques for Humanitarian Needs Assessment](#) (2012).

5

ПАРТНЕРСТВО З ОРГАНІЗАЦІЯМИ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА РОЗШИРЕННЯ ЇХНІХ ПРАВ І МОЖЛИВОСТЕЙ

Вступ. Що таке організація осіб з інвалідністю?

Організація осіб з інвалідністю (ООІ) — це організація, що представляє інтереси осіб з інвалідністю, керівництво якою здійснює більшість, а очолює особа з інвалідністю. У разі відсутності ООІ в регіоні, регіональні, національні та глобальні ООІ можуть бути представлені через мережу глобальних альянсів.

ООІ зазвичай займаються адвокацією, наставництвом, навчанням і технічною допомогою, а також сприяють забезпеченню прав за допомогою [соціальної та правозахисної моделі інклюзії та розширення прав і можливостей](#). ООІ успішно працюють над реформуванням національного законодавства та підвищенням обізнаності. Багато з них проводять навчання для суб'єктів гуманітарної діяльності, громад, представників урядів та національних служб із питань катастроф щодо прав осіб з інвалідністю.

ООІ відрізняються від організацій, які безпосередньо надають послуги особам з інвалідністю.

Організації осіб з інвалідністю можуть:

- Працювати на місцевому, національному, регіональному та глобальному рівнях.
- Спеціалізуватися на одному або багатьох типах інвалідності.
- Представляти інтереси однієї конкретної групи (наприклад, жінок або представників корінного населення з інвалідністю).
- Представляти інтереси великої або малої групи осіб (ООІ може не мати на меті представляти всіх осіб з інвалідністю).
- Входити до локальної чи національної мережі, що може бути учасницею однієї або кількох регіональних чи глобальних мереж.

Партнерства з організаціями осіб з інвалідністю

Партнерство та співпраця покращують ефективність і підзвітність гуманітарних операцій. Вони безпосередньо допомагають досягти інклюзії та гарантують, що гуманітарна діяльність отримує користь від розвитку та сприяє йому. Поважаючи девіз спільноти осіб з інвалідністю («Нічого для нас без нас»), зацікавлені сторони з гуманітарної сфери повинні працювати з особами з інвалідністю та організаціями, які представляють їхні інтереси, а не планувати чи ухвалювати рішення від їхнього імені.

Як і в будь-якому партнерстві, спільні інтереси, додана вартість, очікування та розвиток потенціалу потрібно узгоджувати із самого початку.

Партнерства між ООІ та зацікавленими сторонами з гуманітарної сфери до, під час та після кризи:

- Надають суб'єктам гуманітарної діяльності доступ до експертизи осіб з інвалідністю, до їхнього досвіду та знань про ситуації, в яких вони живуть.
- Формують навички та знання, які можуть зробити гуманітарні послуги та допомогу більш інклюзивними, інформованими та підтримуваними населенням, якому суб'єкти гуманітарної діяльності допомагають.
- Сприяють взаєморозумінню та знанням.
- Розвивають спроможності та сприяють перехресному навчанню між ООІ та суб'єктами гуманітарної діяльності.
- Забезпечують безперервність дій, оскільки ООІ продовжують діяльність після закінчення кризи або стихійного лиха.
- Зміцнюють та об'єднують населення навколо спільних потреб і проблем.
- Посилюють адвокацію захисту переміщених осіб з інвалідністю.

Не всі ООІ мають місію, яка узгоджується з гуманітарною діяльністю. Досить часто ООІ не беруть участі в гуманітарному секторі та циклі гуманітарної програми або її механізмах координації, програмах реагування і відновлення та процедурах фінансування. Часто вони мають мало можливостей для партнерства та співпраці з гуманітарними організаціями. Тому важливо стримувати очікування.

Хоча зацікавлені сторони з гуманітарної сфери можуть мати бажання розвивати партнерства з ООІ, їхня здатність досягти цього часто обмежена їхніми недостатніми знаннями про рух за права осіб з інвалідністю, упередженнями щодо осіб з інвалідністю та уявленням про те, що проблемами інвалідності повинні займатися організації, що спеціалізуються на допомозі особам з інвалідністю.

Роль ООІ в партнерстві чи співпраці із зацікавленими сторонами з гуманітарної сфери залежатиме від їхніх докризових спроможностей, мандату та здатності представляти всіх осіб з інвалідністю або конкретну групу осіб з інвалідністю. У разі відсутності ООІ, або якщо наявні ООІ не мають достатніх спроможностей, суб'єкти гуманітарної діяльності повинні налагодити контакт із регіональними або глобальними мережами ООІ.

ООІ можуть виконувати багато ролей та функцій. Наведений нижче список не є вичерпним, але може стати корисною відправною точкою для суб'єктів гуманітарної діяльності, що звертаються до ООІ для обговорення співпраці. ООІ можуть:

- Виконувати роль координаторів у своїх громадах, застосовуючи свій досвід у питаннях інвалідності.
- Надавати цінну інформацію про те, де проживають особи з інвалідністю, про їхнє становище, про бар'єри, які заважають їм отримувати доступ до гуманітарної допомоги, про загрози та порушення їхніх прав тощо.
- Надавати гуманітарним організаціям технічну підтримку з питань інвалідності, наприклад, шляхом підвищення обізнаності, виявлення та усунення бар'єрів, полегшення доступу до ресурсів, підвищення спроможностей для інклюзивної гуманітарної діяльності, забезпечення захисту та просування прав або мінімізації непропорційного впливу криз на осіб з інвалідністю.
- Заохочувати державних службовців і зацікавлених сторін із гуманітарної сфери дізнаватися про інвалідність, змінювати та переглядати політики, реформувати законодавчу базу або застосовувати інструменти та процеси, які покращують захист і допомогу, що доступні особам з інвалідністю під час криз.
- Надавати цільові послуги особам з інвалідністю, часто в рамках моделі взаємопідтримки.

Партнерства в умовах відсутності ООІ, що належним чином представляють постраждалу групу населення

У багатьох гуманітарних контекстах ООІ можуть бути відсутні. У разі присутності вони можуть бути ослаблені кризою або мати обмежені спроможності чи не могли належним чином представляти всіх осіб з інвалідністю серед населення. У разі переміщення населення, наприклад, члени ООІ можуть бути розкидані по всій території країни. Їм може бути важко зв'язатися один з одним або організуватися для реагування на кризу чи підтримки гуманітарного реагування.

Незалежно від того, чи можна знайти і залучити ООІ, в гуманітарному реагуванні повинні брати участь особи з інвалідністю, а самі заходи реагування повинні враховувати пріоритети та вимоги таких осіб. Для цього в умовах відсутності місцевих ООІ, або якщо жодна ООІ не може повноцінно представляти інтереси переміщених груп населення, можна ухвалити такі стратегії:

- Взаємодійте з особами з інвалідністю та їхніми родинами на рівні громади чи табору і заохочуйте їх брати участь у консультаціях та органах ухвалення рішень, у тому числі в органах врядування табору. Запропонуйте їм використати свої знання про інвалідність для розроблення конкретних стратегій пом'якшення ризиків для осіб з інвалідністю.
- Визначте уповноважених осіб, які мають різні типи інвалідності, різні вік та ґендер, і найміть їх на роботу як працівників та волонтерів.
- Створюйте та заохочуйте формування формальних і неформальних груп (наприклад, груп взаємопідтримки осіб з інвалідністю та членів їхніх сімей) і розвивайте спроможність таких груп представляти своїх членів у процесах управління заходами реагування та їх координації. Вони можуть сприяти, наприклад, виявленню бар'єрів, задоволенню потреб і зниженню ризиків захисту, а також, у ширшому сенсі, забезпечувати право голосу осіб з інвалідністю.
- Якщо особами, що підпадають під компетенцію, є біженці, координуйте свої дії з ООІ приймаючої країни. За можливості, попросіть їх мобілізувати осіб з інвалідністю в таборах та приймаючих громадах. Заохочуйте та підтримуйте ООІ щодо включення біженців та інших переміщених осіб до їхніх мереж.

Інструменти та ресурси

- [Accessible Meeting and Event Checklist](#)
- National Network (ADA), [A Planning Guide for Making Temporary Events Accessible to People with Disabilities](#)
- [National Network \(ADA\), Accessible Events: Planning and Preparation Are Key](#)

6 НАСКРІЗНІ МІРКУВАННЯ

Вік, ґендер та різноманіття⁶⁴

Реальні або уявні відмінності в особистих характеристиках істотно впливають на наш досвід, можливості, спроможності, потреби та вразливості. Конфлікти та переміщення часто посилюють нерівність і поглиблюють маргіналізацію чи ексклюзію, оскільки вони посилюють незахищеність, руйнують структури соціальної підтримки, зменшують можливості для отримання доходу і змінюють соціальне та фізичне середовище (на додаток до інших потрясінь).

Вік, ґендер, інвалідність та інші форми різноманіття повсюдно присутні в суспільствах. Важливо враховувати їх і їхній взаємозв'язок на всіх етапах циклу гуманітарної програми, щоб гарантувати, що всі постраждалі особи, у тому числі особи з інвалідністю, можуть відстоювати свої права людини та брати повноцінну участь у гуманітарному реагуванні. Так само, щоб виконати свій обов'язок із підзвітності перед постраждалими групами населення, суб'єкти гуманітарної діяльності повинні визнати, що взаємозв'язок віку, ґендеру, інвалідності та інших форм різноманіття *по-різному* впливає на стійкість, захист і безпеку членів постраждалих груп населення. Наприклад, літні жінки з інвалідністю можуть мати ризик ґендерно зумовленого насильства через дискримінацію за віком, ґендерні норми *та* бар'єри, пов'язані з інвалідністю; дівчата-підлітки з інвалідністю можуть бути усунені від ухвалення рішень через дискримінацію за ознакою інвалідності *та* ґендерні норми; хлопці з інвалідністю можуть мати ризик вербування збройними формуваннями через свій вік *та* інвалідність.

Щоб пом'якшити вплив гуманітарних криз, важливо зрозуміти, як кризи зменшують можливість постраждалих осіб з інвалідністю отримати доступ до гуманітарної допомоги та захисту і брати участь у такій допомозі та захисті. Для уникнення дискримінації та несправедливості важливо охопити всі верстви постраждалого населення, а не лише ті, що є помітнішими.

Ці Настанови розглядають осіб з інвалідністю з точки зору їхнього віку, ґендеру, психосоціального статусу та походження.

Вік

Вік стосується соціально та контекстуально визначених етапів життєвого циклу людини. Спроможності та вимоги людини змінюються з віком. Вік впливає на підвищення або зменшення спроможності людини здійснювати свої права. Для того, щоб розробити заходи реагування, які підходять для різних вікових груп (діти, молодь, люди зрілого віку, люди похилого віку з інвалідністю), суб'єкти гуманітарної діяльності повинні враховувати різні потреби, бар'єри і загрози, з якими особи з інвалідністю стикаються на різних етапах свого життя.

Ґендер

Ґендер стосується соціально створених відмінностей між жінками, чоловіками та іншими, а також стосунків між ними та серед них протягом їхнього життєвого циклу. Такі відмінності залежать від контексту та часу і змінюються з часом як усередині однієї культури, так і між культурами. Разом із віком, сексуальною орієнтацією та ґендерною ідентичністю ґендер визначає ролі, обов'язки, повноваження та доступ до ресурсів.

На результати також впливають інші чинники різноманіття, як-от інвалідність, соціальний клас, раса, каста, етнічна чи релігійна приналежність, багатство, сімейний стан, статус мігранта, переміщення та проживання в міській чи сільській місцевості.⁶⁵ Саме тому, щоб гарантувати, що всі постраждалі особи з інвалідністю мають безпечний і рівний доступ до гуманітарної допомоги та захисту, суб'єкти гуманітарної діяльності повинні розробляти програми, які враховують увесь діапазон ґендерної ідентичності та сексуальної орієнтації осіб з інвалідністю в громадах, які вони обслуговують.

Різнoманіття

Різнoманіття стосується відмінностей у цінностях, сприйнятті, культурних поглядах, переконаннях, етнічному походженні, національності, сексуальній орієнтації, ґендерній ідентичності, здоров'ї, соціальному статусі, вадах та інших конкретних особистісних характеристиках. У той час як вікові та ґендерні характеристики притаманні кожній людині, інші характеристики в кожній людині різні. Якщо суб'єкти гуманітарної діяльності бажають захищати всіх постраждалих осіб та допомагати їм, у тому числі особам з інвалідністю, і заохочувати їх до участі, вони повинні визнавати, розуміти та цінувати такі відмінності.

⁶⁴ На основі UNHCR, [Emergency Handbook](#).

⁶⁵ На основі IASC, [Gender Handbook for Humanitarian Action](#) (2017), с. 385.

Наскрізне розроблення програм

Пріоритезація захисту⁶⁶

З огляду на комплексний характер загроз захисту та складний контекст, в якому вони виникають, численні організації та органи влади, які залучені до гуманітарного реагування, повинні координувати свою роботу для забезпечення взаємодії та співпраці. Зміщення фокусу гуманітарної діяльності на захист вимагає виконання загальносистемних зобов'язань.⁶⁷ Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні пріоритезувати захист у своїх програмах, беручи до уваги вік, ґендер, інвалідність та різноманіття і дотримуючись чотирьох ключових елементів пріоритезації захисту:

1. **Пріоритезація захисту й гідності та уникнення заподіяння шкоди.** Попереджуйте та максимально мінімізуйте будь-які ненавмисні негативні наслідки вашого втручання, які можуть підвищити вразливість осіб як до фізичних, так і до психосоціальних ризиків.
2. **Значущий доступ.** Організуйте доступ осіб до допомоги та послуг пропорційно їхнім потребам та без будь-яких бар'єрів (наприклад, дискримінації). Приділіть особливу увагу особам і групам, які можуть зіткнутися з підвищеними ризиками захисту або бар'єрами, що перешкоджають доступу до допомоги та послуг.
3. **Підзвітність.** Створіть відповідні механізми, за допомогою яких постраждалі групи населення зможуть оцінити адекватність втручань, а ви вирішуватимете проблеми та розглядатимете скарги.
4. **Участь та розширення прав і можливостей.** Підтримуйте розвиток потенціалу із самозахисту та допомагайте людям вимагати дотримання їхніх прав, у тому числі, зокрема, прав на притулок, їжу, воду та санітарію, охорону здоров'я та освіту.

Пріоритезація захисту й гідності та уникнення заподіяння шкоди

Перший із зазначених вище принципів (пріоритезація захисту й гідності та уникнення заподіяння шкоди⁶⁸) повинен стосуватися також шкоди особам з інвалідністю. Його не можна використовувати для відмови в допомозі, сприяння дискримінаційним діям або створення бар'єрів, що перешкоджають допомозі особам з інвалідністю. Організації, які діють без консультацій з особами з інвалідністю, можуть неправильно визначати пріоритети та погано планувати, піддаючи осіб з інвалідністю більшому ризику заподіяння шкоди. Нездатність або відмова діяти з метою уникнення заподіяння шкоди може ненавмисно завдати шкоди.

Ключові дії

- Консультуйтеся з особами з інвалідністю, щоб переконатися, що рішення враховують їхні побажання та не матимуть негативного впливу на їхнє життя. (Див. розділ «Інформована згода».)
- Уникайте стратегій та дій, які сприяють продовженню стигматизації, пов'язаної з інвалідністю. Наприклад, реабілітація важлива для цілей реагування, але не стосується всього пережитого досвіду людини, а тому повинна доповнювати дії, які особи з інвалідністю вважають пріоритетними.

Пріоритезація захисту й гідності та уникнення заподіяння шкоди

Відсутність дій завдає ненавмисної шкоди	Неправильні дії завдають шкоди
Упровадження програм або проєктів (наприклад, розподілу продовольства або встановлення колонок з питною водою) без урахування того, чи мають особи з інвалідністю доступ до обраних місць.	Здійснення дій без добровільної та інформованої згоди відповідної особи може мати непоправні наслідки для її здоров'я.
Ненадання інформації про права, забезпечення яких передбачено програмою або проєктом, кількома доступними способами та мовою, що зрозуміла всім.	Здійснення дій без консультації з бенефіціарами, зокрема з особами з інвалідністю, може призвести до того, що суб'єкти гуманітарної діяльності визначають неправильні пріоритети та погано спланують реагування, піддаючи бенефіціарів більшому ризику заподіяння шкоди.

⁶⁶ Див. Global Protection Cluster, [Protection Mainstreaming](#).

⁶⁷ IASC, *IASC Policy on Protection in Humanitarian Action* (2016).

⁶⁸ Див. Global Protection Cluster, [Protection Mainstreaming Training Package](#) (2014).

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка (ПЗПСП) — це будь-який тип підтримки, спрямований на захист психосоціального благополуччя чи сприяння йому, запобігання психічним розладам або їх лікування.⁶⁹ Під час гуманітарних криз багато факторів (наси́льство, невизначеність, втрата членів сім'ї, втрата дому тощо) можуть негативно вплинути на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя окремих осіб, сімей і громад, при цьому особи з інвалідністю часто страждають непропорційно більше. Інтегруючи ПЗПСП у свої програми, суб'єкти гуманітарної діяльності можуть покращити психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя всіх постраждалих осіб, у тому числі тих, хто має фізичні або сенсорні порушення, психосоціальну або інтелектуальну інвалідність. Реагування для забезпечення ПЗПСП у надзвичайних ситуаціях включає різні рівні підтримки, узгоджені між різними секторами у рамках багаторівневої та взаємодоповнювальної моделі (на прикладі піраміди втручання для забезпечення ПЗПСП в надзвичайних ситуаціях):⁷⁰

1. Дії, які відновлюють почуття гідності та безпеки серед постраждалих від надзвичайної ситуації груп населення та сприяють рівному доступу до основних послуг, мають важливе значення для їхнього психічного здоров'я та психосоціального благополуччя. (Рівень 1.)
2. Інші важливі втручання зміцнюють соціальну згуртованість і надають підтримку громаді та сім'ям. (Рівень 2.)
3. Індивідуальні, сімейні та групові втручання, які забезпечують емоційну та практичну підтримку, ще більше сприяють психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю.

Такі втручання можуть здійснювати неспеціалісти та особи, які надають підтримку у сфері охорони здоров'я, освіти чи громадських послуг. (Рівень 3.)

4. За необхідності спеціальні втручання для забезпечення ПЗПСП (наприклад, психологічні чи фармакологічні) проводять спеціалісти. (Рівень 4.)

Втручання для забезпечення ПЗПСП ґрунтуються на рамках у сфері прав людини та сприяють забезпеченню прав осіб з інвалідністю і захищають їх. Багаторівневі послуги та підтримка з ПЗПСП приносять користь усім постраджалим особам, у тому числі особам з інвалідністю, які стикаються зі значними психосоціальними стресорами.

⁶⁹ IASC, [*Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (2007).

⁷⁰ Там само.

7

ПІДЗВІТНІСТЬ ПЕРЕД ПОСТРАЖДАЛИМИ ОСОБАМИ ТА ЗАХИСТ ВІД СЕКСУАЛЬНОЇ ЕКСПЛУАТАЦІЇ І СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

Підзвітність перед постраждалими групами населення (ПпПГН)⁷¹ розуміють як взаємну відповідальність надавачів допомоги та інших зацікавлених сторін (донорів, урядів), які взяли на себе зобов'язання використовувати свої повноваження і ресурси етично та відповідально, щоб «поставити людей у центр» гуманітарної діяльності. Суб'єкти гуманітарної діяльності зобов'язані переконатися, що допомога приносить найкращі можливі результати для всіх груп населення, що постраждали від кризи, у тому числі тих, які можуть бути менш помітними, як-от особи з інвалідністю. Вони взяли на себе зобов'язання досягти цього шляхом послідовного застосування технічних стандартів і стандартів якості; координації своїх дій для забезпечення максимального охоплення та мінімізації ризиків, усунення прогалин і дублювання; забезпечення врахування думок постраждалих осіб та взаємодії з ними; а також здійснення дій на основі отриманого зворотного зв'язку.

ПпПГН фокусується на правах, гідності та захисті постраждалої громади в цілому. Вона вимагає від суб'єктів гуманітарної діяльності визначати потреби та вразливості членів постраждалих громад і задовольняти або вирішувати їх, а також визнавати і використовувати можливості, знання і прагнення таких громад.

Для ефективного забезпечення охоплення підзвітністю всіх постраждалих груп населення, у тому числі осіб з інвалідністю, механізми підзвітності повинні бути доступними для осіб з інвалідністю та повинні враховувати їхні вимоги. Цей обов'язок включає обов'язок враховувати інклюзію осіб з інвалідністю протягом усього циклу гуманітарної програми, забезпечуючи участь осіб з інвалідністю в процесах вироблення й ухвалення рішень і повідомляючи їм інформацію в різних доступних форматах.

У **додатку 7** описано, як суб'єкти гуманітарної діяльності, у тому числі кластери, можуть допомогти виконати зобов'язання і задовольнити критерії якості, викладені в Основних гуманітарних стандартах (ОГС), виконуючи практичні завдання для інклюзії осіб з інвалідністю.

Зобов'язання МПК щодо забезпечення підзвітності перед постраждалими особами

У 2017 році керівництво МПК схвалило переглянуту версію настанов щодо ПпПГН під назвою «Зобов'язання з підзвітності перед постраждалими особами та захист від сексуальної експлуатації і сексуального насильства» (ЗЗПпПГН та ЗСЕСН). У новій редакції були враховані нові настанови щодо гуманітарної політики, у тому числі Основні гуманітарні стандарти та результати Всесвітнього гуманітарного саміту і Великої угоди.⁷²

Переглянуті ЗЗПпПГН акцентують особливу увагу на колективній підзвітності. Очікується, що суб'єкти гуманітарної діяльності діятимуть поодиночі та разом, щоб посилити й інтегрувати ПпПГН у своє реагування. Їхня роль є центральною. У **додатку 7** пояснено, як забезпечити інклюзію осіб з інвалідністю у розрізі чотирьох зобов'язань.

Рисунок 4. Підзвітність перед постраждалими групами населення (ПпПГН)⁷³



⁷¹ Останню редакцію політики див. IASC, [Commitments on Accountability to Affected People and Protection from Sexual Exploitation and Abuse](#) (CAAP and PSEA) (2017). Першу редакцію політики див. IASC, [The IASC Task Team on Accountability to Affected Populations and Protection from Sexual Exploitation and Abuse \(AAP/PSEA\)](#).

⁷² Див. [вебсайт МПК про Велику угоду](#).

⁷³ На основі IASC, [Accountability to Affected Populations \(AAP\): A brief overview](#).

Короткий огляд ключових елементів: підзвітність перед постраждалими особами та захист від сексуальної експлуатації і сексуального насильства

Оцінювання та аналіз потреб

Оцінювання та аналіз потреб підтримують здатність розширити гуманітарне реагування, залишаючи його ефективним і гарантуючи повну інтеграцію ПпПГН. Мінімальні рекомендовані дії:

- Забезпечте участь осіб з інвалідністю в оцінюванні потреб.
- Систематично включайте принаймні п'ять якісних запитань у всі інструменти оцінювання.
- Деагрегуйте дані за статтю, віком та інвалідністю під час аналізу ризиків захисту або бар'єрів, що перешкоджають доступу.
- Наголошуйте на поглядах, пріоритетах та вподобаннях постраждалих осіб і забезпечте, щоб особи з інвалідністю були обов'язковою підгрупою в усіх аналізах потреб.

Водночас використовуйте оцінювання потреб для визначення:

- Механізмів надання допомоги, яким надають перевагу особи з інвалідністю (місце, час тощо).
- Каналів спілкування, яким надають перевагу особи з інвалідністю (особисто, по радіо, SMS тощо).
- Інших контекстуальних факторів, які можуть вплинути на стратегії втручання (у тому числі ґендеру, доступу, захисту, культурних та економічних факторів тощо).

Реалізація та моніторинг

- Контактуйте з особами з інвалідністю, які можуть брати участь у реалізації, працевлаштовуйте та навчайте їх.
- Розробіть відповідні технічні показники, показники якості та підзвітності для цілей моніторингу.
- Розробіть механізми зворотного зв'язку та розгляду скарг, що включають осіб з інвалідністю та є доступними для них.
- Регулярно відстежуйте ступінь задоволеності осіб з інвалідністю (як підгрупи постраждалого населення) якістю та ефективністю гуманітарного реагування.

Моніторинг та звітність

- Визначте найприйнятніші технічні стандарти і належні практики та адаптуйте їх до контексту кризи. Вибирайте підходи, які забезпечують інклюзію всіх осіб і груп з інвалідністю.
- Контролюйте та сприяйте послідовному використанню узгоджених стандартів якості та технічних стандартів.
- Збирайте й аналізуйте дані моніторингу, у тому числі зворотній зв'язок від осіб з інвалідністю, та реагуйте на них.
- Забезпечте участь осіб з інвалідністю у моніторингу реагування.
- На основі зворотного зв'язку внесіть зміни до курсу та скоригуйте стратегії і плани втручання.

Захист від сексуальної експлуатації та сексуального насильства

Залучення місцевого населення є основою ПпПГН. На виконання цього завдання спрямована більша частина всіх зусиль щодо захисту від сексуальної експлуатації та сексуального насильства. Робота з припинення сексуальної експлуатації⁷⁴ та сексуального насильства⁷⁵ у гуманітарному контексті зосереджена на діях працівників гуманітарної сфери, які завдають шкоди постраждалим особам.

Сексуальна експлуатація та сексуальне насильство — одні з найсерйозніших порушень підзвітності. У 2015 році керівництво МПК офіційно зобов'язалося запобігати сексуальній експлуатації та жорстокому поводженню з боку працівників гуманітарної сфери і реагувати на них. Особи з інвалідністю, особливо жінки та дівчата, більше потребують захисту через дисбаланс сили.

Важливо підвищувати обізнаність осіб з інвалідністю та членів їхніх громад. Вони повинні знати свої права, а також повинні мати доступ до ефективних конфіденційних механізмів, за допомогою яких вони можуть подавати скарги та ділитися інформацією щодо отриманої допомоги та захисту. Під час реалізації політик ЗСЕСН у рамках реагування необхідно застосовувати комплексний підхід, що передбачає запобігання, реагування, координацію та управління.

⁷⁴ Сексуальна експлуатація означає «зловживання вразливим становищем, різницею у силі або довірою в сексуальних цілях». Див. UN Secretary-General's Bulletin [Special measures for protection from sexual exploitation and sexual abuse](#) (PSEA) (ST/SGB/2003/13).

⁷⁵ Сексуальне насильство означає «фактичне фізичне втручання сексуального характеру або загроза такого втручання». Там само.

Інструменти та ресурси

- IASC, [*Commitments on Accountability to Affected People and Protection from Sexual Exploitation and Abuse* \(2015\)](#)
- [The Task Force on Protection from Sexual Exploitation and Abuse by our own staff](#)
- USAID, [Social and Behaviour Change Interventions](#)

8

СПОСОБИ ГУМАНІТАРНОГО РЕАГУВАННЯ⁷⁶

Зазвичай гуманітарна допомога передбачає аналіз й ухвалення кількох способів реагування, зокрема таких:

- Забезпечення товарами в натуральній формі.
- Грошова допомога та допомога у формі ваучерів.
- Безпосереднє надання послуг.
- Технічна допомога.
- Розвиток спроможностей.
- Управління логістикою та ланцюгами постачання.

Конкретне поєднання обраних способів реагування зазвичай змінюється з часом. Щоб визначити, як найкраще надавати гуманітарну допомогу особам з інвалідністю, важливо обговорити це з особами з інвалідністю та тими, хто представляє їхні інтереси.

У цьому розділі йтиметься про грошову допомогу та допомогу у формі ваучерів, оскільки цей спосіб використовується все частіше. Однак варто зауважити, що це не окремий розділ. Наведені у ньому настанови застосовують до всіх секторів і їх варто розглядати разом із настановами, наведеними в інших розділах.

Грошові втручання/грошова допомога та допомога у формі ваучерів

Дослідження демонструють, що за умови функціонування ринку грошові втручання мають потенціал для ефективного, швидшого та менш вартісного охоплення осіб, які потребують допомоги, порівняно з іншими формами екстреної допомоги. Це дає людям змогу обирати допомогу та послуги відповідно до принципів, підтверджених Конвенцією про права осіб з інвалідністю (КПОІ), й одночасно підтримує місцеву економіку. Суб'єкти гуманітарної діяльності тепер інвестують у грошові втручання значно більше та більш послідовно, що відображає зобов'язання, викладене у [Великій угоді](#) — угоді за участю понад 30 найбільших донорів та надавачів допомоги.

Грошове втручання є одним із способів допомоги, який використовують протягом багатьох років для інклюзивного соціального захисту осіб з інвалідністю та програмування мереж безпеки в умовах розвитку. Суб'єкти гуманітарної діяльності можуть використовувати цей досвід, коли запускають і розширюють програми грошової допомоги в надзвичайних ситуаціях.⁷⁷

Проте грошова допомога — це лише один із варіантів допомоги. Нею можна доповнити або її можна доповнити наданням допомоги в натуральній формі в пунктах розподілу або на рівні домогосподарств.⁷⁸ Досі існує велика прогалина в доказах і неповне розуміння ролі, яку може відігравати грошове втручання в захисті та розширенні прав і можливостей осіб з інвалідністю в гуманітарних контекстах, а також ризиків, з якими можуть зіткнутися особи з інвалідністю в разі отримання грошової допомоги в таких умовах.⁷⁹

Ключові правові документи та інші рамки

- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#). У статтях 11, 12, 27 і 28 конкретно згадано гуманітарну діяльність і питання, пов'язані з доступом до фінансової допомоги.
- [Grand Bargain](#)
- Cash Learning Partnership, [Global Framework for Action, a consolidated summary of commitments for cash transfer programming](#)

⁷⁶ Ця глава основана на [Sphere Handbook](#) (2018).

⁷⁷ Хорошим прикладом є розгалужена система соціальної допомоги, організована ЮНІСЕФ та Міністерством федеральних справ і місцевого розвитку Непалу після землетрусу у 2015 році. Див. Cash Learning Partnership (CaLP), [The State of the World's Cash Report – Cash Transfer Programming in Humanitarian Aid](#) (2018), с. 114.

⁷⁸ Інформацію про доцільність надання допомоги в натуральній формі див. у розділах, що присвячені конкретним секторам.

⁷⁹ Cash Learning Partnership, [As the movement for cash transfer programming advances, how can we ensure that people with disabilities are not left behind in cash transfer programming for emergencies?](#) (2015); UNHCR and WFP, [Mitigating risks of abuse of power in cash assistance in the Democratic Republic of Congo](#) (2018).

Ключові терміни⁸⁰

Терміни «грошовий переказ», «грошове втручання», «програма грошової допомоги», «грошова допомога» та «грошова ваучерна допомога» використовують як синоніми для позначення всіх програм (що забезпечують житлом, харчуванням, послугами охорони здоров'я тощо), в рамках яких видають готівку або ваучери бенефіціарам для придбання ними товарів чи послуг. У гуманітарних контекстах грошові кошти або ваучери надають окремим особам, домогосподарствам або громадам. Такі програми не передбачають мікрофінансову діяльність або фінансову підтримку урядів чи інших органів державної влади під час гуманітарних втручань.

Стандарти та настанови

- [Cash Learning Partnership](#)
- [Cash-Based Assistance Quality Toolbox](#)
- [Minimum Standard for Market Analysis](#)
- Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018)

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації інклюзивних програм грошової допомоги для осіб з інвалідністю необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Забезпечте справедливе представлення осіб з інвалідністю в офіційних і неформальних механізмах та процесах. Враховуйте різні форми інвалідності, а також вік, ґендер і різноманіття. Намагайтеся цілеспрямовано сприяти участі груп осіб з інвалідністю, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат.
- Проконсультуйтеся з особами з різними типами інвалідності, різного віку та ґендеру щодо того, як вони отримують готівку, як би вони хотіли отримувати готівку, як вони отримують доступ до ринків і послуг і які потреби вони зазвичай задовольняють за допомогою ринків. Переконайтеся, що витрати, пов'язані із забезпеченням участі, включено до бюджетів.
- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, їхні сім'ї та організації осіб з інвалідністю (ООІ) беруть активну участь у виявленні бар'єрів, а також у плануванні, розробленні, реалізації, моніторингу та оцінюванні грошових втручань. На кожному етапі розглядайте ризики захисту, механізми пом'якшення ризиків та переваги.
- Визначте побажання бенефіціарів з інвалідністю щодо суми, частоти та тривалості грошових переказів.
- Створюйте **партнерства** з ООІ та організаціями, які здійснюють грошові втручання. Партнерства можуть допомогти підтримувати осіб з інвалідністю у використанні програм грошової допомоги та відстоювати і просувати інклюзивні послуги і допомогу.

Усунення бар'єрів

- Розгляньте погляди персоналу, які стигматизують осіб з інвалідністю (наприклад, про те, що особи з інвалідністю не можуть отримувати доступ до грошей та розпоряджатися ними або брати участь у програмах на кшталт «Гроші за роботу», програмах забезпечення засобів для існування або програмах розвитку навичок).
- Розгляньте різні вимоги до доступу осіб з інвалідністю. Врахуйте осіб, які проживають у сільській та міській місцевостях; відмінності у фінансовому та технологічному доступі та грамотності; а також фізичні та інформаційні бар'єри (наприклад, відстань до пунктів розподілу, наявність і вартість доступного транспорту).
- Оцініть, наскільки доступними є різні механізми надання грошової допомоги (готівка, готівкові картки, зарахування на номер мобільного телефону тощо).
- Пам'ятайте, що деякі форми грошових переказів (наприклад, кошти з обмеженим правом використання) можуть негативно впливати на доступ до допоміжних пристроїв, які часто класифікують як медичні витрати.

⁸⁰ Більше термінів див. у Cash Learning Partnership, [Glossary of Terminology for Cash and Voucher Assistance](#) (2017).

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Перед будь-яким втручанням оцініть політику та процеси грошового втручання, спроможності організацій, які здійснюють грошові втручання, а також здатність персоналу розробляти та реалізовувати грошові втручання за участі осіб з інвалідністю.
- Надавайте підтримку та навчання особам з інвалідністю, щоб вони могли отримати доступ до грошової допомоги та використовувати системи розподілу коштів (наприклад, банківські). Організуйте базові курси грамотності та фінансової грамотності, якщо використовується технологія є незнайомою.

Збирання даних і моніторинг

- Забезпечте моніторинг того, чи особи з інвалідністю мають рівний доступ до грошей та ваучерів у своїх домогосподарствах і чи можуть їх витратити.
- Забезпечте моніторинг того, чи не зазнають особи з інвалідністю експлуатації та насильства в контексті програм грошових переказів, чи стикаються з бар'єрами, коли намагаються отримати доступ до грошей або витратити їх.
- Збирайте докази та діліться отриманим досвідом про дієві механізми. Які практики сприяють більшій інклюзії осіб з інвалідністю в грошові втручання?

Рисунок 5. Бар'єри, що перешкоджають доступу до грошових втручань та інклюзії в них

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РАМКАХ ГРОШОВИХ ВТРУЧАНЬ

ВПЛИВ КРИЗИ

Погіршення місцевої економіки, відсутність безпеки, порушення соціальних мереж, знищення інфраструктури, переміщення, припинення надання послуг



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Відсутність доступної інформації про процеси реєстрації для отримання грошової допомоги та механізми її отримання
- Відсутність доступних технологій для переказу грошей через мобільні телефони або банківські картки
- Недоступність пунктів видачі ваучерів
- Недоступність магазинів або ринків-партнерів, які приймають ваучери
- Відсутність доступного транспорту

Сприйняттєві бар'єри:

- Ставлення персоналу до осіб з інвалідністю та їхні знання про інвалідність

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічної спроможності розробити системи оцінювання цільової допомоги з урахуванням інвалідності
- Секторальні стандарти, настанови й політики не враховують осіб з інвалідністю
- Складні та недоступні процедури адміністрування і реєстрації

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я, ексклюзія, ізоляція, залишення

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам гуманітарної діяльності визначити та усунути бар'єри, з якими особи з інвалідністю (а також ті, хто надає їм підтримку) можуть зіткнутися під час доступу до гуманітарних програм грошової допомоги.



ОПТИМІЗАЦІЯ

Розробляйте програми грошового втручання, які охоплюють усіх, у тому числі осіб з інвалідністю, та мають доступні інфраструктурні та комунікаційні механізми.



КІНЦЕВА МЕТА

Організуйте навчання фінансовій грамотності для осіб з інвалідністю, які були виключені з освітнього процесу.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагу-ван-ня	Віднов-ле-ння
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Навчіть персонал виявляти бар'єри та ризики захисту, пов'язані з грошовими втручаннями, з якими стикаються особи з інвалідністю.	X		
Створіть карту програм соціального захисту й оцініть доступність адміністративних процедур і процесів. Оцініть, чи будуть вони достатніми у разі розширення гуманітарних програм. Внесіть доцільні зміни до цілей програми та сплануйте заходи для усунення адміністративних бар'єрів.	X		
Визначте потенційні бар'єри, що перешкоджають інклюзії осіб з інвалідністю у грошові втручання (наприклад, фізично недоступні ринки).	X	X	X
Створіть карту партнерів, які вже працюють з особами з інвалідністю; створюйте нові партнерства та співпрацюйте з ООІ, а також лідерами з інвалідністю, щоб визначити та усунути бар'єри і ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю.	X		
Оцініть ступінь фізичної доступності ринків для осіб з інвалідністю та легкість, з якою особи з інвалідністю можуть отримати інформацію про ринок.	X	X	X
Проаналізуйте ринкові системи і послуги, які можуть допомогти захистити осіб з інвалідністю. Розгляньте альтернативні способи догляду та охорони здоров'я, допоміжні пристрої, юридичні послуги, доступний транспорт та освіту. Оцініть, яким чином особи з інвалідністю зараз отримують доступ до цих послуг, а також бар'єри, з якими вони стикаються.	X		X
Розгляньте витрати та ризики, з якими можуть зіткнутися особи з інвалідністю, якщо їм доведеться покладатися на посередників, щоб забрати та доставити товари.	X		X
Оцініть, як можна використати кошти для усунення бар'єрів і посилення стійкості домогосподарств, серед членів яких є особи з інвалідністю.	X	X	X
Підготуйте план, як можна допомогти учасникам ринку зробити їхні ринки та послуги доступнішими для осіб з інвалідністю (наприклад, шляхом покращення фізичної або комунікаційної доступності). ⁸¹	X		
Оцініть ступінь доступності фінансових і технологічних рішень для осіб з інвалідністю.	X		X
Розгляньте інші витрати, пов'язані з інвалідністю, у тому числі додаткові витрати, яких можуть зазнавати домогосподарства, серед членів яких є особи з інвалідністю, коли вони отримують доступ до грошової допомоги (витрати на транспорт, допоміжні пристрої тощо).	X		X
Надайте чітку інформацію в доступних форматах і простою мовою про здійснення грошових втручань, їхню тривалість та альтернативні доступні програми.	X	X	X
Переконайтеся, що фінансові установи готові здійснити грошові втручання, доступні для осіб з інвалідністю. Переконайтеся, що вони готові пройти оцінювання вразливості.	X		
2. Мобілізація ресурсів			
Оцініть, чи можуть програми соціального захисту для осіб з інвалідністю бути механізмами реалізації втручань.	X	X	
3. Реалізація			
Переконайтеся, що всі постраждалі особи мають рівні можливості доступу до програм «Гроші за роботу» та отримують однакову винагороду за працю рівної цінності. Не спрямовуйте осіб з інвалідністю на менш оплачувану або менш бажану роботу через інвалідність.			X
Переконайтеся, що середовища та умови праці програм «Гроші за роботу» та «Їжа за роботу» доступні для осіб з інвалідністю.	X		X
Обирайте місця розподілу, що є безпечними та доступними для осіб з інвалідністю.	X	X	
Розгляньте можливість організації «ярмарків» або мобільних ринків у віддалених або важкодоступних районах, щоб особи з інвалідністю, які проживають у таких районах, могли брати в них участь.			X
Оцініть, чи зазначення особи з інвалідністю у ролі зареєстрованого бенефіціара наражатиме таку особу на ризик.			X
Чітко повідомляйте цілі допомоги. Намагайтеся пом'якшити стигму, міфи чи заздрість, з якими можуть стикатися особи з інвалідністю, які отримують виплати.	X	X	X
Розгляньте альтернативні механізми доставляння, як-от програми допомоги або доставку додому, які дають можливість особам з інвалідністю самостійно отримувати допомогу.	X	X	X

⁸¹ Див. Cash Learning Partnership with Catholic Relief Services, [Market Support Interventions in Humanitarian Contexts – a Tip Sheet](#)

	Готовність	Реагу-ван ня	Відно-вле ння
4. Координація			
Залучайте ООІ до заходів із захисту та координації грошової допомоги, наприклад, у Кластер із питань захисту та Робочу групу з питань грошової допомоги.	X	X	X
Зв'яжіться з національними програмами та системами, які пропонують грошові перекази особам з інвалідністю.	X		
Співпрацюйте з іншими секторами, щоб гарантувати, що грошові втручання полегшать доступ осіб з інвалідністю до інших гуманітарних послуг (таких як дружні до дітей місця або освіта).	X	X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Регулярно збирайте відгуки від осіб з різними типами інвалідності, різного віку та ґендеру стосовно бар'єрів і ризиків, з якими вони стикаються, коли отримують доступ до грошової допомоги.		X	X
У період здійснення моніторингу після розподілу проконсультуйтеся з особами з різними типами інвалідності, щоб визначити бар'єри, з якими вони стикаються під час доступу до систем реєстрації бенефіціарів.			X
Проведіть перевірку доступності механізмів надання послуг, а також механізмів надання зворотного зв'язку та розгляду скарг.			X
Проведіть перевірку доступності ринків і запропонуйте зміни, які зроблять їх доступнішими.			X
Дезагрегуйте індивідуальні дані принаймні за статтю, віком та інвалідністю, використовуючи інструменти, перевірені в гуманітарних контекстах, наприклад, Короткий набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності.			X
Ухваліть доступні методи та процедури, які даватимуть можливість особам з інвалідністю давати згоду на використання їхніх даних. Переконайтеся, що вони знають, із ким здійснюється обмін їхніми даними (наприклад, з іншими гуманітарними організаціями, урядом тощо).			X

Інструменти та ресурси

- [Cash Learning Partnership](#)
- CBM, *CBM Humanitarian Hands-on Tool*⁸²
- Cash Learning Partnership, [Cash-Based Assistance: Programme Quality Toolbox](#)
- [Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, статті 11 та 14](#)
- Cash Learning Partnership, [Safer Cash Research and Toolkit](#)
- UNHCR, [Guide for Protection in Cash-Based Interventions](#)
- Women's Refugee Commission and Mercy Corps, [Mainstreaming GBV Considerations in CBIs and Utilizing Cash in GBV Response: Toolkit for Optimizing Cash-based Interventions for Protection from Gender-based Violence](#)
- Women's Refugee Commission, [Cohort Livelihoods and Risk Analysis](#)

⁸² Довідковий і навчальний додаток для працівників гуманітарної сфери.

9 РОЛІ Й ОBOB'ЯЗКИ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

У наведених нижче таблицях описано ролі й обов'язки різних груп зацікавлених сторін протягом циклу гуманітарної програми для підтримки осіб з інвалідністю, а також зацікавлених сторін із гуманітарної сфери, і забезпечення їх включення до гуманітарного реагування та можливості брати в ньому участь.

Уряди

Готовність	- Забезпечте, щоб плани дій у надзвичайних ситуаціях враховували потреби осіб з інвалідністю, а також щоб такі плани були інклюзивними та доступними. Наприклад, проводьте навчання та сприяйте обізнаності з відповідними законами; впровадьте доступні механізми комунікації, надання зворотного зв'язку та розгляду скарг; а також заохочуйте збирання і використання даних за допомогою інструментів, перевірених у гуманітарних контекстах, наприклад, Короткого набору запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності. - Активно залучайте до участі організації осіб з інвалідністю (ООІ), які представляють різноманіття осіб з інвалідністю. Залучайте їх до розроблення та перегляду політики зниження ризику стихійних лих, інших гуманітарних політик, законів, національних планів та інших програм і процесів. Переконайтеся, що правова база підтримує інклюзію та участь осіб з інвалідністю в гуманітарному реагуванні. - Переконайтеся, що національні системи, які надають послуги (реабілітація, освіта, охорона здоров'я, взаємодопоміжка), здатні реагувати на великі переміщення населення. Створіть карту і список ресурсів для осіб з інвалідністю на місцевому рівні (перекладачі жестової мови, експерти з інклюзії, надавачі послуг). - Після консультацій з ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю, призначте координатора з питань інвалідності для зв'язку з гуманітарною групою країни та системами міжкластерної координації від імені державних установ.
Оцінювання та аналіз потреб	- Надайте суб'єктам гуманітарної діяльності доступ до демографічних даних про осіб з інвалідністю для всіх видів оцінювання (швидке оцінювання потреб, багатокластерне початкове швидке оцінювання, оцінювання потреб після катастрофи). Здійснюйте оцінювання якості демографічних даних щодо осіб з інвалідністю. - Залучайте ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю, і надавачів послуг для осіб з інвалідністю до планування та заходів, що стосуються збирання даних; збирайте та аналізуйте інформацію про бар'єри і сприятливі фактори та обмінюйтеся такою інформацією; сприяйте використанню інструментів збирання даних, перевірених у гуманітарних контекстах, як-от Короткого набору запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності. (Див. розділ «Управління даними та інформацією».)
Планування стратегічного реагування	- Залучайте ООІ до планування стратегічного реагування. - Вживайте заходів для того, щоб планування стратегічного реагування включало осіб з інвалідністю та застосовувало підхід, заснований на дотриманні прав людини, який відповідає національним, регіональним і міжнародним правовим інструментам і рамкам.
Мобілізація ресурсів	Мобілізуйте національні та міжнародні ресурси і бюджети (ООІ, надавачі послуг, фонди). Забезпечте інклюзію осіб з інвалідністю, у тому числі біженців та інших переміщених осіб з інвалідністю; забезпечте їм підтримку та захист на всіх етапах циклу гуманітарної програми.

Реалізація та моніторинг	• Спільно з ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю, здійснюйте моніторинг ступеня доступу осіб з інвалідністю до допомоги та захисту. • Переконайтеся, що допомога, яку надають уряд та інші суб'єкти гуманітарної діяльності, є доступною для осіб з інвалідністю. • Забезпечте можливість використання схем соціального захисту як механізмів реагування. Забезпечте та полегшіть⁸³ доступ до схем соціального захисту та їх використання як механізмів реагування. • Вирішіть проблеми зловживання правами осіб з інвалідністю і порушення таких прав, у тому числі ґендерно зумовленого насильства (ГЗН).
Оцінювання	• Забезпечте оцінювання в реальному часі того, якою мірою особи з інвалідністю можуть отримати допомогу та захист, з метою покращення інклюзії таких осіб. • Переконайтеся, що всі процеси оцінювання включають компонент, який вивчає рівний доступ, участь і захист осіб з інвалідністю. • Забезпечте участь осіб з інвалідністю у секторальних та міжсекторальних оцінюваннях.
Координація	• Запросіть місцевих ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю, а також приватних і державних надавачів послуг для осіб з інвалідністю до процесу координації із зацікавленими сторонами з гуманітарної сфери та обміну інформацією. • Систематично вимагайте включення до відповідних порядків денних зустрічей і процесів звітності оновленої інформації та звітів про осіб з інвалідністю.
Управління інформацією	• Діліться офіційною інформацією про осіб з інвалідністю, у тому числі інформацією про бар'єри, ризики, доступні послуги та навчання. • Розробіть, імплементуйте та забезпечте виконання актів законодавства для зміцнення доступних систем управління інформацією під час надзвичайних ситуацій. Нормативно-правова база захисту даних повинна стосуватися збирання даних, належного поширення інформації та доступу до інформації.⁸⁴

⁸³ Наприклад, спростіть процедури отримання посвідчення особи з інвалідністю, доступу до системи виплат тощо.

⁸⁴ Див. ICRC, *Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence* (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Керівництво гуманітарних програм (координатор із надзвичайних ситуацій/координатор-резидент та гуманітарна група країни)⁸⁵

Надані у цьому розділі рекомендації ґрунтуються на [Настановах щодо посилення інклюзії осіб з інвалідністю в плани гуманітарного реагування](#).

Готовність	- Інтегруйте інклюзію осіб з інвалідністю в Технічні завдання для гуманітарних груп країни (ГГК). - Заохочуйте уряд призначити координатора з питань інвалідності для співпраці з ГГК. - Здійснюйте нагляд, щоб гарантувати, що всі плани готовності та плани дій у надзвичайних ситуаціях включають осіб з інвалідністю: просувати Настанови МПК щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері; забезпечте участь ООІ та осіб з інвалідністю у всіх відповідних процесах; забезпечте розвиток спроможностей ГГК у питаннях, що стосуються інвалідності. - Переконайтеся, що всі плани готовності та плани дій у надзвичайних ситуаціях мають достатні ресурси (фінансові та людські) для забезпечення їх доступності та інклюзії осіб з інвалідністю в такі плани.
Оцінювання та аналіз потреб	- Забезпечте врахування в процесах оцінювання потреб, у яких оцінюють нагальність потреб, впливу ситуації на осіб з інвалідністю та їхні сім'ї. - Забезпечте врахування в багатосекторальних оцінюваннях вимог, ризиків, навичок, потенціалу, поглядів і сприйняття осіб з інвалідністю. - Дезагрегуйте всі дані, зібрані в рамках багатосекторальних оцінювань потреб, за статтю, віком та інвалідністю (використовуючи інструменти, перевірені в гуманітарних контекстах, наприклад, Короткий набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності). - Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до складу груп з оцінювання потреб.
Планування стратегічного реагування	- Включіть інвалідність у стратегічні рамки та матрицю результатів планів реагування; забезпечте відображення різноманіття осіб з інвалідністю у звітності. - Забезпечте, щоб усі стратегічні плани реагування (плани гуманітарного реагування, плани швидкого реагування тощо) включали всіх осіб з інвалідністю, які потребують допомоги. - Опишіть у плані, як саме заходи реагування протидіятимуть факторам, що сприяють підвищенню ризиків, з якими стикаються особи з інвалідністю. - Залучайте ООІ до розроблення плану гуманітарного реагування.
Мобілізація ресурсів	- Заохочуйте донорів виділяти фінансування для осіб з інвалідністю та їх інклюзії в заходи реагування. - Визначте критерії залучення осіб з інвалідністю до надзвичайних закликів, фондів реагування на надзвичайні ситуації, об'єднаних фондів на рівні країни та інших механізмів фінансування в умовах надзвичайних ситуацій. - Переконайтеся, що особи, відповідальні за планування бюджету, пройшли навчання з інклюзії осіб з інвалідністю. Забезпечте виділення достатніх ресурсів для покращення доступності та забезпечення розумних пристосувань.

⁸⁵ Див. також United Nations, [Disability Inclusion Strategy](#) (2019), у якій визначено конкретні очікування щодо лідерів організацій ООН.

Реалізація та моніторинг	- Систематично включайте інклюзію та захист осіб з інвалідністю до порядку денного зустрічей ГГК. - Переконайтеся, що інструменти моніторингу розглядають проблеми осіб з інвалідністю; включіть доступність, ризики та управління ризиками, специфічні вимоги, погляди та сприйняття. Забезпечте участь осіб з інвалідністю в моніторингу, оцінюванні потреб і реагуванні в цілому.
Оцінювання	- Заохочуйте всі сектори та кластери до включення питань щодо інклюзії осіб з інвалідністю (захист, безпека та рівний доступ) у свої оцінювання. - Забезпечте участь осіб з інвалідністю у секторальних та міжсекторальних оцінюваннях. - Поширюйте результати оцінювання в різних доступних форматах. Переконайтеся, що всі сектори використовують результати оцінювання, коли планують свою програмну діяльність або вносять до неї корективи.
Координація	- Переконайтеся, що координатори з питань інвалідності та/або ООІ залучені до міжкластерних зустрічей. - Сприяйте пріоритезації питань інвалідності в гуманітарній сфері (інструментах, стандартах), використовуючи ці Настанови.
Управління інформацією⁸⁶	- Укладіть угоду, в тому числі з урядом, щодо загальносистемних механізмів збирання та обміну даними про осіб з інвалідністю відповідно до принципів етики та захисту даних.⁸⁷ - Систематично звітуйте про осіб з інвалідністю; якщо інформація відсутня, зазначайте «інформація відсутня». - Вимагайте, щоб усі процеси збирання, аналізу та використання даних передбачали дезагрегацію даних за статтю, віком та інвалідністю.

⁸⁶ Управління інформацією стосується збирання, аналізу та управління даними й інформацією в рамках циклу гуманітарної програми.

⁸⁷ Див. ICRC, *Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence* (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Спеціалісти в кластерах та секторах⁸⁸

Надані у цьому розділі рекомендації ґрунтуються на політиці МПК щодо забезпечення підзвітності перед постраждалими групами населення.⁸⁹

Готовність	• Залучайте національних і місцевих ООІ до кластерів і секторів та радьтеся з ними щодо належних практик або проблем. • Призначте координатора з питань інвалідності в кожному кластері. • Визначте ризики безпеки та захисту, а також доступні послуги для осіб з інвалідністю в кожному секторі. Оцініть спроможності осіб з інвалідністю та переконайтеся, що вони включені до секторальних планів дій у надзвичайних ситуаціях. Переконайтеся, що плани дій у надзвичайних ситуацій включають завчасну підготовку допоміжних пристроїв (таких як інвалідні візки, милиці, палиці, слухові апарати, системи взаємопідтримки) для заміни тих, які, ймовірно, будуть втрачені або пошкоджені. • Переконайтеся, що плани дій у надзвичайних ситуацій передбачають наявність чітких систем комунікації, у тому числі систем раннього попередження, а також комплексних механізмів зворотного зв'язку та реагування. Механізми комунікації повинні враховувати комунікаційні потреби осіб з інвалідністю та бути доступними для них.
Оцінювання та аналіз потреб	• Забезпечте врахування в процесах оцінювання потреб, у яких оцінюють нагальність потреб, впливу ситуації на осіб з інвалідністю та їхні сім'ї. • Забезпечте врахування в багатосекторальних оцінюваннях вимог, ризиків, навичок, потенціалу, поглядів і сприйняття осіб з інвалідністю. • Переконайтеся, що оцінювання потреб визначає осіб з інвалідністю та їхні потреби. Під час збирання первинних даних розгляньте можливість використання інструментів, перевірених у гуманітарних контекстах, наприклад, Короткого набору запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності. • Консультуйтеся з постраждалими групами населення, у тому числі особами з інвалідністю. На консультації виділіть 15–20% часу та ресурсів особам з інвалідністю. • Переконайтеся, що спільне оцінювання потреб включає ООІ, у колективах яких представлено різноманіття осіб з інвалідністю. •
Планування стратегічного реагування	• Залучайте ООІ, що представляють різноманіття осіб з інвалідністю, до процесів планування стратегічного реагування, у тому числі до аналізу інформації, що стосується осіб з інвалідністю. • Розробіть та використовуйте відповідні показники для вимірювання інклюзії осіб з інвалідністю, застосовуючи наведені в цих Настановах рекомендації. • Розробіть двоєдиний підхід і стратегію реагування, у тому числі стандартні операційні процедури (СОП), що ґрунтуються на секторальних принципах і стандартах щодо інклюзії осіб з інвалідністю. Підхід і стратегія повинні враховувати взаємозв'язок ґендеру, віку, інвалідності та інших факторів різноманіття.

⁸⁸ Див. також United Nations, [Disability Inclusion Strategy](#) (2019), у якій визначено конкретні очікування щодо лідерів організацій ООН.

⁸⁹ IASC Task Team on AAP, Global protection cluster and OCHA, [Suggested Actions for cluster coordination groups to strengthen Accountability to Affected Populations and Protection in the Humanitarian Programme Cycle](#) (2016).

Мобілізація ресурсів	• Переконайтеся, що секторальні бюджети та огляд потреб у фінансуванні передбачають розумні суми на розроблення програм, що забезпечують інклюзію осіб з інвалідністю. Враховуйте універсальний дизайн нових та тимчасових споруд або модифікацію існуючих споруд. Забезпечте розумні пристосування, механізми інформування, переклад мовою жестів тощо. Під час планування та підготовки бюджету звертайтеся за порадами до ООІ та координаторів з питань інвалідності. • Залучайте ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю, до роботи комісії з перегляду обраних проєктів (наприклад, фондів реагування на надзвичайні ситуації та об'єднаних фондів), щоб гарантувати, що пропозиції належним чином включають вимоги осіб з інвалідністю та задовольняють їх.
Реалізація та моніторинг	• Здійснюйте моніторинг і звітуйте щодо доступу осіб з інвалідністю до допомоги та захисту; дезагрегуйте інформацію за статтю, віком та інвалідністю. • Забезпечуйте включення осіб з інвалідністю до звітності кластеру. • У партнерстві з ООІ підготуйте та поширюйте адвокаційні повідомлення щодо прав і захисту осіб з інвалідністю, які постраждали від кризи.
Оцінювання	• Організуйте секторальні оцінювання та беріть участь у міжсекторальних оцінюваннях, що аналізують інклюзію осіб з інвалідністю. • Систематично залучайте до процесів оцінювання координаторів з питань інвалідності, робочі групи з питань інвалідності та ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю.
Координація	• Переконайтеся, що сектори та кластери узгоджують свою роботу над програмами, що забезпечують інклюзію осіб з інвалідністю, у кластерах і секторах та між ними. • Заохочуйте ООІ, пов'язані з інвалідністю організації і надавачів послуг брати участь у зустрічах кластера. Переконайтеся, що зустрічі відбуваються в доступних місцях; за необхідності забезпечте розумні пристосування. • Координуйте розроблення інклюзивної міжкластерної системи для перенаправлень і моніторингу доступності для осіб з інвалідністю.
Управління інформацією⁹⁰	• Переконайтеся, що системи управління інформацією включають інформацію про те, якою мірою особи з інвалідністю отримують доступ до допомоги та захисту і беруть участь у діяльності, що стосується таких осіб. • Переконайтеся, що зібрана інформація про осіб з інвалідністю є надійною й актуальною, а також визначає належні практики щодо захисту осіб з інвалідністю, допомоги їм та їхньої участі. Діліться інформацією у звітах кластеру, підготованих у доступних форматах. Дотримуйтеся принципів етики та захисту даних.⁹¹

⁹⁰ Управління інформацією стосується збирання, аналізу та управління даними й інформацією в рамках циклу гуманітарної програми.

⁹¹ Див. ICRC, *Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence* (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Фахівці з розроблення програм (у гуманітарних організаціях та організаціях розвитку)^{92, 93}

Готовність	• На всіх етапах програм зниження ризиків стихійних лих і готовності до надзвичайних ситуацій консультуйтеся з координаторами з питань інвалідності, особами з інвалідністю та ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю, залучайте їх до участі та співпрацюйте з ними. • У партнерстві з ООІ організуйте заходи для підвищення обізнаності та розвитку спроможностей щодо інклюзії осіб з інвалідністю для персоналу та партнерів. • Підтримуйте ООІ для створення та зміцнення їхніх спроможностей працювати в гуманітарній сфері на всіх рівнях (адміністрування, кадрове забезпечення, підзвітність, фінансовий менеджмент, написання пропозицій).
Оцінювання та аналіз потреб	• Аналізуйте фактори, які сприяють ризикам, з якими стикаються особи з інвалідністю в постраждалих групах населення. Стосовно оцінювання потреб, визначте бар'єри, які перешкоджають особам з інвалідністю отримувати допомогу та захист, а також сприятливі фактори, які полегшують доступ до допомоги та захисту. • Зробіть процеси оцінювання потреб доступними для осіб з інвалідністю. Запропонуйте розумні пристосування, якщо вони необхідні, щоб спростити та полегшити збирання інформації особами з інвалідністю та від осіб з інвалідністю. • Переконайтеся, що особи з різними типами інвалідності беруть участь у фокус-групах як ключові респонденти і групах з оцінювання потреб.
Планування стратегічного реагування	• Переконайтеся, що задоволення потреб осіб з інвалідністю є однією з цілей плану гуманітарного реагування. Розробіть та включіть показники, що вимірюють інклюзію осіб з інвалідністю. • Ухваліть двоєдиний план реалізації проєктів і стратегій, що гарантують особам з інвалідністю справедливий доступ до допомоги та захисту. Для цього розгляньте можливість застосування механізмів інформування, виїзних послуг, доступної інфраструктури, розумних пристосувань тощо. • Підтримуйте зв'язок і розвивайте партнерства з орієнтованими на осіб з інвалідністю організаціями, надавачами послуг та ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю.
Мобілізація ресурсів	• Створіть інклюзивний бюджет, що враховує важливість доступності та розумних пристосувань. Залучайте ООІ та координаторів з питань інвалідності до встановлення пріоритетів і визначення ресурсів, які знадобляться для усунення бар'єрів, з якими стикаються особи з інвалідністю, коли намагаються отримати допомогу та захист. • Наймайте у штат або на посади консультантів осіб з інвалідністю та осіб, які мають досвід роботи з особами з інвалідністю.

⁹² Деякі заходи, наведені в цьому розділі, також актуальні для фахівців з аналізу та управління інформацією.

⁹³ Див. також United Nations, [Disability Inclusion Strategy](#) (2019), у якій визначено конкретні очікування щодо лідерів організацій ООН.

Реалізація та моніторинг	• Забезпечте використання в процесі моніторингу діяльності показники, що враховують інвалідність, розбиті за статтю, віком та інвалідністю. • Систематично переглядайте та аналізуйте ступінь доступу відповідних осіб до програм і за необхідності вживайте коригувальних заходів. • Повідомляйте про бар'єри і ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю, коли намагаються отримати доступ до гуманітарної допомоги та захисту. Діліться належними практиками; поширюйте і застосовуйте стандарти⁹⁴ та інструменти.
Оцінювання	• Під час розроблення, планування та проведення оцінювань, які включають питання, пов'язані з інвалідністю (захист, безпека та рівний доступ), звертайтеся за рекомендаціями до ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю. • Забезпечте для осіб з інвалідністю доступ до процесів оцінювання та можливість брати в них активну участь. • Поширюйте звіти про результати оцінювання в різних доступних форматах. Використовуйте результати оцінювання, щоб за необхідності внести зміни до програм.
Координація	• Залучайте до механізмів координації ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю. • Сприяйте міжкластерній співпраці з метою інклюзії осіб з інвалідністю. Визначте механізми перенаправлення; сприяйте перехресній навчальній діяльності; забезпечте навчання секторальних експертів та ООІ.
Управління інформацією⁹⁵	• Переконайтеся, що дані, пов'язані з інвалідністю, вимірюють і звітують про результати та показники, визначені в планах гуманітарного реагування. • Навчіть персонал збирати та аналізувати дані, пов'язані з інвалідністю, у тому числі дані про бар'єри, що перешкоджають інклюзії, та фактори, які сприяють їй. • Створіть або адаптуйте інструменти для збирання інформації про те, якою мірою особи з інвалідністю отримують доступ до програм допомоги та захисту і беруть участь у заходах реагування в рамках таких програм. • Переконайтеся, що збирання, зберігання та опрацювання конфіденційних персональних даних здійснюють згідно з належними принципами етики та захисту даних.⁹⁶

⁹⁴ Наприклад, [Sphere Standards, Humanitarian Inclusion Standards](#) та додаток [Humanitarian Hands-on Tool](#).

⁹⁵ Управління інформацією стосується збирання, аналізу та управління даними й інформацією в рамках циклу гуманітарної програми.

⁹⁶ Див. ICRC, [Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence](#) (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Готовність	- Включайте критерії та політики, що стосуються інклюзії осіб з інвалідністю, до конкурсів, пропозицій і договорів. - Переконайтеся, що персонал пройшов навчання щодо інклюзії осіб з інвалідністю та призначено спеціального координатора з питань інвалідності. Підготуйте вказівки щодо осіб з інвалідністю для партнерів-виконавців, використовуючи ці Настанови. - Інвестуйте в готовність і фінансуйте підтримку розвитку спроможностей з метою забезпечення того, щоб усі зацікавлені сторони з гуманітарної сфери, у тому числі ООІ, були належним чином облаштовані та готові залучати осіб з інвалідністю до гуманітарної діяльності. - Передбачте вимогу, що звітність повинна включати зібрані дані про осіб з інвалідністю, в тому числі про доступність, усунення бар'єрів та якість послуг. Наполягайте на дезагрегації даних за статтю, віком та інвалідністю.
Оцінювання та аналіз потреб	Підтримуйте партнерів-виконавців для полегшення процесу оцінювання та аналізу потреб осіб з інвалідністю. Оцінювання повинне стосуватися ризиків, з якими вони стикаються, доступу до захисту та допомоги, якості послуг та бар'єрів.
Планування стратегічного реагування	- У рамках вимог до фінансування вимагайте від партнерів-виконавців розробити та включити стратегії інклюзії осіб з інвалідністю. - Сприяйте розробленню підходів та допомагайте партнерам розробляти підходи, які визначають, аналізують та усувають ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю.
Мобілізація ресурсів	- Зробіть інклюзію осіб з інвалідністю пріоритетом фінансування та виділіть цілі фінансування для сприяння доступу та участі таких осіб. - Використовуйте маркер інвалідності разом з іншими відповідними маркерами, такими як маркери статі та віку, щоб допомогти у виборі та моніторингу пропозицій. - Створіть стимули для програм, що забезпечують інклюзію осіб з інвалідністю, відповідно до глобальних зобов'язань щодо участі. - Переконайтеся, що звернення щодо фінансування доступні для ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю. Адаптуйте критерії фінансування, якщо це необхідно, щоб зробити місцеві ООІ такими, що відповідають критеріям фінансування.
Реалізація та моніторинг	- Під час оцінювання програм партнерів консультуються з особами з інвалідністю; обговоріть їхній доступ до допомоги та захисту. - Оцінюйте звіти або здійснюйте моніторинг ефективності партнерів-виконавців, використовуючи критерії, передбачені Конвенцією про права осіб з інвалідністю (КПОІ). Надавайте зворотній зв'язок та рекомендації партнерам. - Здійснюйте моніторинг зусиль партнерів щодо інклюзії осіб з інвалідністю.
Оцінювання	- Вимагайте від партнерів зробити інклюзію та участь осіб з інвалідністю систематичним компонентом оцінювання. - Поширюйте результати оцінювання в різних доступних форматах. - Виконуйте рекомендації за результатами оцінювання щодо інклюзії та участі осіб з інвалідністю. - Забезпечте участь осіб з інвалідністю у секторальних та міжсекторальних оцінюваннях.
Координація	- Підтримуйте призначення персоналу з відповідним досвідом у сфері інклюзії осіб з інвалідністю (наприклад, координаторів з питань інвалідності, членів гуманітарних груп країн, секторальних і кластерних механізмів координації). - Заохочуйте ООІ, які представляють різноманіття осіб з інвалідністю, брати участь у гуманітарних втручаннях і механізмах координації та підтримуйте їх у цьому.

Управління інформацією⁹⁷

- Вимагайте від партнерів дезагрегувати інформацію, у тому числі інформацію про бар'єри та їх усунення, за статтю, віком та інвалідністю.
- Звітуйте про досягнутий прогрес в інклюзії осіб з інвалідністю; діліться набутим досвідом і належними практиками.
- У разі відсутності інформації про кризу або ризики постраждалих осіб з інвалідністю, допоможіть партнерам зібрати дані про інвалідність.
- Вимагайте здійснення збирання, зберігання та опрацювання конфіденційних персональних даних згідно з належними принципами етики та захисту даних.⁹⁸

⁹⁷ Управління інформацією стосується збирання, аналізу та управління даними й інформацією в рамках циклу гуманітарної програми.

⁹⁸ Див. ICRC, [*Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence*](#) (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Організації осіб з інвалідністю (ООІ)

Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні включати ООІ, що представляють різноманіття осіб з інвалідністю на всіх етапах циклу гуманітарної програми. Вони можуть ділитися своїми знаннями та досвідом у сфері інвалідності, забезпечувати лідерство та повну залученість осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері та їх участь в ній. У разі відсутності ООІ в регіоні суб'єкти гуманітарної діяльності повинні залучати групи взаємопідтримки або осіб з інвалідністю.

Готовність	- Для збирання даних із можливістю їх дезагрегації за статтю, віком та інвалідністю сприяйте використанню інструментів, перевірених у гуманітарних контекстах, наприклад, Короткого набору запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності. - Обстоюйте права осіб з інвалідністю в ситуаціях ризику та надзвичайних ситуаціях, а також адвокуйте повну доступність усіх програм зменшення ризиків стихійних лих та програм готовності до надзвичайних ситуацій для осіб з інвалідністю. - Підвищуйте обізнаність та проводьте навчання для членів громади, осіб з інвалідністю, зацікавлених сторін із гуманітарної сфери та надавачів першої допомоги щодо потреб, прав і можливостей осіб з інвалідністю. Пояснюйте їхні комунікаційні вимоги. - Адвокуйте право доступу біженців з інвалідністю до національних послуг і систем.
Оцінювання та аналіз потреб	- Беріть участь в оцінюванні потреб і збиранні кількісної та якісної інформації. Беріть участь у визначенні бар'єрів, що перешкоджають інклюзії осіб з інвалідністю, та факторів, що сприяють їх такій інклюзії. - Допоможіть розробити інструменти та доступні оцінювання потреб. Вони повинні дозволяти розумні пристосування та включати осіб з інвалідністю в групи оцінювання та фокус-групи тощо.
Планування стратегічного реагування	- Застосовуйте до інвалідності підхід, заснований на дотриманні прав людини, щоб забезпечити підзвітність зацікавлених сторін у гуманітарній сфері та урядів під час розроблення планів гуманітарного реагування та інших інструментів гуманітарного планування. - Представляйте інтереси людей з інвалідністю на зустрічах і захищайте їхні права. - Налагоджуйте зв'язки з особами з інвалідністю серед постраждалих груп населення, у тому числі з біженцями та іншими переміщеними особами, і залучайте їх до місцевих мереж ООІ.
Мобілізація ресурсів	- Підтримуйте розробку бюджетів, що передбачають фінансування заходів для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю. Бюджети повинні передбачати забезпечення розумних пристосувань, належного житла, участі ООІ тощо. - Підтримуйте адвокацію збільшення фінансування для реагування на кризові ситуації. - Сприяйте мобілізації ресурсів на всіх рівнях та полегшуйте процес такої мобілізації.
Реалізація та моніторинг	- Беріть участь у збиранні даних для звітності та моніторингу доступу до послуг і допомоги, ризиків захисту, порушень прав людини, використання фінансування тощо. - Підтримуйте втручання, які приносять користь групам ризику, у тому числі особам з інвалідністю. - Отримуйте консультації щодо розвитку доступних інфраструктури, об'єктів і комунікаційних матеріалів.
Оцінювання	- Допомагайте групам з оцінювання оцінювати доступність і ступінь можливості здійснення особами з інвалідністю своїх прав людини, враховуючи при цьому ґендер, вік та тип інвалідності. - Визначте доцільні запитання для включення в оцінювання. Стосовно осіб з інвалідністю оцінювання повинне стосуватися доступності, наявності, фінансової доступності, підзвітності та якості послуг, а також ефективності, результативності, впливу та актуальності реагування. - У співпраці із зацікавленими сторонами з державного сектору та гуманітарної сфери збирайте та документуйте належні практики і здобутий досвід щодо інклюзії та доступності допомоги і захисту.

	Заохочуйте до включення результатів оцінювання в планування та реалізацію програм.
Координація	- Визначте координаторів у ООІ, які можуть брати участь у зустрічах кластеру і підкластеру на всіх рівнях, у тому числі як члени групи гуманітарного реагування. - Координуйте роботу ООІ (як національних, так і місцевих) та внесіть їхні вхідні дані до механізмів гуманітарної координації, використовуючи 5 запитань.⁹⁹ - Беріть участь у збиранні інформації про ризики та бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, та їхній доступ до послуг. Надавайте зворотний зв'язок суб'єктам гуманітарної діяльності та координаторам із питань інвалідності.
Управління інформацією¹⁰⁰	- Заохочуйте розпорядників інформації збирати та аналізувати інформацію про ступінь доступу осіб з інвалідністю до послуг допомоги та захисту. - Підтримуйте інтерпретацію та аналіз інформації про тенденції інвалідності та програми для осіб з інвалідністю. - Переконайтеся, що інформація поширюють серед членів ООІ, осіб з інвалідністю та інших аудиторій у кількох доступних форматах. - Передавайте дані та результати оцінювання, що стосуються осіб з інвалідністю, координаторам із питань інвалідності та механізмам координації. - Вимагайте здійснення збирання, зберігання та опрацювання конфіденційних персональних даних згідно з належними принципами етики та захисту даних.¹⁰¹

⁹⁹ 5 запитань (Хто робить що, де, коли та для кого?) використовують для збирання даних на місцях та створення інформаційних продуктів, наприклад, карт і таблиць досягнень. 5 запитань можуть допомогти уникнути ненавмисного дублювання даних різними агенціями. Вони також допомагають зацікавленим сторонам, у тому числі постраждалим громадам та місцевим органам влади, визначати прогалини у реагуванні.

¹⁰⁰ Управління інформацією стосується збирання, аналізу та управління даними й інформацією в рамках циклу гуманітарної програми.

¹⁰¹ Див. ICRC, *Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence* (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

10

ЩО ПОТРІБНО ЗРОБИТИ НА РІВНІ СЕКТОРІВ

Секторальна та міжсекторальна координація

Мета гуманітарної координації полягає у підвищенні ефективності гуманітарного реагування шляхом посилення передбачуваності, підзвітності та партнерства.

Секторальна та міжсекторальна координація забезпечує керівництво та настанови в реалізації гуманітарної діяльності шляхом узгодження зобов'язань та дій, спрямованих на покращення інклюзії та участі. Механізми координації можуть мати різні форми. В одній країні може бути впроваджено одночасно кілька механізмів координації.

За потреби координатор із надзвичайних ситуацій, координатор гуманітарних питань або координатор-резидент зі складу гуманітарної групи країни (ГГК) та уряд відповідної країни активують механізми кластерної/секторальної координації. Активація механізму запускає [цикл гуманітарної програми](#).

Хоча механізми координації дедалі частіше вирішують проблеми, що стосуються інвалідності, завдяки діяльності робочих груп, координація все ще залишається ситуативною та непослідовною. Інвалідність поки що не є системним компонентом механізмів міжвідомчої координації.

Якщо механізми кластерної/секторальної координації відсутні або активовані лише частково, зацікавлені уряди можуть створити власну систему координації. Незалежно від форми механізмів координації, вкрай важливо залучати організації осіб з інвалідністю (ООІ) до процесів координації та інших стратегій реагування, керівництво якими здійснює уряд.

Вирішення проблем, пов'язаних з інвалідністю, в рамках механізмів координації

Інклюзія осіб з інвалідністю — це можливість посилити міжсекторальну координацію. Механізми міжсекторальної координації повинні забезпечувати можливість доступу осіб з інвалідністю до допомоги та захисту нарівні з іншими людьми, які постраждали від кризи, і повинні розглядати ООІ як зацікавлену сторону з гуманітарної сфери. Досягнення цих цілей на міжвідомчому, секторальному та міжсекторальному рівнях сприятиме центральній ролі захисту, підтримуватиме підхід, заснований на дотриманні прав людини, і підвищуватиме підзвітність перед постраждалими групами населення (ГпПГН).

Заходи, яких повинні вживати механізми гуманітарної координації для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю, наведено в таблиці в розділі «[Ролі й обов'язки зацікавлених сторін](#)».

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності, що має на меті забезпечення інклюзії осіб з інвалідністю, під час секторальної та міжсекторальної координації необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, їхні сім'ї та ООІ беруть активну участь у механізмах координації, міжсекторальному оцінюванні потреб та розробленні

[оглядів гуманітарних потреб](#) і [планів гуманітарного реагування](#) (ПГР).

- Забезпечте справедливу представленість різноманіття осіб з інвалідністю. Розгляньте різні форми інвалідності, а також стать і вік. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат.

Усунення бар'єрів

- Під час проведення оцінювання потреб визначте бар'єри і ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю.
- Розробляючи плани гуманітарного реагування, опирайтеся на якісну та кількісну інформацію про осіб з інвалідністю, щоб визначити осіб з інвалідністю, ризики та бар'єри, з якими вони стикаються, а також засоби пом'якшення або усунення таких бар'єрів.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Переконайтеся, що механізми координації включають ООІ у свої ініціативи з розвитку спроможностей.
- Розвивайте спроможності відповідального за координацію персоналу щодо інклюзії осіб з інвалідністю. Включіть до тренінгів із координації компоненти щодо інклюзії осіб з інвалідністю.
- Визначте міжсекторальні механізми перенаправлення, які сприятимуть інклюзії осіб з інвалідністю.

Збирання даних і моніторинг

- Обмінюйтеся наявними даними щодо секторальних вимог осіб з інвалідністю та беріть участь у спільних міжсекторальних аналізах для досягнення цілісного розуміння їхньої ситуації та вимог.
- Якщо достовірні дані недоступні або їх неможливо зібрати, застосовуйте приблизний показник у 15%, що є середнім показником інвалідності у світі.¹⁰²
- Переконайтеся, що плани гуманітарного реагування містять чіткі дані, що стосуються інвалідності, за різними секторами і чітко рекомендують дезагрегувати дані про цілі та показники за інвалідністю.
- Переконайтеся, що періодичні моніторингові звіти ГГК регулярно повідомляють про ситуацію осіб з інвалідністю (зокрема, доступ таких осіб до гуманітарної допомоги, проблеми, з якими вони стикаються, досягнення та здобутий досвід).
- Обмінюйтеся інформацією про осіб з інвалідністю (дезагредованою за статтю, віком та інвалідністю) на міжсекторальних інформаційних панелях і у звітах, використовуючи різні доступні формати.

¹⁰² WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

11

КООРДИНУВАННЯ ТАБОРІВ ТА УПРАВЛІННЯ ТАБОРАМИ

Вступ

Координування таборів та управління таборами (КТУТ) є технічним сектором. Термін стосується стандартизованих механізмів координації, що можуть бути застосовані в операціях з біженцями (за допомогою [моделі координації біженців](#)), а також в операціях із захисту внутрішньо переміщених осіб (ВПО) (за допомогою кластеру КТУТ).¹⁰³ Головною метою сектору КТУТ є захист прав населення, яке постраждало від вимушеного переміщення (а також приймаючих сімей і громад).

Цей сектор працює над тим, щоб особи, які живуть у колективних або комунальних умовах переміщення, мали справедливий доступ до допомоги та захисту. Цього можна досягти шляхом координації та моніторингу надання послуг і створення представницьких і підзвітних структур управління та участі на рівні пунктів (управління таборами); забезпечення стратегічної та оперативної координації між пунктами (координування таборів); і загального нагляду за реагуванням (адміністрування таборів). Структури управління та участі можуть мати форму комітетів, груп інтересів або впливу, механізмів надання зворотного зв'язку та розгляду скарг тощо. Разом ці структури гарантують, що всі люди можуть бути почутими та брати участь у виробленні та ухваленні рішень, що стосуються безпосередньо таких людей.

У пунктах розміщення переміщених груп населення сектор КТУТ також відіграє ключову роль у координації та моніторингу послуг допомоги та захисту. Він забезпечує визначення та охоплення потреб, усунення прогалин відповідальними секторами або учасниками та уникнення дублювання послуг. Координаційні зустрічі на місцях часто відвідують усі сектори (від ВСГ і житла до захисту, освіти та розподілу), а також представники переміщених груп населення, служби безпеки табору та приймаючої громади.



Ключові правові документи та інші рамки

- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#)
- [Глобальний договір щодо біженців](#)
- [Глобальний договір про безпечну, впорядковану і регульовану міграцію](#)



Див. главу 10, глави «Притулок та місця поселення» та «ВСГ».

¹⁰³ UNHCR, [Emergency Handbook: Camp Coordination, Camp Management](#).

Ключові терміни

Табори/пункти. Терміни «табір» або «пункт» стосуються різноманітних варіантів тимчасового поселення, які включають спроектовані табори, самовлаштовані табори, колективні центри, центри прийому, транзитні центри та центри евакуації.¹⁰⁴ Оскільки слово «табір» є делікатним у багатьох контекстах, говорячи про умови проживання переміщених осіб, суб'єкти КТУТ використовують низку термінів. Визнається, що табори не є доцільним вирішенням проблеми переміщення населення, але іноді вони пропонують єдиний доступний спосіб захистити переміщені групи населення та допомогти їм. Сектор КТУТ не адвокує створення таборів.

Адміністрування табору. Органи адміністрування табору виконують функції уряду або національних органів влади в таборі та його діяльності.¹⁰⁵

Управління табором. Органи управління табором координують послуги, захист та допомогу в таборі або пункті та здійснюють їх моніторинг згідно з відповідними національними і міжнародними правовими рамками захисту та мінімальними гуманітарними стандартами.¹⁰⁶ Вони заохочують активну та значущу участь переміщеного населення. Органи управління табором здійснюють як технічні, так і соціальні функції, оскільки вони прагнуть забезпечити належні умови життя (завдяки міжвідомчій координації на рівні табору), а також підтримувати соціальну інклюзію і гідність (завдяки участі, забезпеченню зворотного зв'язку і структурам управління). Управління табором можуть здійснювати суб'єкти гуманітарної діяльності (УВКБ ООН, МОМ, МНУО, національні НУО), громадські організації, приватні установи, урядові інституції чи національні органи влади.¹⁰⁷

Координування табору. Органи координування табору відповідають за координацію реагування між пунктами, забезпечення доступу до гуманітарних послуг і захисту та надання таких послуг і захисту в пунктах розміщення переміщених груп населення. Вони координують ролі та обов'язки в рамках загального гуманітарного реагування на переміщення. Органи координування очолює УВКБ ООН та/або МОМ, часто разом із національними органами влади. Кластер КТУТ (у ситуаціях із ВПО) або головна агенція сектору (у ситуаціях із біженцями) прагне забезпечити ефективну та ефективно скоординовану гуманітарну допомогу в ситуаціях, коли переміщені групи населення змушені шукати притулку в тимчасових поселеннях. Вони покращують умови життя під час переміщення, надають допомогу та захист, шукають довгострокові рішення для припинення тимчасового переміщення та, зрештою, керують організованим закриттям і поступовим припиненням роботи пунктів розміщення переміщених груп населення. Головне агентство або кластер прагне припинити переміщення шляхом просування довгострокових рішень. МОМ та УВКБ ООН спільно очолюють Глобальні кластери КТУТ у ситуаціях, що пов'язані зі стихійними лихами та внутрішнім переміщенням осіб через конфлікти відповідно, а також інші кластери у цій сфері, часто разом із національними органами влади.¹⁰⁸

Евакуаційні центри — це будівлі, які використовують для надання тимчасового притулку особам, які втікають від конкретної безпосередньої загрози, наприклад бойових дій, або природної небезпеки, такої як циклон чи землетрус. Для цього часто використовують школи, спортивні арени та релігійні або громадські будівлі. Якщо можливо, центри екстреної евакуації повинні бути визначені та підготовлені до виникнення катастрофи.¹⁰⁹

Місцеві комітети готовності — це місцеві або державні структури реагування, що відповідають за заходи готовності до катастроф.¹¹⁰

Бар'єри

Переміщення часто є раптовим, а отже часу для підготовки до нього зазвичай бракує. Це спустошлива подія, яка може посилити наявні бар'єри або створити нові бар'єри для осіб з інвалідністю. У пунктах тимчасового розміщення переміщених груп населення особи з інвалідністю часто не можуть задовольнити свої основні потреби або отримати належну допомогу та захист.

Особи з інвалідністю, розміщені в місцях тимчасового поселення, мають право на отримання гуманітарної допомоги. На практиці це означає, що суб'єкти гуманітарної діяльності повинні виявити та усунути екологічні, сприйняттєві та інституційні бар'єри, які перешкоджають їхньому доступу до допомоги та захисту. Особи з інвалідністю в таборах також мають право здійснювати своє право на участь у житті табу та ухваленні рішень, які їх безпосередньо стосуються. Тобто суб'єкти гуманітарної діяльності повинні гарантувати, що особи з інвалідністю можуть брати значущу участь в управлінні пунктом і представницьких структурах, надавати їм ефективний доступ до інформації та механізмів надання зворотного зв'язку і розгляду скарг, а також забезпечити можливість їхньої участі в соціальних подіях та економічній діяльності. Відповідальність за усунення бар'єрів і сприяння значущій інклюзії та участі зберігається на всіх етапах існування пункту: від планування та створення, впродовж догляду і обслуговування, до закриття та впровадження довгострокових рішень.

¹⁰⁴ IOM, Norwegian Refugee Council, UNHCR, [Camp Management Toolkit](#) (2015), с. 9.

¹⁰⁵ На практиці, коли уряд або національні органи влади контролюють управління табором або координування табору, органи управління табором, його координування та адміністрування розподіляють обов'язки різними способами.

¹⁰⁶ Див., наприклад, [Sphere Standards, Core humanitarian standard](#); та Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#), серед іншого.

¹⁰⁷ Див. IOM, Norwegian Refugee Council, UNHCR, [Camp Management Toolkit](#) (2015) та [CCCM Cluster's training material](#).

¹⁰⁸ Див. IOM, Norwegian Refugee Council, UNHCR, [Camp Management Toolkit](#) (2015), с. 14.

¹⁰⁹ Там само. с. 18.

¹¹⁰ Global Camp Coordination and Camp Management (CCCM) Cluster, [The MEND Guide – Comprehensive Guide for Planning Mass Evacuations in Natural Disasters](#) (2014), с. 23.

Стандарти та настанови

- UNHCR, [*Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement*](#) (2019).
- Sphere, [*Sphere Standards Handbook*](#) (2018).
- Help Age, CBM, Handicap International, [*Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities*](#) (2018).
- IOM, Norwegian Refugee Council, UNHCR, [*Camp Management Toolkit*](#) (2015).
- CCCM Cluster, [*Collective Centre Guidelines*](#) (2010).
- [*Guiding Principles on Internal Displacement*](#) (2004).
- CCCM, [*Urban Displacement and Out of Camps Review*](#) (2013).
- CCCM Cluster, [*MHPSS in Emergency Settings: What should Camp Coordination and Camp Management Actors Know?*](#) (2014).

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації інклюзивних програм КТУТ необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Активно залучайте осіб з інвалідністю, їхні сім'ї та організації осіб з інвалідністю (ООІ) до виявлення бар'єрів. Переконайтеся, що вони беруть участь у плануванні, розробленні, впровадженні, моніторингу та оцінюванні інфраструктури пунктів, а також послуг захисту та допомоги в пунктах розміщення ВПО.
- Переконайтеся, що особи з інвалідністю справедливо представлені в механізмах управління пунктами, таких як комітети управління пунктами, технічні комітети з питань притулків, ВСГ, розподілу їжі, безпеки та захисту, а також в інших формальних і неформальних структурах участі, як-от громадські групи, жіночі групи, молодіжні групи тощо. Плануючи представленість, враховуйте різні форми інвалідності, а також вік, ґендер і різноманіття. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп осіб з інвалідністю, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат.
- Залучайте осіб з інвалідністю до громадської діяльності, механізмів надання зворотного зв'язку та розгляду скарг. Сприяйте ефективному та безбар'єрному доступу, що враховує всі типи інвалідності.

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РАМКАХ КТУТ

ВПЛИВ КРИЗИ

Відсутність безпеки, порушення соціальних мереж, знищення інфраструктури, переміщення, припинення надання послуг



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Недоступні та небезпечні місце облаштування та інфраструктура табору
- Послуги адміністрування та об'єкти табору є недоступними
- Відсутність доступної комунікації про життя в таборі
- Невдале розташування громадських будівель
- Відсутність у таборі засобів пересування, інших допоміжних пристроїв і технологій, а також спеціальних послуг допомоги

Сприйняттєві бар'єри:

- Стигматизація переміщених осіб із інвалідністю
- Персонал, відповідальний за КТУТ, припускає, що особи з інвалідністю не мають спроможності зробити свій внесок у процеси керівництва та ухвалення рішень на рівні громади

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічних спроможностей для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю у КТУТ
- Секторальні стандарти, настанови й політики не враховують осіб з інвалідністю
- Бюджет не передбачає витрат на доступ та проживання осіб з інвалідністю в таборах

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я, ексклюзія, ізоляція, залишення

Усунення бар'єрів

- Визначте бар'єри, які заважають особам з інвалідністю отримувати доступ до послуг у пунктах тимчасового розміщення, та забезпечте моніторинг таких бар'єрів. Шукайте рішення для усунення бар'єрів та вживайте заходів для забезпечення розумних пристосувань.
- Заохочуйте всіх підрядників до впровадження принципів універсального дизайну під час планування та будівництва пунктів.
- Переконайтеся, що всю інформацію та повідомлення (щодо послуг допомоги та захисту, довгострокових рішень, процедур закриття пунктів тощо) надають у кількох доступних форматах. Враховуйте потреби осіб з порушеннями слуху та зору, психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Реалізуйте стратегії для зменшення стигми, пов'язаної з інвалідністю. Підвищуйте обізнаність громади про права осіб з інвалідністю. Створюйте групи підтримки. Заохочуйте осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю до адвокації своїх прав.
- Перегляньте секторальні політики, настанови та інструменти для забезпечення чіткого врахування ними

прав осіб з інвалідністю на доступ та інклюзію.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Розвивайте спроможності учасників та партнерів КТУТ, які працюють у тимчасових поселеннях (респонденти, персонал, надавачі послуг, підрядники). Пропонуйте тренінги для підвищення обізнаності про права осіб з інвалідністю, у тому числі про взаємозв'язок інвалідності з віком, ґендером, міграційним статусом, релігією та статевим життям.
- Навчайте ООІ аспектам КТУТ для підтримки інклюзивного реагування та сприяння значущій участі осіб з інвалідністю.
- Працевлаштовуйте осіб з інвалідністю та наймайте ООІ для участі в діяльності з розвитку спроможностей, яку організовують табори.

Збирання даних і моніторинг

- У рамках циклу гуманітарної програми систематично збирайте та аналізуйте дані про осіб з інвалідністю, дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю. Використовуйте дані, щоб оцінити ступінь ефективного доступу осіб з інвалідністю до необхідної документації та наявних послуг (як-от процеси реєстрації, отримання посвідчення особи з інвалідністю, реєстрація народження дитини). Якщо достовірні дані недоступні або їх неможливо зібрати, застосовуйте приблизний показник у 15%, що є середнім показником інвалідності у світі.¹¹¹
- Створіть карту маршрутів послуг та їх доступності; створіть карту доступних об'єктів та ресурсів. Створіть системи перенаправлення.
- Діліться інформацією про бар'єри для доступу, пов'язані з конкретними секторами і партнерами (ВСГ, захист, освіта), та забезпечте міжсекторальну координацію, якщо це необхідно.
- Забезпечте дотримання принципів етики та захисту даних (у тому числі щодо конфіденційності, надання інформації, інформованої згоди, безпеки) щоразу під час збирання та використання даних про осіб з інвалідністю.¹¹²



ОПТИМІЗАЦІЯ

Програми та координаційні структури КТУТ розроблені та адаптовані для забезпечення того, щоб послуги допомоги та захисту, які надають у тимчасових поселеннях, а також структури управління та інші види діяльності були доступними для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю.



КІНЦЕВА МЕТА

Агентства КТУТ вживають конкретних заходів, щоб задовольнити потреби осіб з інвалідністю та забезпечити їм доступ до інфраструктури, послуг, інформації та систем двостороннього зв'язку в пунктах. Вони прагнуть розширити права та можливості осіб з інвалідністю через механізми участі та управління.

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам КТУТ визначати та усувати перешкоди, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до інфраструктури, інформації та послуг у таборах.

¹¹¹ WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

¹¹² Див. ICRC, [Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence](#) (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Перегляньте політики, настанови, інструменти та стандартні операційні процедури, використовуючи Нстанови МПК щодо інклюзії осіб з інвалідністю.	X		
Створюйте партнерства з ООІ . Запропонуйте їм розглянути сфери співпраці та організуйте навчання для персоналу, відповідального за КТУТ, і зацікавлених сторін щодо інвалідності.	X		
Розвивайте навички та знання суб'єктів КТУТ і зацікавлених сторін щодо інклюзії осіб з інвалідністю.	X		
Проводьте перевірки ідентифікації та доступності колективних центрів/центрів евакуації, у тому числі облаштування пунктів.	X	X	
Виявляйте та аналізуйте ризики і бар'єри. Під час планування розробіть заходи для пом'якшення ризиків і бар'єрів.	X		
Створіть карту зацікавлених сторін. Включіть організації національного інтересу та державні установи, які працюють з особами з інвалідністю (наприклад, міністерства охорони здоров'я, освіти, соціальної політики, житлового господарства, державної служби тощо). Зміцнюйте наявні мережі.	X		
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ, консультуйтеся з ними та отримуйте від них зворотний зв'язок щодо доступу до послуг, допомоги та захисту. Визначте бар'єри та дії для їх усунення, а також заходи, що полегшать доступ.		X	X
За допомогою навченого персоналу організуйте та впровадьте інклюзивні системи реєстрації та процеси ідентифікації осіб з інвалідністю, що використовують матриці даних, диференційованих за ґендером, віком та інвалідністю. Вживайте заходів, щоб включити всі типи інвалідності. ¹¹³		X	X
Залучайте осіб з інвалідністю до оцінювання, оперативного планування, стратегічного розроблення, реалізації програми та моніторингу.		X	X
Переконайтеся, що плани включають стратегії виходу та вирішення, і що вони доступні для осіб з інвалідністю та можуть відповідати їхнім вимогам.		X	X
Переконайтеся, що збирання, зберігання та опрацювання конфіденційних персональних даних здійснюють із забезпеченням їх належного захисту.		X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Із самого початку враховуйте потреби осіб з інвалідністю та включайте їх у всі аспекти реагування на переміщення, у тому числі в екстрену евакуацію, доступ до пунктів, доступ до послуг, визначення довгострокових рішень тощо.	X	X	X
Визначте навички та досвід, яких потребує група. Розгляньте доцільність наймання працівників, щоб забезпечити достатню технічну експертизу. Наймайте персонал з інвалідністю або персонал, який знає, як залучати осіб з інвалідністю. За доцільності залучайте ООІ.		X	
Забезпечте гнучкість фінансування. Організуйте покращення пункту, щоб усунути перешкоди. Передбачте необхідні пристосування для того, щоб особи з інвалідністю мали прямий доступ до послуг і могли брати участь у структурах управління та інших заходах. (Розгляньте можливість забезпечення транспортування, перекладу тощо.)		X	

¹¹³ Див. UNHCR, [Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement](#) (2011); див. також інструменти реєстрації та конкретні вимоги в IOM, Norwegian Refugee Council, UNHCR, [Camp Management Toolkit](#) (2015), с. 141.

	Готов-ність	Реагу-вання	Віднов-лення
3. Реалізація			
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до зустрічей щодо планування та покращення пункту. Звертайтеся до них за порадами, як усунути бар'єри та знизити ризики захисту.		X	X
Підтримуйте або створюйте механізми управління, які забезпечують можливість осіб з інвалідністю брати участь у формальних і неформальних процесах консультацій та ухвалення рішень.		X	X
Переконайтеся, що інформаційні кампанії та механізми надання зворотного зв'язку і розгляду скарг є доступними для всіх, незалежно від інвалідності, і поширюються в різних доступних форматах (усні та друковані оголошення, мовою жестів, легкою для читання/розуміння мовою тощо), а також мовами, якими розмовляють члени постраждалої громади.		X	X
Здійснюйте моніторинг рівня успішного доступу осіб з інвалідністю до загальних послуг і послуг, орієнтованих на осіб з інвалідністю.		X	X
Створюйте або підтримуйте комітети, групи за інтересами або групи взаємопідтримки за участі осіб з інвалідністю в таборах. Вживайте заходів для забезпечення того, щоб групи в таборах та ООІ всередині та за межами табору належним чином представляли різноманіття осіб з інвалідністю.	X	X	X
Забезпечте підтримання інфраструктури табору (туалетів, пунктів водопостачання, укриттів). Внесіть зміни та визначте ресурси для покращення доступності.		X	X
Залучайте осіб з інвалідністю до всіх видів діяльності та процесів ухвалення рішень, пов'язаних із довгостроковими рішеннями. Організуйте візити для кращого розуміння ситуації («піди і подивись, прийди і розкажи»).			X
4. Координація			
Координуйте та сприяйте впровадженню міжнародних стандартів у таборах (у тому числі цих Настанов). Погоджуйте стандарти, контролюйте та оцінюйте їх застосування. ¹¹⁴	X	X	X
Переконайтеся, що місця проведення зустрічей є доступними. Вживайте заходів для забезпечення розумних пристосувань для осіб з інвалідністю (забезпечте послуги перекладу жестовою мовою, матеріали легкою для читання мовою, додаткове освітлення тощо).	X	X	X
Підтримуйте зусилля національних органів влади щодо усунення бар'єрів, які перешкоджають доступу та інклюзії, з якими стикаються особи з інвалідністю. Обговоріть рішення та запропонуйте відповідну підтримку (наприклад, навчання та розвиток спроможностей).	X		
Захищайте права осіб з інвалідністю для усунення бар'єрів, які перешкоджають їхній інклюзії та їхньому доступу до послуг і захисту, а також для інтеграції цільових послуг для осіб з інвалідністю в секторальні реагування та програми.	X	X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Зробіть механізми надання зворотного зв'язку і розгляду скарг доступними для осіб з усіма типами інвалідності, у тому числі тих, хто залишився у своїх притулках або вдома.		X	X
Залучайте жінок, чоловіків, дівчат і хлопців із різними типами інвалідності до моніторингових заходів і груп.		X	X
Забезпечуйте моніторинг доступності пункту розміщення та послуг, а також ризиків захисту (у тому числі ГЗН), які можуть впливати на осіб з інвалідністю. Для цього здійснюйте регулярні перевірки. Консультуйтеся з особами з інвалідністю, а також групами захисту, ООІ тощо.		X	X
Проводьте оцінювання та використовуйте їхні результати для внесення змін до програм і забезпечення кращої інклюзії. Діліться здобутим досвідом та інтегруйте належні практики в плани готовності.	X	X	X

¹¹⁴ Див. [Sphere Project](#) (2018); та Help Age, CBM, Handicap International, [*Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities*](#) (2018).

Інструменти та ресурси

- [CCCM Cluster website](#)
- CCCM Cluster, [The Collective Centre Guidelines](#) (2010)
- CCCM Cluster, [Urban Displacement and Out of Camps Review](#) (2013)
- [Guiding Principles on Internal Displacement](#) (2004)
- IASC, [Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Humanitarian Health Actors know?](#) (2011)
- IOM, NRC, UNHCR, [The Camp Management Toolkit](#) (2015)
- UNHCR, [Conclusion on refugees with disabilities and other persons with disabilities protected and assisted by UNHCR](#) (2010)
- UN Refugee Agency et al., [Working with people with disabilities in forced displacement](#) (2019)

12 ОСВІТА

Вступ

Освіта в надзвичайних ситуаціях забезпечує психологічну, фізичну та когнітивну підтримку, що рятує та підтримує життя. Вона допомагає підтримувати прогрес дітей, які навчалися, і створює можливості для тих, хто не здобував освіти, за допомогою прискорених освітніх програм, професійних освітніх програм та інших програм неформального і формального навчання. Завдяки освіті люди, які переживають кризові ситуації, навчаються ключовим навичкам виживання і стратегіям зниження ризику, зокрема тому, як захиститися від сексуального насильства, інфекцій та вибухових пристроїв, а також отримують важливу інформацію про свої права, здоров'я та харчування. Освіта може бути силою, що приносить трансформації та мир, зміцнює стійкість до майбутніх потрясінь і пропонує життєво важливу «нормальність» і «повсякденність» для дітей, молоді та дорослих, які сильно постраждали від надзвичайних ситуацій.

Інклюзивна та справедлива освіта в надзвичайних ситуаціях може розширити можливості навчання для всіх, покращити результати, створити інновації, допомогти урядам «відновити краще, ніж було», а також нормалізувати або впровадити інклюзію в системах, що виникають після кризи.

Під час надзвичайних ситуацій гуманітарні організації відіграють фундаментальну роль у відновленні систем освіти, підтримуючи зусилля національних урядів. Це може стати гарною можливістю для трансформації, якщо уряди мають на меті пріоритизувати інклюзію учнів з інвалідністю та забезпечити відповідність національних і місцевих рамок світовим стандартам і настановам щодо інклюзії осіб з інвалідністю.

Ключові правові документи та інші рамки

- [Ціль сталого розвитку 4](#)
- [Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю](#)
- [Дакарські рамки дій](#)
- [Саламанська декларація та рамки дій](#)
- [Конвенція ООН про права дитини](#)
- [Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок](#)
- [Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права](#)
- [Загальна декларація прав людини](#)



Див. також розділи про **ВСГ**, **КТУТ**, **охорону здоров'я**, **харчування** та **захист**.

Ключові терміни

Освіта в умовах надзвичайних ситуацій стосується програм, які надають можливість людям будь-якого віку навчатися в кризових ситуаціях. Пропоновані програми включають ранній розвиток дітей, початкову, середню, неформальну, технічну, професійну, вищу освіту та освіту для дорослих. Освіта в умовах надзвичайних ситуацій забезпечує фізичний, психосоціальний і когнітивний захист, що може підтримувати та рятувати життя. Це важливо в умовах конфлікту, насильства, вимушеного переміщення, катастроф і надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. Концептуально «освіта в умовах надзвичайних ситуацій» є ширшим, але не менш важливим елементом «освітнього реагування на надзвичайні ситуації».¹¹⁵

Системи інклюзивної освіти охоплюють усіх учнів та студентів, приймають і підтримують їх, незалежно від походження, спроможностей або вимог. Щоб досягти цієї мети, викладання, навчальні програми, шкільні будівлі, класи, ігрові зони, транспорт і туалети повинні бути придатними для всіх дітей на всіх рівнях. Інклюзивна освіта передбачає спільне навчання всіх дітей в одних і тих самих школах.¹¹⁶

Спеціальна освіта — це освіта для дітей з інвалідністю в сегрегованому навчальному середовищі, такому як спеціальна школа або центр, який часто є ізольованим від громади, інших дітей і звичайних шкіл.¹¹⁷ Спеціальні школи, як правило, організовують для дітей із конкретними порушеннями (наприклад, школи для дітей із порушеннями зору або слуху).¹¹⁸

Учні включають тих, кого зараховано на освітню програму або хто займається освітньою діяльністю, а також потенційних учнів, які можуть бути тимчасово виключені з процесу. Серед учнів з інвалідністю є жінки, чоловіки, дівчата і хлопці. Вони можуть навчатися на програмах будь-якого виду формальної чи неформальної освіти, наприклад, програмах догляду за дітьми та розвитку дітей раннього віку, програмах початкової, середньої чи вищої освіти, на курсах професійного навчання чи навчання впродовж усього життя.

Учителі — це підготовлені педагоги, які безпосередньо навчають учнів. Це можуть бути класні вчителі, спеціалізовані вчителі або інші типи вчителів. Вони можуть працювати з цілим класом учнів у класах, у невеликих групах у ресурсній кімнаті або індивідуально у звичайному класі чи поза ним.¹¹⁹

Доступність стосується будівель, інформації, комунікації, навчальних програм, навчальних матеріалів (у тому числі підручників), методів навчання, оцінювання, мови, послуг підтримки, шкільного транспорту, водопостачання та санітарії, шкільних їдалень і місць відпочинку.

Бар'єри

Зазвичай учні з інвалідністю є найбільш маргіналізованою та відчуженою групою в системі освіти, у тому числі в умовах надзвичайних ситуацій.

Бар'єри, які перешкоджають учням з інвалідністю отримати доступ до програм догляду за дітьми раннього віку та їх розвитку, шкіл, коледжів та університетів, під час конфліктів лише посилюються. Такі бар'єри можуть бути сприйняттєві, екологічні або інституційні.

Інтерсекційність визнає багато елементів ідентичності особи, як-от ґендер, етнічну приналежність, вік, економічний статус та інвалідність, а також їхню взаємодію у спосіб, що часто посилює переваги чи недоліки. Інтерсекційність може впливати на ступінь маргіналізації учнів або їх виключення з готовності до надзвичайних ситуацій, реагування на них та відновлення після них. Важливо також визнати різноманітність інвалідності. Учні, які мають інвалідність або труднощі в навчанні, не є однорідною групою. Хлопчик з інтелектуальними порушеннями або фізичними порушеннями зіткнеться з іншими бар'єрами та матиме відмінні сильні сторони порівняно з хлопчиком, який має порушення зору або слуху. Під час гуманітарного реагування особи з психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, особливо жінки та дівчата, можуть бути найбільш маргіналізованими.¹²⁰

Ці та інші фактори (у тому числі місце розташування та віддаленість) необхідно систематично виявляти та пом'якшувати, застосовуючи стратегії, що забезпечують інклюзивність освіти та навчання впродовж усього життя в умовах надзвичайних ситуацій.

¹¹⁵ [Inter-Agency Network for Education in Emergencies/INEE](#).

¹¹⁶ UNICEF, *Inclusive Education – Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done?* (2017).

¹¹⁷ Handicap International, *Policy Paper on Inclusive Education* (2012) с. 10–12.

¹¹⁸ Save the Children, *Schools for all. Including disabled children in education* (2002), с. 10.

¹¹⁹ INEE, *Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery* (2010), с. 94.

¹²⁰ EENET, *The implications of ensuring equal access and inclusion of persons with intellectual disabilities and mental health issues in disaster risk reduction and humanitarian action. A rapid literature review* (2017).

Рисунок 7. Бар'єри, що перешкоджають доступу до освіти та інклюзії в ній

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РАМКАХ ОСВІТИ

ВПЛИВ КРИЗИ

Закриття шкіл, знищення інфраструктури (у тому числі доріг до шкіл), переміщення, що призводить до зменшення педагогічного персоналу, незахищеність, порушення соціальних мереж



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Недоступні та небезпечні транспорт, дороги, будівлі, дитячі майданчики, споруди ВСГ тощо
- Відсутність допоміжних пристроїв та альтернативних або додаткових засобів комунікації
- Неналежне розташування тимчасових навчальних приміщень і дружніх до дітей просторів

Сприйняттєві бар'єри:

- Стигматизація учнів з інвалідністю
- Педагогічний персонал припускає, що учні з інвалідністю не мають спроможності навчатися або отримувати користь від освіти

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічних спроможностей для сприяння інклюзії учнів з інвалідністю в освітні політики та програми
- Відсутність політики або планів у сфері інклюзивної освіти
- Статті бюджету не передбачають витрат на інклюзивну освіту
- Відсутність даних про інвалідність в інформаційних системах управління освітою

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я, ексклюзія, ізоляція, цькування, підвищений ризик насильства та сексуальних домагань

Стандарти та настанови

- Inter-Agency Network for Education in Emergencies, [Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery](#) (2010)
- Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities – Education section](#) (2018)
- UNHCR, [Education Emergency Standard](#) (версія 1.5)
- INEE, [Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities](#) (2010)
- INEE, [Education in Emergencies: Including Everyone](#) (2009, INEE pocket guide to inclusive education)
- UNHCR, [Education in Emergencies](#)

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації програм інклюзивної освіти для осіб з інвалідністю необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, діти, їхні сім'ї та організації осіб з інвалідністю (ООІ) залучені до участі та беруть активну участь в ухваленні рішень, виявленні бар'єрів, плануванні, розробленні, реалізації, моніторингу та оцінюванні всіх політик і програм, які підтримують доступ учнів з інвалідністю до освіти.
- Забезпечте справедливе представлення осіб із інвалідністю з урахуванням різних форм інвалідності, а також віку, ґендеру та різноманіття. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп осіб, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат, у формальних та неформальних механізмах і процесах.
- Розвивайте **партнерства** з ООІ та іншими організаціями, що здійснюють діяльність у сфері освіти. Залучайте їх до підтримки вчителів та учнів з інвалідністю, надання персональної допомоги, а також адвокації та підтримки інклюзивної освіти.

Усунення бар'єрів

- Виявляйте та контролюйте бар'єри і рішення для освіти та навчання. Підтримуйте учнів з інвалідністю, щоб задовольнити їхні вимоги та психосоціальні потреби.
- Щоб забезпечити доступність освіти для учнів з інвалідністю, дозвольте всім учням записуватися на звичайні курси та забезпечте **розумні пристосування** для задоволення їхніх вимог шляхом усунення бар'єрів, що перешкоджають їхній участі у фізичному та цифровому¹²¹ середовищах. Включайте навчальні простори та зони, де діти граються, їдять і збираються.¹²²
- Заохочуйте всіх надавачів послуг до застосування принципів універсального дизайну під час планування та будівництва освітніх і навчальних приміщень.
- Переконайтеся, що всі інструменти освітнього оцінювання та звітності, а також інформація та повідомлення наявні в багатьох доступних форматах, які відповідають вимогам осіб із порушеннями слуху та зору, психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Проводьте інформаційні кампанії для боротьби зі стигматизацією та дискримінацією і врахування прав осіб з інвалідністю.
- Перегляньте секторальні політики, настанови та інструменти для забезпечення чіткого врахування ними прав осіб з інвалідністю на доступ та інклюзію.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Пріоритезуйте заходи захисту та забезпечення в освітній та навчальній діяльності. Інформуйте учнів з інвалідністю про заходи захисту та забезпечення і доступ до них. Визнайте ґендерний вимір деяких ризиків, пов'язаних із захистом та забезпеченням.
- Розвивайте спроможності вчителів і шкільного персоналу (у тому числі персоналу, відповідального за транспортування, харчування та інші шкільні послуги). Проводьте для них навчання з принципів інклюзивної педагогіки та прав осіб з інвалідністю та інформуйте їх про них.
- Розвивайте спроможності ООІ, щоб вони могли сприяти розробленню, реалізації та моніторингу освітніх програм.
- Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до всіх видів діяльності з мобілізації громади та її інформування.
- Переконайтеся, що системи інклюзивної освіти (у тому числі в рамках міжнародного співробітництва) здатні залучати осіб з інвалідністю та задовольняти їхні вимоги.

¹²¹ Додаткову інформацію про цифрову доступність див. у CBM, [Digital Accessibility Toolkit](#) (2018).

¹²² Контрольний список для перевірки доступності навчального простору наведено в додатку 7. У [Статті 9](#) КПОІ про доступність викладено заходи, яких держави-учасниці повинні вживати, щоб дати особам з інвалідністю можливість жити незалежно та брати участь у всіх аспектах життя.

Збирання даних і моніторинг

- Збирайте та аналізуйте дані про учнів з інвалідністю, дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю. Забезпечте систематичність збирання та аналізу даних в інформаційних системах управління освітою, національних базах звітності та інших системах упродовж всього циклу гуманітарної програми. Якщо достовірні дані недоступні або їх неможливо зібрати, застосовуйте приблизний показник у 15%, що є середнім показником інвалідності у світі.¹²³
- Створіть карту наявних послуг, доступних навчальних закладів, ООІ та ключових зацікавлених сторін, а також місць проживання учнів з інвалідністю.
- Разом з ООІ та громадою виявіть групи осіб або окремих осіб з інвалідністю, які не відвідують школу, а також тих, хто потребує негайної підтримки. Зв'яжіть їх зі службами захисту, охорони здоров'я та іншими відповідними службами.
- Діліться інформацією про міжсекторальні потреби учнів з інвалідністю в механізмах міжвідомчої координації (ВСГ, захист, охорона здоров'я) і забезпечуйте міжсекторальну координацію.
- Забезпечте дотримання принципів етики та захисту даних (у тому числі щодо конфіденційності, надання інформації, інформованої згоди, безпеки) щоразу під час збирання та використання даних про осіб з інвалідністю.¹²⁴
- Перегляньте освітні стандарти та інструменти і переконайтеся, що вони рекомендують збирання даних про учнів з інвалідністю та їх дезагрегацію за статтю, віком та інвалідністю.

Ці Настанови відповідають [Мінімальним стандартам ММОНС](#), що застосовують у надзвичайних ситуаціях, у тому числі під час природних та антропогенних катастроф, в конфліктних ситуаціях, а також в умовах раптового або повільного настання криз як у сільській, так і в міській місцевості. Вони підтверджують права, потреби та гідність людей, які постраждали від катастроф.

Органи влади у сфері освіти та гуманітарні організації повинні застосувати двоєдиний підхід для сприяння інклюзивній освіті в умовах надзвичайних ситуацій. Конкретні втручання, **метою яких є** задоволення потреб учнів з інвалідністю, повинні доповнювати втручання з **оптимізації**, що приносять користь усім учням.



ОПТИМІЗАЦІЯ

Навчальні заклади та програми розроблені та адаптовані таким чином, щоб гарантувати, що вони включають всіх і є доступними для всіх, у тому числі для учнів з інвалідністю. (Наприклад, вчителі вивчають інклюзивну педагогіку, навчальна програма орієнтована на учнів тощо.)



КІНЦЕВА МЕТА

Навчальні програми розроблено з урахуванням індивідуальних вимог учнів з інвалідністю. (Наприклад, навчальні матеріали є доступними, надаються допоміжні пристрої тощо.)

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам у сфері освіти визначати та усувати перешкоди, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до навчальних програм у гуманітарних умовах.

¹²³ WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

¹²⁴ Див. ICRC, [Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence](#) (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Разом з ООІ проводьте оцінювання для виявлення та аналізу бар'єрів, які заважають дітям, молоді та дорослим учням з інвалідністю отримувати освіту. Робіть це у співпраці з іншими секторами (як-от захист дітей, ПЗПСП та ВСГ), щоб сприяти скоординованому розробленню програм та уникнути втоми від оцінювання.		X	
Адаптуйте Набір інструментів для спільного оцінювання освітніх потреб Глобального освітнього кластеру, щоб: (1) запобігти ексклюзії учнів з інвалідністю із загального середовища; (2) забезпечити надання розумних пристосувань, коли вони необхідні; (3) прояснити вплив кризи як на учнів з інвалідністю, так і на систему освіти. Виявіть прогалини у спроможності та прогалини в наданні інклюзивної освіти для осіб з інвалідністю.	X		
Сплануйте заходи для посилення систем інклюзивної освіти. (Практичні ідеї та ресурси див. у INEE, Pocket Guide to Learners with Disabilities .)	X	X	
Перегляньте якомога більше джерел даних і проаналізуйте спроможності інклюзивної освіти та прогалини в ній.	X		
Створити механізм перенаправлення для надання учням з інвалідністю та їхнім родинам конкретних форм допомоги. Передбачте грошову підтримку, протезування, послуги захисту тощо.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Визначте та мобілізуйте місцеві ресурси (доступний транспорт, програми на рівні громади, інші форми допомоги) для розширення доступу до інклюзивної освіти.	X	X	
Забезпечте фінансування та підготуйте інклюзивний бюджет, в якому виділено ресурси на доступність та інклюзію.		X	X
Забезпечте включення інклюзивної освіти до всіх звернень щодо фінансування. Переконайтеся, що звернення щодо фінансування передбачають виділення ресурсів для доступної інфраструктури і допоміжних пристроїв, а також для забезпечення розумних пристосувань.		X	X
3. Реалізація			
Спільно з ООІ розробіть стратегії реагування, що усувають певні бар'єри для інклюзивної освіти, з якими стикаються учні з інвалідністю.		X	
Розвивайте спроможності та обізнаність педагогічного персоналу (у тому числі вчителів, шкільних водіїв і працівників їдальні) щодо інклюзивної освіти та використання (і моніторингу використання) допоміжних пристроїв. Створіть графіки їх обслуговування.	X	X	
Інформуйте громади про важливість інклюзивної освіти та необхідність боротьби зі стигмою та дискримінацією.	X	X	X
Розробіть навчальні матеріали, які є всеосяжними, доцільними в культурному контексті та охоплюють усіх учнів.	X	X	X
Переконайтеся, що інженери та архітектори використовують універсальний підхід до проєктування під час будівництва шкіл та інших зручностей.	X	X	X
4. Координація			
Залучайте ООІ до механізмів кластерної та міжвідомчої координації.	X	X	X
Створіть механізми перенаправлення осіб з інвалідністю до спеціалізованих служб/послуг (наприклад, скринінгу, ідентифікації та логопеда), щоб сприяти інклюзивній освіті та виявляти учнів, які потребують спеціальної підтримки.	X		
Співпрацюйте з програмами грошових переказів для усунення		X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
фінансових бар'єрів (як-от висока вартість проїзду чи допоміжних пристроїв), які перешкоджають домогосподарствам, у яких є діти з інвалідністю, отримувати доступ до освітніх програм. Співпрацюйте з програмами забезпечення засобів для існування, щоб переконатися, що домогосподарства, в яких є діти з інвалідністю, можуть покрити такі витрати в довгостроковій перспективі.			
Координуйте роботу з експертами з харчування, щоб надавати доступну інформацію про харчування. Здійснюйте спільні втручання для підтримки належної практики годування дітей з інвалідністю. Допомагайте створювати механізми, що можуть надавати таку підтримку дітям з інвалідністю, які не відвідують школу або отримують освіту вдома.		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Збирайте базові дані щодо зарахування до школи дітей з інвалідністю, щоб полегшити моніторинг на програмному та національному рівнях. Застосовуйте належну практику для адвокації інтеграції Модуля щодо функціонування дитини, розробленого ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою, в національну інформаційну систему управління освітою.	X	X	
Здійснюйте моніторинг виконання заходів для захисту та забезпечення учнів з інвалідністю.		X	X
Залучайте учнів з інвалідністю, їхніх батьків та ООІ до моніторингу та оцінювання освітньої діяльності. Забезпечте поширення та обговорення результатів такої діяльності.		X	X
Розробіть систему управління знаннями для обміну знаннями та належними практиками у сфері інклюзивної освіти. Створіть системи міжшкільної підтримки для зміцнення спроможності шкіл.	X	X	X

Інструменти та ресурси

- Committee on the CRPD, [General Comment 4](#) on Article 24, the right to education (2016)
- INEE, [Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities](#) (2010)
- INEE, [Pocket Guide to Inclusive Education](#) (2009)
- INEE, [Guidance Note on Psycho-social Support and Social Emotional Learning](#) (2018)
- INEE, [Inclusive Education](#)
- INEE, [Teachers in Crisis Contexts – Training for Primary School Teachers](#)
- [Inter-Agency Working Group on Accelerated Education](#)
- Kett, M., [Risk, resilience and inclusive humanitarian action](#), in UNICEF, *State of the World's Children* (2013)
- Saebones, A. M., et al., [Towards a Disability Inclusive Education: Background paper for the Oslo Summit](#) (2015)
- UNICEF, [Including children with disabilities in humanitarian action: Education guidance](#) (2018)
- UNHCR, [Education in Emergencies Guidance](#)
- UNICEF, [Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide](#) (2014)
- UNICEF, [Early Childhood Development in Humanitarian Action](#)
- UNICEF and The Washington Group on Disability Statistics, [Module on Inclusive Education](#) (forthcoming)

13

ПРОДОВОЛЬЧА БЕЗПЕКА ТА ХАРЧУВАННЯ

Вступ

Кожна людина має право на достатнє харчування і свободу від голоду. Це право визнають різні міжнародно-правові документи, у тому числі міжнародне гуманітарне право (МГП), що регулює ситуації збройних конфліктів.

Інвалідність, продовольча безпека та харчування тісно пов'язані. Зокрема, інвалідність може негативно вплинути на продовольчу безпеку та харчування домогосподарств. Дослідження показали, що домогосподарства, серед членів яких є особи з інвалідністю, частіше відчувають відсутність продовольчої безпеки, оскільки мають менше економічних ресурсів і менше можливостей працевлаштування, потребують більше медичних послуг і витрачають більше часу на догляд. Якщо домогосподарство очолює особа з інвалідністю, яка також є основним джерелом його доходу, шанси відсутності продовольчої безпеки, як правило, вищі. Рівень неправильного харчування також може бути вищим серед осіб з інвалідністю, якщо вони мають труднощі зі споживанням та ковтанням їжі, часто хворіють або якщо доглядом за ними нехтують.¹²⁵ Важливо пам'ятати, що раптове та повільне настання надзвичайних ситуацій можуть мати суттєво відмінні наслідки, не в останню чергу й на відсутність продовольчої безпеки в осіб з інвалідністю.

Ключові правові документи та інші рамки

- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#)
- [Ціль сталого розвитку 2](#)
- [Конвенція про права дитини](#)
- [Конвенція про права жінок](#)



Див. також розділи про **ВСГ**, **охорону здоров'я** та **освіту**.

Ключові терміни

Терміни «**грошовий переказ**» та «**грошове втручання**» використовують як синоніми для позначення всіх програм, у рамках яких видають готівку або ваучери бенефіціарам для придбання ними товарів чи послуг. У гуманітарних контекстах вони стосуються грошових коштів або ваучерів, які надають окремим особам, домогосподарствам або громадам. Такі програми не передбачають фінансову підтримку урядів чи інших органів державної влади.¹²⁶

Доступ до харчових продуктів означає, що люди різного віку, ґендеру та різного походження можуть регулярно отримувати достатню кількість належних харчових продуктів для забезпечення повноцінного раціону харчування шляхом придбання, домашнього виробництва, бартеру, безоплатного отримання, позики або продовольчої допомоги (Ціль ЦСР 2.1). Особи з інвалідністю можуть не мати доступу до надійного постачання харчових продуктів або добре збалансованого раціону.

Наявність харчових продуктів означає постійну наявність достатньої кількості їжі для задоволення потреб відповідної території. Цього можна досягти завдяки внутрішньому виробництву або імпорту продовольчої допомоги.

Консистенція їжі означає густину, твердість або в'язкість їжі, яку дають дітям і дорослим, у тому числі людям похилого віку, яким важко їсти. Консистенція їжі є визначальною, коли йдеться про те, наскільки легко чи важко пережовувати та ковтати їжу. За консистенцією їжа буває немодифікована звичайна, м'яка (наприклад, банан), подрібнена та волога і перемелена.¹²⁷

¹²⁵ Дітям з інвалідністю може знадобитися більше часу та допомоги, щоб поїсти, якщо їм важко смоктати, тримати ложку, сидіти тощо. Nora Groce, Eleanor Challenger, Marko Kerac, [Stronger Together: Nutrition-Disability Links and Synergies, Briefing Note, UNICEF](#); and UNICEF (2017), [Including children with disabilities in humanitarian action. Nutrition](#) (2011), с. 13.

¹²⁶ Adapted from Cash Learning Partnership, [Cash Transfers Glossary](#).

¹²⁷ UNICEF, [Including children with disabilities in humanitarian action. Nutrition](#) (2017), с. 108.

Продовольчої безпеки досягнуто, коли населення має фізичний, соціальний та економічний доступ до достатньої кількості безпечних та поживних харчових продуктів, щоб задовольнити свої харчові вподобання та харчові потреби для активного та здорового життя (Цілі ЦСР 2.3 і 2.4).¹²⁸

Продовольча стабільність стосується таких факторів продовольчої безпеки як наявність і доступ та підкреслює потребу населення в постійній продовольчій безпеці.

Використання харчових продуктів стосується поживних ефектів переробки, приготування та споживання їжі. Воно охоплює практики приготування їжі, зберігання та гігієни харчових продуктів, здоров'я людей, воду та санітарію, а також практики годування та розподілу між домогосподарствами.¹²⁹

Продовольча допомога для навчання/активів описує ініціативи, спрямовані на задоволення негайних потреб постраждалого населення в продовольстві шляхом надання безпосередньо коштів, ваучерів або продуктів харчування, одночасно будуючи або відновлюючи активи, що покращують довгострокову продовольчу безпеку та стійкість.¹³⁰

Допомога в натуральній формі стосується безпосереднього надання товарів (харчових продуктів) або послуг бенефіціарам. Така допомога є важливим рішенням у кризових ситуаціях.

Засоби для існування — це засоби, за допомогою яких фізична особа забезпечує свої життєві потреби. Вони охоплюють низку різних форм праці, винагороду за яку видають в натуральній формі (наприклад, їжа за роботу), готівкою або у вигляді заробітної плати.

Неправильне харчування — це фізіологічний стан, спричинений недостатнім, незбалансованим або надмірним споживанням макро- та/або мікроелементів. Проявами неправильного харчування є недоїдання, переїдання та дефіцит поживних мікроелементів.¹³¹

Харчовий статус¹³² — це фізіологічний стан людини, обумовлений зв'язком між споживанням поживних речовин і потребою в них, а також здатністю організму перетравлювати, засвоювати і використовувати такі поживні речовини.

Стандарти та настанови

- Handicap International, CBM, HelpAge International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018). Див. розділ про харчові продукти, харчування та засоби для існування
- [Sphere Handbook](#) (2018). Див. розділ про продовольчу безпеку та харчування
- [Livestock Emergency Guidelines and Standards](#)
- [The Minimum Economic Recovery Standards](#) (2017)
- Cash Learning Partnership, [Minimum Standard for Market Analysis MISMA](#) (2018)

¹²⁸ На основі IFAD, WFP, FAO, [The State of Food Insecurity in the World: The multiple dimensions of food security](#) (2013), с. 50.

¹²⁹ Означення доступу до харчових продуктів, їх наявності та використання див. у WFP, [Emergency Food Security Assessment Handbook \(EFSA\) – 2nd edition](#) (2009).

¹³⁰ WFP, [Food Assistance for Assets](#).

¹³¹ IFAD, WFP, FAO, [The State of Food Insecurity in the World: The multiple dimensions of food security](#) (2013), с. 50.

¹³² Досі не існує настанов щодо оцінювання харчового статусу осіб з інвалідністю. Традиційні методи, такі як ОСП (окружність середини плеча), можна використовувати, але вони можуть бути недостовірними, наприклад, якщо особа з інвалідністю нарощувала м'язи плеча, щоб підвищити мобільність. Джерело: [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#).

Рисунок 8. Бар'єри, що перешкоджають доступу до продовольчої безпеки і харчування та інклюзії в них

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РАМКАХ ПРОДОВОЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ ТА ХАРЧУВАННЯ

ВПЛИВ КРИЗИ

Знищення інфраструктури, у тому числі доріг, які використовують для отримання допомоги, переміщення, незахищеність, порушення соціальних мереж, припинення надання послуг



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Недоступні та небезпечні пункти розподілу їжі
- Відсутність доступної інформації та комунікації щодо прав на отримання продовольчої допомоги, програм розподілу харчових продуктів та програм харчування
- Недоступний транспорт, будівлі та формати продуктових наборів

Сприйняттєві бар'єри:

- Надавачам першої допомоги бракує обізнаності та знань про осіб з інвалідністю
- Брак обізнаності та знань про особливі потреби в харчуванні осіб з інвалідністю

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічних спроможностей для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю в програми і політики продовольчої безпеки та харчування
- Державна політика і програми продовольчої безпеки та харчування не враховують осіб з інвалідністю
- Відсутність точних даних про осіб з інвалідністю та їх місце перебування

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я, ексклюзія, ізоляція, труднощі з доступом до продовольчої допомоги, неправильне харчування

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації інклюзивних продовольчих програм та програм харчування для осіб з інвалідністю необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, їхні сім'ї та ООІ беруть активну участь у виявленні бар'єрів, а також у плануванні, розробленні, реалізації, моніторингу та оцінюванні політик і програм продовольчої безпеки та харчування. Розгляньте широкий спектр питань, у тому числі доцільні місця, час, частоту, аспекти організації розподілу та надання допомоги.
- Забезпечте справедливе представлення осіб із інвалідністю з урахуванням усіх форм інвалідності, а також віку, ґендеру та різноманіття. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп осіб, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю,

представників корінного населення, жінок і дівчат, у формальних та неформальних механізмах і процесах, що стосуються продовольчої безпеки та харчування.

- Визнайте, що за умови належного харчування особи з інвалідністю мають можливість брати участь у діяльності та житті суспільства нарівні з іншими.

Усунення бар'єрів

- Виявляйте бар'єри і рішення, що перешкоджають особам з інвалідністю отримувати доступ до програм і послуг у сфері продовольчої безпеки та харчування, та здійснюйте моніторинг таких бар'єрів і рішень. Забезпечте розумні пристосування для сприяння повній інклюзії.
- Зробіть доступними всі інструменти оцінювання та звітності, а також інформацію, пов'язану з продовольчою безпекою та харчуванням, у багатьох доступних форматах. Враховуйте вимоги осіб з порушеннями слуху та зору, психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Реалізуйте стратегії для зменшення стигми, пов'язаної з інвалідністю. Підвищуйте обізнаність членів громади із правами осіб з інвалідністю. Створення груп взаємопідтримки за участі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Перегляньте секторальні політики, настанови та інструменти для забезпечення чіткого врахування ними прав осіб з інвалідністю на доступ та інклюзію.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Включіть заходи захисту та забезпечення в усі програми продовольчої безпеки та харчування. Інформуйте осіб з інвалідністю про такі заходи і доступ до них. Визнайте ґендерний вимір деяких ризиків, пов'язаних із захистом та забезпеченням.
- Розвивайте спроможності ООІ, щоб вони могли брати активну участь у всіх фазах програм продовольчої безпеки та харчування, у тому числі в їх розробленні, реалізації та моніторингу. Надайте їм можливість представляти інтереси осіб з інвалідністю в координаційних структурах і механізмах.
- Зміцнюйте спроможність суб'єктів забезпечення продовольчої безпеки розуміти ризики та перешкоди, з якими стикаються особи з інвалідністю, та знаходити способи їх усунення відповідно до гуманітарних принципів.
- Розвивайте обізнаність суб'єктів забезпечення продовольчої безпеки про права осіб з інвалідністю та взаємозв'язок інвалідності з віком, ґендером, міграційним статусом, релігією та статевим життям.

Збирання даних і моніторинг

- Збирайте та аналізуйте дані про продовольчу безпеку та харчування, дезаггеговані за статтю, віком та інвалідністю. Забезпечте систематичні збирання та аналіз даних на всіх етапах циклу гуманітарної програми. Якщо достовірні дані недоступні або їх неможливо зібрати, застосовуйте приблизний показник у 15%, що є середнім показником інвалідності у світі.¹³³
- Діліться інформацією про міжсекторальні потреби осіб з інвалідністю в механізмах міжвідомчої координації (ВСГ, захист, охорона здоров'я) і забезпечуйте міжсекторальну координацію.
- Забезпечте дотримання принципів етики та захисту даних (у тому числі щодо конфіденційності, надання інформації, інформованої згоди, безпеки) щоразу під час збирання та використання даних про осіб з інвалідністю.¹³⁴



ОПТИМІЗАЦІЯ

Програми розподілу продовольства та програми продовольчої допомоги розроблені та адаптовані таким чином, щоб гарантувати, що вони включають всіх і є доступними для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю.



КІНЦЕВА МЕТА

Програми харчування та продовольчої допомоги враховують індивідуальні вимоги осіб з інвалідністю щодо інформування, інфраструктури, комунікації, харчових раціонів, пакування та допоміжних пристроїв, пов'язаних із харчовими продуктами та харчуванням.

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам у сфері продовольства та харчування визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до програм харчування та продовольчої допомоги в гуманітарних умовах.

¹³³ WHO and World Bank, *World Report on Disability* (2011).

¹³⁴ Див. ICRC, *Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and*

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Визначте ключову інформацію про становище осіб з інвалідністю, включно з тим, чи є державні політики і програми продовольчої безпеки та харчування інклюзивними. Аналізуйте ризики і бар'єри, які перешкоджають доступу осіб з інвалідністю до продовольчої безпеки та харчування.	X		
Створіть карту інформації та ресурсів, що стосуються продовольства та харчування осіб з інвалідністю (експертиза, ринки, доступність послуг), на рівні громади, району та країни. Використовуйте цю інформацію під час планування.	X		
Залучайте до оцінювання продовольчої безпеки та харчування осіб з інвалідністю із постраждалих громад.		X	
Проводьте цільові оцінювання вимог до продовольчої безпеки та харчування осіб з інвалідністю. Зосередьтеся на дітях, жінках у період вагітності та грудного вигодовування, літніх людях з інвалідністю. Враховуйте вимоги щодо допомоги під час споживання їжі та вимоги до режиму харчування, а також поживну якість харчових продуктів, у тому числі перероблених (білки та інші поживні речовини). Визначте типи необхідних харчових продуктів (наприклад, рідкі продукти) і відповідно адаптуйте розмір і формат пакування.	X	X	
Включайте запитання про спроможності та вимоги осіб з інвалідністю в основні процеси та інструменти оцінювання. Звертайте увагу на харчовий статус, бар'єри, що перешкоджають продовольчій безпеці, та фактори, що сприяють їй, харчування, засоби для існування, об'єкти та іншу відповідну інформацію. ¹³⁵	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Заохочуйте суб'єктів гуманітарної діяльності мобілізувати достатні ресурси для забезпечення продовольчої безпеки та харчування. Ресурси повинні бути постійно наявними під час готовності до надзвичайних ситуацій і протягом усього періоду реагування та доступними для осіб з інвалідністю.	X		
Виділяйте та мобілізуйте ресурси для інклюзивних втручань у сфері продовольчої безпеки та харчування, що є доступними для осіб з інвалідністю та орієнтовані на них. Упровадьте механізми координації. Виділіть достатні бюджетні ресурси для покриття витрат на доступність та інклюзію.		X	X
3. Реалізація			
Інформуйте членів громади про те, наскільки важливо застосовувати підхід до продовольчої безпеки та харчування, що враховує потреби осіб з інвалідністю, під час підготовки до надзвичайних ситуацій, планування на випадок надзвичайних ситуацій, реагування на них та відновлення після них.	X	X	
Підготуйте план на випадок надзвичайних ситуацій, що визначає початкову стратегію реагування та оперативний план для задоволення термінових потреб у продовольстві та харчуванні протягом перших трьох-чотирьох тижнів надзвичайної ситуації. Забезпечте включення до нього осіб з інвалідністю та охоплення ним транспортування і добових раціонів.	X		
Залучайте ООІ та інших суб'єктів, які працюють з особами з інвалідністю, до розроблення та проведення інклюзивного оцінювання продовольчої безпеки та харчування. Визначте бар'єри, що перешкоджають проведенню оцінювання та впровадженню втручань.		X	
Оцініть спроможності персоналу щодо інклюзії осіб з інвалідністю. Організуйте навчання для персоналу та партнерів,	X		

	Готовність	Реагування	Відновлення
у тому числі спеціалістів з управління надзвичайними ситуаціями та надавачів першої допомоги. На тренінгах необхідно роз'яснювати права та вимоги осіб з інвалідністю та чітко пояснювати необхідність включення інвалідності до планів готовності в частині забезпечення продовольчої безпеки та харчування. ¹³⁶			
Знаходьте шляхи охоплення маргіналізованих та ізольованих постраждалих груп населення, у тому числі осіб із психосоціальною інвалідністю, маломобільних осіб або осіб, які стикаються з іншими бар'єрами. Розгляньте можливість застосування процесів інформування та розподілу на рівні громади для цілей забезпечення приготування та доставляння їжі.		X	X
Співпрацюйте з відповідними суб'єктами для розроблення інклюзивної програми продовольчої безпеки та харчування, а також для адвокації інклюзивного підходу до секторальних і міжсекторальних заходів.	X	X	
Розробіть підхід для залучення членів громади. Визначте персонал, який надаватиме особам з інвалідністю доступ до продовольчих наборів (в пунктах або адресно). Забезпечте розумні пристосування; включіть допомогу з транспортуванням та догляд за дітьми для батьків дітей з інвалідністю та для батьків з інвалідністю.	X	X	
Переконайтеся, що постачальники, інші пункти розподілу та ринки, а також послуги з організації харчування та інші об'єкти відповідають критеріям доступності RECU («дістатися, увійти, переміщуватися, користуватися»).		X	
Навчайте відповідний місцевий та національний персонал практикам правильного харчування осіб з інвалідністю.			X
Співпрацюйте з національними системами, які відповідають за продовольчу безпеку та харчування, у тому числі із системи соціального захисту, щоб запровадити механізми підтримки осіб з інвалідністю після закінчення надзвичайної ситуації. Встановіть чіткі механізми перенаправлення осіб з інвалідністю, які потребують підтримки, пов'язаної з продовольчою безпекою та харчуванням.			X
Консультуйте партнерів з уряду та інших національних зацікавлених сторін щодо того, як інтегрувати інклюзивні практики у відповідні національні програми та тренінги з продовольчої безпеки та харчування.			X
Надавайте консультації щодо дотримання вимог доступності під час будівництва, реконструкції та ремонту об'єктів інфраструктури, пов'язаних із харчуванням. Включайте пункти, які надають послуги, пов'язані з харчуванням і продовольчою безпекою.			X
4. Координація			
Сприяйте розвитку знань і навичок, що стосуються інвалідності. Включіть інвалідність до ТЗ реєстрів надзвичайних ситуацій, пов'язаних із продовольчою безпекою та харчуванням, а також інших механізмів нарощування спроможностей на всіх рівнях.	X		
Співпрацюйте з колегами з комунікації, експертами з питань інвалідності та ООІ для розроблення інклюзивних підходів на рівні громади і доступної інформації про продовольчу безпеку та харчування.		X	
Після консультацій з ООІ та відповідними суб'єктами сфери охорони здоров'я та харчування, адаптуйте продовольчий кошик, щоб задовольнити харчові потреби осіб з інвалідністю, яким важко їсти, жувати чи ковтати, або які мають особливі вимоги до харчування.		X	

	Готовність	Реагування	Відновлення
На секторальному рівні співпрацюйте з відповідними секторами для створення механізмів перенаправлення з метою задоволення потреб осіб з інвалідністю у продовольчій безпеці та харчуванні.		X	
Співпрацюйте з національними суб'єктами, у тому числі з міністерствами та надавачами послуг, щоб зробити осіб з інвалідністю стійкішими в контексті продовольчої безпеки та харчування. Посиліть політики і законодавство у сфері продовольчої безпеки та харчування. Забезпечте інклюзію в них осіб з інвалідністю.			X
5. Моніторинг і оцінювання			
Забезпечте доступність механізмів зворотного зв'язку та розгляду скарг, що включають осіб з інвалідністю.		X	
Включіть осіб з інвалідністю в групи оцінювання й моніторингу.		X	
Визначте або розробіть специфічні показники, що враховують осіб з інвалідністю, для моніторингу продовольчої безпеки та харчового статусу осіб з інвалідністю.		X	
Оцініть ступінь доступності втручань та об'єктів, що пов'язані з продовольчою безпекою та харчуванням, для осіб з інвалідністю. Враховуйте також тимчасові. Вживайте заходів, щоб зробити всі втручання та об'єкти доступними.		X	
Документуйте прогрес у забезпеченні продовольчої безпеки та харчування осіб з інвалідністю та звітуйте про нього. Відображайте прогрес у міжсекторальних інструментах моніторингу та звітності (в ситуаційних звітах та на інформаційних панелях).		X	
Включіть «інклюзію осіб з інвалідністю» до критеріїв оцінювання програм і заходів у сфері продовольчої безпеки та харчування.		X	
Забезпечуйте систематичну підзвітність перед особами з інвалідністю стосовно втручань у сфері продовольчої безпеки та харчування шляхом забезпечення доступу до інформації, створення механізмів надання зворотного зв'язку і розгляду скарг та залучення осіб з інвалідністю до процесів ухвалення рішень і планування.		X	
Документуйте здобутий досвід щодо інклюзії осіб з інвалідністю у втручання, пов'язані з продовольчою безпекою та харчуванням.			X

¹³⁵ Наявність інвалідності не означає відсутність продовольчої безпеки, неправильне харчування чи наявність додаткових потреб. Сприйняття надзвичайних ситуацій особами з інвалідністю може істотно відрізнятись. Необхідно враховувати це при розробленні оцінювання та визначенні цільового охоплення.

¹³⁶ Організуючи тренінги, використовуйте наявні ресурси. Наприклад, фахівці можуть надати експертну допомогу щодо збирання даних, інформації, послуг підтримки тощо. До [Міжнародного консорціуму з інвалідності та розвитку](#) входять НУО та організації із низки країн світу, що можуть надати підтримку.

Інструменти та ресурси

- Cash Learning Partnership and Handicap International, [As the movement for cash transfer programming advances, how can we ensure that people with disabilities are not left behind in cash transfer programming for emergencies?](#) (2016)
- Cash Learning Partnership, [Minimum Standard for Market Analysis](#) (2017)
- Handicap International, [Disability in humanitarian context. Views from affected people and field organisations](#) (2015)
- Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018) (part of the ADCAP programme)
- Sphere Project, 'Minimum Standards in Food Security and Nutrition' in [Sphere Handbook](#) (2018)
- UNICEF, [Including children with disabilities in humanitarian action: Nutrition](#) (2017)

- United Nations, [*Charter on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*](#) (2016)
- United Nations, [*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*](#) and Optional Protocol (2008)
- WFP, *Guide to Inclusion of Persons with Disabilities in Food Assistance* (forthcoming)
- WHO, [*Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health*](#) (2013)

14

ЗАСОБИ ДЛЯ ІСНУВАННЯ

Вступ

В умовах катастрофи чи конфлікту втрата засобів для існування має найбільший вплив на домогосподарство, оскільки визначає здатність людей вижити. Крім того, активи та ресурси можуть бути знищені або стати недоступними, а мережі підтримки домогосподарств часто порушуються. Розроблення програм забезпечення населення засобами для існування допомагає людям задовольнити їхні основні потреби та досягти самозабезпечення, допомагаючи їм відновити та (повторно) отримати доступ до ресурсів та активів, які дадуть їм можливість безпечно та стабільно забезпечувати своє життя.

Міжнародне право у сфері прав людини підтверджує, що кожна людина має право на працю, вільний вибір роботи та захист від безробіття. Однак як у країнах, що розвиваються, так і в промислово розвинених країнах рівень безробіття серед осіб працездатного віку з інвалідністю є дуже високим. У країнах, що розвиваються, рівень безробіття сягає 80–90%.¹³⁷ Це пояснюють низкою факторів, у тому числі упередженістю роботодавців, відсутністю доступних робочих місць і поганим доступом до інформації та фінансування. Той факт, що здібності осіб з інвалідністю зазвичай не визнають (часто навіть члени їхніх родин), є ще одним чинником такого безробіття.

Ключові правові документи та інші рамки

- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#)
- [Ціль сталого розвитку 1](#)
- [Рамка сталих засобів для існування](#)
- [Глобальний договір щодо біженців](#)

Ключові терміни

Засоби для існування охоплюють всі види діяльності, права та активи, за допомогою яких люди заробляють на життя. Засоби для існування — це засоби, за допомогою яких люди заробляють на життя та задовольняють свої щоденні потреби.

Термін «**сталі засоби для існування**» означає здатність особи створювати й підтримувати засоби для існування та покращувати свій власний добробут і добробут майбутніх поколінь. Засоби для існування є **сталими**, якщо вони є ринковими, можуть справлятися з потрясіннями та економічним стресом і відновлюватися після них, а також можуть підтримувати свої спроможності та активи без заподіяння шкоди довкіллю.

Терміни «**грошовий переказ**» та «**грошове втручання**» використовують як синоніми для позначення програм, у рамках яких видають готівку або ваучери бенефіціарам для безпосереднього придбання ними товарів чи послуг. У гуманітарних контекстах вони стосуються грошових коштів або ваучерів, які надають окремим особам, домогосподарствам або громадам. Такі програми не передбачають виділення фінансування для урядів чи інших органів державної влади.¹³⁸

Допомога в натуральній формі — безпосереднє надання товарів (харчових продуктів) або послуг бенефіціарам допомоги. Така допомога є важливим рішенням у кризових ситуаціях.

Стратегії подолання кризової ситуації — це дії, до яких люди вдаються у складних ситуаціях. Вони дають людям можливість продовжувати задовольняти свої основні потреби під час кризи. Вони можуть мати оборотний характер (наприклад, короткострокове зменшення споживання їжі, використання заощаджень) або негативний і майже необоротний (наприклад, продаж виробничих активів, вдавання до принизливої чи злочинної діяльності).

¹³⁷ UN, [Disability and Employment Fact sheet 1](#).

¹³⁸ На основі Cash Learning Partnership, [Cash Transfers Glossary](#).

Стандарти та настанови

- Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018). Див. розділ про харчові продукти, харчування та засоби для існування.
- [Sphere Handbook](#) (2018). Див. розділ про продовольчу безпеку та харчування.
- [Livestock Emergency Guidelines and Standards](#).
- [Minimum Economic Recovery Standards](#) (2017).
- Cash Learning Partnership, [Minimum Standard for Market Analysis \(MISMA\)](#) (2018).

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації програм забезпечення осіб з інвалідністю засобами для існування необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, їхні сім'ї та організації осіб з інвалідністю (ООІ) беруть активну участь у виявленні бар'єрів, а також у плануванні, розробленні, реалізації, моніторингу та оцінюванні політик і програм, що стосуються засобів для існування та економічної інклюзії. Включіть доступ до ринків і послуг, тривалість тренінгів та порядок їх проведення, частоту та процедуру надання допомоги та ухвалення рішень.
- Забезпечте справедливе представлення осіб із інвалідністю з урахуванням усіх форм інвалідності, а також статі, віку та різноманіття. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп осіб, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат, у формальних та неформальних механізмах і процесах.

Розвивайте **партнерства** з ООІ та іншими організаціями, що здійснюють діяльність, пов'язану із забезпеченням засобів для існування. Залучайте їх до підтримки осіб з інвалідністю та адвокації і підтримки інклюзивних послуг і допомоги.

Усунення бар'єрів

- Виявляйте бар'єри здійснюйте їх моніторинг та вживайте заходів для їх усунення, щоб забезпечити доступність програм економічної інклюзії та програм забезпечення засобами для існування для осіб з інвалідністю. Надавайте розумні пристосування та налагоджуйте зв'язки з особами з інвалідністю для полегшення повної інклюзії таких осіб.
- Співпрацюйте з надавачами послуг із навчання та стажування, надавачами послуг із розвитку бізнесу та фінансових послуг, потенційними роботодавцями та місцями стажування, щоб залучати осіб з інвалідністю та забезпечити доступність усіх приміщень.
- Переконайтеся, що інформація про інструменти оцінювання та звітності, а також інформація про програми (у тому числі цільові критерії, тривалість, процедури надання допомоги тощо) наявна в багатьох доступних форматах, які враховують вимоги осіб з порушеннями слуху та зору, психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Реалізуйте стратегії для зменшення стигми, пов'язаної з інвалідністю. Підвищуйте обізнаність громади про права осіб з інвалідністю. Створюйте групи взаємопідтримки та заохочуйте осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю до адвокації своїх прав.
- Перегляньте секторальні політики, настанови та інструменти для забезпечення чіткого врахування ними прав осіб з інвалідністю на доступ та інклюзію.

Рисунок 9. Бар'єри, що перешкоджають доступу до засобів для існування та інклюзії в них

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ СТОСОВНО ЗАСОБІВ ДЛЯ ІСНУВАННЯ

ВПЛИВ КРИЗИ

Відсутність безпеки, порушення соціальних мереж, знищення інфраструктури, переміщення, припинення надання послуг



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Недоступні та небезпечні ринки, місця роботи та пов'язані об'єкти (наприклад, туалети)
- Брак доступної інформації про ринки, соціальний захист, способи використання об'єктів, можливості, такі як підвищення кваліфікації, вакансії, мікрокредити чи інші фінансові послуги
- Недоступність транспортних послуг і дорожньої інфраструктури

Сприйняттєві бар'єри:

- Негативне сприйняття і дискримінація осіб з інвалідністю на роботі
- Брак обізнаності та знань про спроможності осіб з інвалідністю та їхній потенційний внесок як працівників
- Брак впевненості у здатності осіб з інвалідністю успішно користуватися фінансовими послугами

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічних спроможностей для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю на робочих місцях та у сфері фінансових послуг
- Обмежувальні вимоги доступу до професійної підготовки або програм мікрофінансування, зокрема до здобуття освітньої кваліфікації, застави тощо
- Політики та програми зайнятості не враховують осіб з інвалідністю
- Брак точних даних про осіб із інвалідністю

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я, ексклюзія, ізоляція

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Пріоритезуйте заходи захисту та забезпечення в програмах економічної інклюзії та програмах забезпечення засобами для існування. Інформуйте осіб з інвалідністю про такі заходи і доступ до них. Визнайте ґендерний вимір деяких ризиків, пов'язаних із захистом та забезпеченням.
- Розвивайте спроможності зацікавлених сторін у сфері забезпечення засобами для існування. Організуйте навчання щодо прав осіб з інвалідністю, у тому числі щодо взаємозв'язку інвалідності з віком, ґендером, міграційним статусом, релігією та статевим життям.
- Зміцнюйте спроможність зацікавлених сторін у сфері забезпечення засобами для існування розуміти

ризиків та перешкоди, з якими стикаються особи з інвалідністю, та знаходити способи їх усунення відповідно до гуманітарних принципів.

- Розвивайте спроможності ООІ, щоб вони могли сприяти розробленню, реалізації та моніторингу програм забезпечення засобами для існування, а також представляти групи осіб з інвалідністю в координаційних структурах і механізмах.

Збирання даних і моніторинг

- Забезпечте виявлення всіх осіб з інвалідністю в цільових громадах.
- Збирайте та аналізуйте дані про засоби для існування осіб з інвалідністю, дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю. Забезпечте систематичні збирання та аналіз даних на всіх етапах циклу гуманітарної програми. Якщо достовірні дані недоступні або їх неможливо зібрати, застосовуйте приблизний показник у 15%, що є середнім показником інвалідності у світі.¹³⁹
- Діліться інформацією про міжсекторальні вимоги осіб з інвалідністю в механізмах міжвідомчої координації (ВСГ, захист, охорона здоров'я) і забезпечуйте міжсекторальну координацію.
- Забезпечте дотримання принципів етики та захисту даних (у тому числі щодо конфіденційності, надання інформації, інформованої згоди, безпеки) щоразу під час збирання та використання даних про осіб з інвалідністю.¹⁴⁰



ОПТИМІЗАЦІЯ

Об'єкти та програми забезпечення засобами для існування розроблені та адаптовані таким чином, щоб гарантувати, що вони включають усіх і є доступними для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю.



КІНЦЕВА МЕТА

Програми забезпечення засобами для існування враховують індивідуальні вимоги осіб з інвалідністю щодо інфраструктури, комунікації, інструментів, активів і навчання (наприклад, надання допоміжних технологій, робочих місць, адаптованих відповідно до індивідуальних вимог тощо)

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам у сфері забезпечення засобами для існування визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до програм забезпечення засобами для існування в гуманітарних умовах.

¹³⁹ WHO and World Bank, *World Report on Disability* (2011).

¹⁴⁰ Див. ICRC, *Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence* (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Оцініть доступність надавачів послуг професійної підготовки та стажування, фінансових послуг, а також ринків та інформації про ринки для осіб з різними типами інвалідності.		X	X
Визначте ООІ, які можуть допомагати виявляти осіб з інвалідністю, зв'язуватися з ними і підтримувати їх.	X	X	X
Виявляйте та аналізуйте ризики, пов'язані із засобами для існування осіб з різними типами інвалідності, та сплануйте заходи щодо їх зниження.	X	X	X
Оцініть психосоціальні вимоги, грамотність та арифметичні навички осіб з інвалідністю, щоб підтримати тих, хто не мав засобів для існування або доступу до освіти.		X	X
Визначте послуги з перенаправлення, доступні в конкретній місцевості. Включіть до них психосоціальну підтримку, фізичну реабілітацію, протезування, ортопедичні послуги тощо.		X	X
Переконайтеся, що критерії визначення засобів для існування адекватно враховують відмінності в характері та тяжкості інвалідності.		X	X
Проводьте навчання з інклюзивних засобів для існування для персоналу МНУО та інших зацікавлених сторін. Залучайте тренерів із професійної підготовки, асоціації фермерів, жіночі групи, представників бізнесу, місцеві ради, приватні компанії, сторонніх спостерігачів тощо	X		X
2. Мобілізація ресурсів			
Працевлаштовуйте осіб з інвалідністю та включайте їх до команди проєкту. Як зразок для наслідування, вони можуть заохочувати інших осіб з інвалідністю брати участь у програмі.	X	X	X
Мобілізуйте ресурси; застосовуйте їх для підготовки адаптивних інструментів, забезпечення доступної інфраструктури, організації додаткових тренінгів (наприклад, з розвитку грамотності та арифметичних навичок), а також забезпечення транспортування та іншої технічної підтримки (фізичної реабілітації, допоміжних засобів).	X	X	X
3. Реалізація			
Щоб усунути негативне сприйняття, розвивайте обізнаність громади про можливості осіб з інвалідністю та їхній внесок у громаду.		X	X
Інформуйте сім'ї осіб з інвалідністю про права та можливості осіб з інвалідністю, у тому числі про їхнє право та спроможність працювати.	X	X	X
Переконайте та заохочуйте роботодавців, місцевих лідерів та державні органи влади поважати права осіб з інвалідністю, у тому числі їхнє право на повний доступ до засобів для існування.	X	X	X
Переконайтеся, що суб'єкти гуманітарної діяльності розуміють, що особи з інвалідністю — це люди з різноманітним досвідом, знаннями та спроможностями. Переконайтеся, що їх не сприймають стереотипно і вони не виконують стереотипні ролі. Наприклад, жінка з порушеннями слуху може виконувати фізично важку роботу.	X	X	X
Співпрацюйте з надавачами фінансових послуг; допомагайте їм адаптувати свою продукцію до вимог осіб з інвалідністю.		X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
Допоможіть центрам професійного навчання та розвитку ділових навичок зробити їхні навчальні програми та курси доступними для осіб із різними типами інвалідності.		X	X
На робочих місцях забезпечте наявність інструментів, адаптованих для використання особами з інвалідністю.	X		X
Розгляньте можливість адаптації інфраструктури в громаді (як-от ринки та навчальні заклади) для забезпечення їх більшої доступності.		X	X
Навчіть персонал проекту, як взаємодіяти з особами з різними типами інвалідності та підтримувати їх.		X	X
Розробіть механізми інформування та процеси на рівні громади, які допоможуть виявляти «невидимих» осіб з інвалідністю та налагоджувати зв'язок із ними.	X		
Співпрацюйте з ООІ та іншими суб'єктами, які надають підтримку особам з інвалідністю, щоб розробити та здійснити інклюзивні оцінювання їхніх засобів для існування та економічної безпеки. Вони повинні допомогти визначити бар'єри, що перешкоджають проведенню оцінювань та реалізації програм.	X	X	
4. Координація			
Призначте експерта з інклюзії до Кластеру продовольчої безпеки та засобів для існування. Експерт з інклюзії повинен допомагати партнерам у секторі пріоритизувати інклюзію та підтримувати перенаправлення в релевантні сектори.	X	X	
5. Моніторинг і оцінювання			
Залучайте ООІ та осіб з інвалідністю до моніторингу гуманітарних показників і показників захисту. Показники повинні бути дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю.		X	
Забезпечте доступність механізмів зворотного зв'язку від бенефіціарів та механізмів розгляду скарг, що включають осіб із різними типами інвалідності.		X	
Забезпечуйте систематичну підзвітність щодо програм забезпечення засобів для існування перед особами з інвалідністю. Інформація, методи розповсюдження, а також механізми розгляду скарг і надання зворотного зв'язку повинні бути доступними. Особи з інвалідністю повинні мати можливість брати участь у процесах ухвалення рішень і планування.		X	X
Виявляйте належні практики та ініціативи, які успішно сприяють інклюзії осіб з інвалідністю. Документуйте та розповсюджуйте їх.			X

Інструменти та ресурси

- Cash Learning Partnership, [Minimum Standard for Market Analysis](#)
- EMMA, [Emergency Market Mapping and Analysis \(EMMA\) Toolkit](#)
- [Livelihood Centre](#)
- SEEP, [Minimum Economic Recovery Standards](#)
- [Sphere Handbook](#) (2018)
- USAID, [Cohort livelihoods and risk analysis guidance](#)
- FAO Regional Office for Asia and the Pacific, [A handbook for training of disabled on rural enterprise development](#) (2003)
- ILO and FAO, [Guidance on how to address decent rural employment in FAO country activities: Second Edition](#) (2010)

15

ЗДОРОВ'Я

Вступ

За своєю природою гуманітарні катастрофи та конфлікти завдають шкоди системам охорони здоров'я і здоров'ю людей, на яких вони впливають. Окрім прямих наслідків ушкоджень і травм, вони посилюють проблеми у сфері громадського здоров'я (зростають рівні захворюваності на малярію, холеру, неправильного харчування, неінфекційних захворювань та проблем сексуального та репродуктивного здоров'я), оскільки порушують системи соціального захисту, а також процеси надання основних послуг у сфері охорони здоров'я. Говорячи про осіб з інвалідністю, багато з яких отримують доступ до освіти, притулку та інших послуг за направленням медичних закладів, кризи та катастрофи перешкоджають їхньому доступу до догляду, ще більше погіршуючи становище вже відчужених або маргіналізованих осіб.

Особи з інвалідністю мають право на доступ до всіх основних медичних послуг та отримання інформації про стан свого здоров'я і лікування. Вони також мають право ухвалювати рішення щодо лікування (**інформована згода**). Багато медичного персоналу мають неправильне уявлення про спроможності та вимоги осіб з інвалідністю. Вони часто припускають, що такі особи потребують лише послуг, що пов'язані з інвалідністю, або дозволяють членам родини, медичному персоналу чи іншим довіреним особам давати згоду від імені осіб з інвалідністю.

Відсутність медичних послуг або збоїв в наданні таких послуг можуть мати тяжкі наслідки для осіб з інвалідністю. Наприклад, якщо вважається, що жінки з інвалідністю є асексуалами, вони можуть бути виключені з послуг, пов'язаних із сексуальним та репродуктивним здоров'ям, що спричинить більший ризик небажаної вагітності або інфекцій, які передаються статевим шляхом. Якщо діти з інвалідністю не будуть належним чином ідентифіковані, вони можуть не отримати втручання, спрямованих на розвиток дитини, і можуть не реалізувати свій потенціал.

Ключові правові документи та інші рамки

- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#)
- [Конвенція про права дитини](#)
- ВООЗ, [Рамки реагування у надзвичайних ситуаціях](#)
- Reproductive Health Sub-working Group of the ISDR/WHO Thematic Platform for Disaster Risk Management for Health, [Policy Brief: Integrating Sexual and Reproductive Health into Health Emergency and Disaster Risk Management](#)
- [Сендайська рамкова програма зі зниження ризику стихійних лих на 2015–2030 роки](#)



Див. також розділи про **ВСГ**, **продовольчу безпеку та харчування**, **освіту та захист**.

Ключові терміни

Система охорони здоров'я складається з усіх організацій, людей і дій, основною метою яких є зміцнення, відновлення або підтримка здоров'я.¹⁴¹ Їхня діяльність фокусується на способах впливу на визначальні для здоров'я фактори і сприянні заходам, що безпосередньо покращують стан здоров'я. З цією метою державні та недержавні суб'єкти і надавачі послуг здійснюють профілактичні, стимулюючі, лікувальні та реабілітаційні втручання.¹⁴²

¹⁴¹ WHO – Western Pacific Region, [The WHO health system framework](#) (2018).

¹⁴² WHO, [Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies](#) (2010).

Рисунок 10. Бар'єри, що перешкоджають доступу до послуг охорони здоров'я¹⁴³ та інклюзії в них

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В РАМКАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ВПЛИВ КРИЗИ

Відсутність безпеки, порушення соціальних мереж, знищення інфраструктури, переміщення, припинення надання послуг



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Недоступність закладів охорони здоров'я
- Брак доступної комунікації під час прийому (інформації про діагноз та лікування) та під час оздоровчо-профілактичних заходів
- Недоступність транспортних послуг і дорожньої інфраструктури
- Недоступність процедур інформованої згоди
- Відсутність засобів пересування, інших допоміжних пристроїв і технологій

Сприйняттєві бар'єри:

- Негативне сприйняття і дискримінація осіб з інвалідністю на роботі медичними працівниками
- Брак обізнаності та знань у медичних працівників про осіб з інвалідністю та їхні вимоги

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічних спроможностей для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я
- Національне управління ризиками в надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я не враховує осіб з інвалідністю
- Наявні система та інфраструктура охорони здоров'я не задовольняють специфічні потреби осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я
- Відсутність підзвітності в системі охорони здоров'я щодо перенаправлень та послуг, пов'язаних з інвалідністю
- Відсутність даних про інвалідність в інформаційних системах управління охороною здоров'я

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я, ексклюзія, ізоляція

¹⁴³ Перелік бар'єрів, що характерні для системи охорони здоров'я, див. у WHO, [Factsheet on disability and health](#).

Стандарти та настанови

- Inter-Agency Standing Committee, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#) (2007)
- WHO, [Emergency medical teams: minimum technical standards and recommendations for rehabilitation](#) (2016)
- WHO, [Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health](#) (2018)
- [Sphere Handbook](#) (2018)¹⁴⁴
- [WHO, Community-Based Rehabilitation Guidelines](#)
- HelpAge International, CBM, and Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018)

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації програм охорони здоров'я осіб з інвалідністю необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, їхні сім'ї та організації осіб з інвалідністю (ООІ) беруть активну участь в ухваленні рішень, а також у розробленні, реалізації, моніторингу та оцінюванні програм охорони здоров'я.
- У співпраці з особами з інвалідністю та ООІ підвищуйте обізнаність медичних працівників про права осіб з інвалідністю, у тому числі про взаємозв'язок інвалідності з віком, ґендером, міграційним статусом, релігією та статевим життям.

Усунення бар'єрів

- Реалізуйте стратегії для зменшення стигми, пов'язаної з інвалідністю. Підвищуйте обізнаність громади про інвалідність. Створюйте групи взаємопідтримки за участі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Для покращення взаєморозуміння боріться з помилковими уявленнями та міфами і сприяйте співпраці, заохочуйте осіб з інвалідністю та медичний персонал до діалогу, обміну ідеями та знаннями.
- Зробіть медичні заклади доступними для осіб з інвалідністю. Сприяйте ініціативам щодо транспортування осіб з інвалідністю до закладів охорони здоров'я, розширення під'їздів, вдосконалення вказівників та полегшення пересування загалом.
- Повідомляйте інформацію про здоров'я в різних доступних форматах, враховуючи вимоги осіб з порушеннями слуху та зору, психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Усуньте соціально-економічні бар'єри, що перешкоджають охороні здоров'я, такі як відсутність освіти та низький дохід.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Зміцнюйте спроможності ООІ щодо розроблення програм у сфері охорони здоров'я. Дайте їм можливість брати участь у розробленні, впровадженні та моніторингу медичних послуг.
- Залучайте персонал ООІ, самозахисників із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, користувачів послуг психічного здоров'я, членів їхніх сімей та опікунів до тренінгів, пов'язаних з інвалідністю, для медичних працівників.
- Упровадьте процедури інформованої згоди для медичних і хірургічних втручань та обміну даними (у тому числі перенаправлення), щоб дати особам з інвалідністю можливість самостійно ухвалювати рішення.

Збирання даних і моніторинг

- Визначте, які дані наявні про кількість осіб з інвалідністю. Оцініть точність даних і виявіть прогалини. Якщо дані недоступні, застосовуйте показник у 15%, що є середнім показником інвалідності у світі.¹⁴⁵
- Проводьте оцінювання стану здоров'я, опитування та спостереження для збирання даних про стан здоров'я осіб з інвалідністю. Робіть це послідовно, протягом усіх фаз кризи. Дезарегуйте дані за статтю, віком та інвалідністю.
- Створіть чіткі системи перенаправлення між різними службами. Документуйте та контролюйте їхню ефективність.
- Проведіть інтерсекційний аналіз, щоб зрозуміти дисбаланс сил залежно від статі, віку та інвалідності, а також те, як інтерсекційність впливає на доступ до фінансових ресурсів, мобільність та ухвалення рішень.

¹⁴⁴ The Sphere Project, [Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response](#) (2011).

¹⁴⁵ WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

Надання якісних послуг у сфері охорони здоров'я

Відмінна якість медичних послуг передбачає забезпечення справедливого доступу до основних медичних виробів і технологій гарантованої якості, безпечність, результативність та економічну ефективність таких послуг, а також їх наукову обґрунтованість. У гуманітарних умовах усі особи повинні мати доступ до медичних послуг



ОПТИМІЗАЦІЯ

Заклади та програми охорони здоров'я враховують принципи універсального дизайну, включають усіх і є доступними для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю. Наприклад, медичні працівники навчені працювати з особами з інвалідністю, а система охорони здоров'я є орієнтованою на людей.



КІНЦЕВА МЕТА

Програми охорони здоров'я розроблено з урахуванням індивідуальних вимог осіб з інвалідністю. Наприклад, надаються допоміжні засоби, а медичні вироби відповідають індивідуальним вимогам.

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам у сфері охорони здоров'я визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до програм охорони здоров'я в гуманітарних умовах.

Рекомендовані дії

	Готов-ність	Реагу-ван-ня	Віднов-ле-ння
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Документуйте потреби, що стосуються запобігання катастрофам та охорони здоров'я. Враховуйте сексуальне та репродуктивне здоров'я, психічне здоров'я, психосоціальну підтримку, інфекційні та неінфекційні захворювання та допомогу при травмах. Зосередьтеся на забезпеченні доступу до економічно доступних первинних медичних послуг відмінної якості, універсального медичного обслуговування, основних ліків і допоміжних пристроїв для осіб з інвалідністю, незалежно від віку та ґендеру.	X		
Створіть карту основних послуг у сфері охорони здоров'я для осіб з інвалідністю. Враховуйте центри первинної медичної допомоги, госпіталі невідкладної допомоги та реабілітаційні центри, служби раннього втручання, програми реабілітації на рівні громади, послуги психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП) на рівні громади та медичних закладів, а також постачальників і виробників допоміжних пристроїв.	X	X	
Створіть карту місцевих ООІ, груп взаємопідтримки, пов'язаних зі здоров'ям, користувачів послуг психічного здоров'я, самозахисників з інвалідністю, опікунів і батьків, а також організацій, які працюють з особами з інвалідністю. Залучайте їх до всіх заходів із підготовки.	X		
Розвивайте спроможності суб'єктів гуманітарної діяльності у сфері охорони здоров'я для залучення осіб з інвалідністю до розроблення програм.	X	X	
Проводьте перевірки доступності організацій, закладів охорони здоров'я і послуг, а також товарів для здоров'я. Підготуйте плани дій для інформування про моніторинг та оцінювання.	X	X	X
Спільно з ООІ перегляньте національні політики охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях і переконайтеся, що вони передбачають виділення коштів для задоволення потреб в охороні здоров'я та благополуччя осіб з інвалідністю.	X		X
Призначте координатора або експерта з питань інклюзивної охорони здоров'я для надання технічних рекомендацій щодо розроблення інклюзивних медичних послуг для осіб з інвалідністю та підтримки міжсекторальних перенаправлень.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			

	Готов-ні сть	Реагу-ван ня	Віднов-ле ння
Виділяйте та збирайте кошти для забезпечення безперервності надання медичних послуг, якими користуються особи з інвалідністю, у тому числі життєво важливих специфічних послуг.	X	X	X
Залучайте професіоналів, які розуміють потреби осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я та можуть їх задовольнити. Наймайте експертів із пріоритезації інвалідності при розробленні медичних послуг.		X	
Створіть базу даних основних суб'єктів діяльності та надвачів послуг у сфері охорони здоров'я, що займаються проблемами інвалідності, які можуть сприяти створенню ефективної системи перенаправлення.	X	X	
3. Реалізація			
Підвищуйте обізнаність медичних працівників та громад для зменшення стигми, пов'язаної з інвалідністю. Реалізуйте стратегії для досягнення цієї мети, наприклад, шляхом комунікації та інформаційної роботи.	X	X	X
Забезпечте особам з інвалідністю доступ до всіх закладів охорони здоров'я, у тому числі тимчасових. Під час відбудови або реконструкції закладів переконайтеся, що інженери та архітектори дотримуються принципів універсального дизайну.		X	X
Зробіть заклади охорони здоров'я повністю доступними для осіб з інвалідністю. Зверніть увагу на входи, туалети, зручність пересування всередині будівель, вказівники.	X	X	X
Переконайтеся, що вся інформація про медичні послуги та інформація, отримана за допомогою механізмів вимірювання задоволеності користувачів і надання зворотного зв'язку, надається в кількох доступних форматах.		X	X
Переконайтеся, що після виникнення надзвичайної ситуації інформація про пацієнта залишається доступною для цілей перенаправлення, переміщення, трансферу та подальшого спостереження.			X
4. Координація			
Включайте інформацію про інвалідність в інформаційні системи управління охороною здоров'я. Враховуйте інформацію із реєстрів закладів охорони здоров'я, статус доступності закладу, спостереження за станом здоров'я.	X	X	
Створіть координаційні групи. Залучіть зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я та представників ООІ, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.	X	X	X
Переконайтеся, що системи перенаправлення з'єднують надавачів медичних послуг із суб'єктами у сфері охорони здоров'я, які мають досвід роботи з особами з інвалідністю.		X	
5. Моніторинг і оцінювання			
Забезпечте доступність механізмів зворотного зв'язку та розгляду скарг, що включають осіб з інвалідністю.		X	
Збирайте дані про здоров'я. Переконайтеся, що дані дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю.		X	X
Здійснюйте моніторинг та оцінювання доступності й інклюзивності закладів охорони здоров'я, програм і послуг, щоб переконатися, що вони відповідають потребам і проблемам жінок, чоловіків, дівчат і хлопців з інвалідністю будь-якого віку.		X	X
Під час вимірювання якості надання медичних послуг включайте критерії для оцінювання інклюзії, доступності і відповідності стандартам охорони здоров'я. Див. <i>Ресурси</i> нижче.		X	X

Інструменти та ресурси

- [mhGAP Training Manuals](#) (2017)
- WHO, OECD, World Bank, [Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage](#) (2018)

Працівники сфери охорони здоров'я

Ефективні працівники сфери охорони здоров'я — це чуйні, ввічливі, справедливі та продуктивні працівники. Вони працюють задля досягнення найкращих результатів для здоров'я за наявних ресурсів та обставин. Гарна ефективність передбачає, що робоча сила є справедливо розподіленою, різноманітною, компетентною, продуктивною та достатньо великою для виконання необхідних функцій.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагуванн я	Віднов-л ення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Проводьте оцінювання потреб працівників сфери охорони здоров'я для визначення розуміння ними інвалідності і важливості залучення осіб з інвалідністю до розроблення програм охорони здоров'я та надання послуг.	X	X	X
Визначте недоліки у спроможності та обізнаності медичного персоналу, а також у політиці та настановах щодо інклюзії та інвалідності.	X	X	
Створіть карту з інформацією про кількість та розташування персоналу, який працює з особами з інвалідністю (спеціалісти у сфері охорони здоров'я та реабілітації, соціальні працівники тощо) та регулярно оновлюйте її.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Створіть карту ресурсів. Включіть до працівників сфери охорони здоров'я осіб з інвалідністю, які мають медичну підготовку та навички.	X	X	X
Працевлаштовуйте професіоналів, які мають досвід реагування на потреби осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я.		X	
Мобілізуйте кошти для підвищення кваліфікації медичних працівників із питань, що стосуються інвалідності. Враховуйте комунікативні навички та медичні обстеження.	X	X	X
Включіть фахівців із реабілітації до бригад екстреної медичної допомоги.		X	
Мобілізуйте низку надавачів медичних послуг (у тому числі ерготерапевтів та логопедів), щоб дати особам з інвалідністю можливість отримати необхідні їм послуги.		X	X
3. Реалізація			
Переконайтеся, що всі програми охорони здоров'я та основні тренінги для медичних працівників мають на меті підвищити обізнаність щодо інвалідності та прав осіб з інвалідністю.	X		X
Інформуйте медичних працівників про вплив гуманітарних катастроф на здоров'я осіб з інвалідністю. (Наприклад: особи з психосоціальною інвалідністю мають серйозніші симптоми; брак ліків унеможлиблює лікування епілепсії, діабету тощо; особи з ушкодженнями хребта не можуть самостійно впоратися зі своїми пролежнями тощо).	X	X	
Розробіть стратегії інформування та надання догляду на рівні громади, а також догляду на рівні домогосподарств, щоб дати можливість медичним працівникам охопити осіб з інвалідністю, які не можуть долати великі відстані або живуть у віддалених регіонах.		X	X
Забезпечте доступність усіх механізмів зворотного зв'язку та розгляду скарг для осіб з інвалідністю.	X	X	X
4. Координація			

	Готовність	Реагуванн я	Віднов-л ення
Розробіть механізми перенаправлення між громадою та лікарнями, а також між службами охорони здоров'я та іншими секторами і службами, і випробуйте ці механізми на місцях.	X	X	
Створіть базу даних медичних працівників усіх рівнів, які пройшли підготовку з питань, що стосуються інвалідності.	X		
5. Моніторинг і оцінювання			
Здійснюйте регулярний моніторинг знань та навичок медичних працівників щодо осіб з інвалідністю та їх інклюзії. За результатами моніторингу організовуйте навчання.	X	X	X
Оцінюйте навчання з питань інвалідності, доступне для працівників сфери охорони здоров'я.	X		X

Інструменти та ресурси

- Global Health Workforce Alliance and others, [Scaling up the community-based health work-force for emergencies – a joint statement](#) (2011)
- Health Cluster, [Knowledge Bank](#)
- WHO, [Building a global health workforce for a better response](#) (2016)

Управління медичною інформацією

Ефективна система управління медичною інформацією повинна гарантувати надійність та швидкість створення, аналізу, розповсюдження та використання інформації про детермінанти здоров'я, результативність системи охорони здоров'я та стан здоров'я.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Віднов-лен ня
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Деагрегуйте результати національних опитувань та спостережень у сфері охорони здоров'я за статтю, віком та інвалідністю.	X		
Включіть дані про інвалідність, деагреговані за статтю та віком, у демографічні опитування та опитування у сфері охорони здоров'я.	X		
Створіть карту доступності релевантних послуг у сфері охорони здоров'я, включно з фізичною реабілітацією, ерготерапією та ортопедією.	X		
2. Мобілізація ресурсів			
Розробіть тренінги, поінформуйте про їх проведення та проведіть тренінги щодо методик збирання даних, пов'язаних з інвалідністю, які було випробувано в гуманітарних контекстах, як-от Короткий набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності та Модуль щодо функціонування дитини, розроблений ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою.	X		X
Навчіть персонал, який збирає дані про інфраструктуру сфери охорони здоров'я, документувати її доступність для осіб з інвалідністю.	X		X
3. Реалізація			
Розробіть систему управління медичною інформацією, що деагрегує дані за статтю, віком та інвалідністю.	X	X	
Розробіть медичні реєстри для використання в закладах охорони здоров'я, а також фахівцями, які надають послуги індивідуальної підтримки та догляду вдома, що збирають дані про стать, вік та інвалідність.	X	X	

Навчіть працівників сфери охорони здоров'я збирати дані про стать, вік та інвалідність і перевіряти доступність закладів охорони здоров'я.	X	X	X
4. Координація			
Вимагайте включення до звітів конкретних показників, що стосуються інвалідності.		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Вимагайте, щоб інструменти моніторингу та оцінювання включали конкретні показники, що стосуються інвалідності.		X	X

Інструменти та ресурси

- Health Cluster, [Knowledge Bank](#) (Див. розділи «Інформація» та «Планування»)
- Humanity & Inclusion, [Using the Washington Group Questions in humanitarian action \(learning toolkit on disability data collection\)](#) (2019)
- Humanity & Inclusion, [Disability Data in Humanitarian Action](#)

Основні послуги у сфері охорони здоров'я

Основні послуги у сфері охорони здоров'я включають життєво необхідні медичні послуги. Деякі особи з інвалідністю потребують реабілітації або респіраторної підтримки чи інших спеціалізованих медичних послуг для забезпечення виживання та благополуччя.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагу-ван-ня	Віднов-ле-ння
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Оцініть навички та знання медичного персоналу, що стосуються реабілітації: (1) осіб з інвалідністю; (2) осіб з інвалідністю, які отримали нові травми; ¹⁴⁶ та (3) осіб із новими травмами. ¹⁴⁷ Розробіть план дій (навчальні матеріали, ресурси) для вирішення виявлених проблем.	X	X	
Визначте та оцініть потреби постраждалих осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я. Зверніть увагу на підтримку здоров'я, психічне здоров'я та психосоціальну підтримку і реабілітацію.	X	X	
Створіть карту основних потреб осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я. Включіть потреби в респіраторній підтримці, електроенергії, ліках та лікуванні.	X	X	
Визначте бар'єри і ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до основних послуг у сфері охорони здоров'я.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Заохочуйте донорів фінансувати відновлення або надання основних медичних послуг для осіб з інвалідністю.	X	X	
3. Реалізація			
Упроваджуйте послуги охорони здоров'я на рівні громади для забезпечення реабілітації та індивідуальної підтримки.		X	X
Відновіть основні медичні послуги та запаси, що необхідні особам з інвалідністю для підтримки здоров'я та виживання.		X	
Створіть надійну систему перенаправлення та направляйте осіб з інвалідністю до надавачів медичних послуг, визначених на етапі підготовки. Ці послуги повинні бути доцільними та враховувати культурні особливості.		X	X
Поповнюйте запаси продуктів і ліків у реабілітаційних центрах, медичних пунктах і лікарнях. Пам'ятайте про допоміжні пристрої та основні ліки, а також заклади психічного та фізичного здоров'я.	X	X	
Включіть узгоджені основні потреби осіб з інвалідністю до медичних		X	X

послуг.		
4. Координація		
Координуйте свою роботу з Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики, ООІ та іншими відповідними зацікавленими сторонами. Узгодьте з ними, які саме послуги у сфері охорони здоров'я для осіб з інвалідністю є основними.	X	X
Співпрацюйте з ООІ, піклувальниками та надавачами послуг у сфері охорони здоров'я, щоб визначити потреби осіб з інвалідністю у сфері охорони здоров'я в постраждалому регіоні до стихійного лиха/кризи. Зверніть увагу на послуги реабілітації.	X	
5. Моніторинг і оцінювання		
Здійснюйте моніторинг рівня доступу осіб з інвалідністю до всіх основних послуг. Звертайте увагу на доступ до ліків, допоміжних пристроїв і надавачів суміжних послуг.		X X

Інструменти та ресурси

- Health Cluster, [Knowledge Bank](#)

Інфекційні хвороби

Незалежно від віку чи статі, особи з інвалідністю є вразливішими до інфекційних захворювань під час гуманітарних криз, оскільки вони частіше за інших не мають доступу до безпечної води, належних санітарних умов і програм профілактики здоров'я, та можуть жити у недоступних притулках, що загрожують їхньому життю і здоров'ю.

¹⁴⁶ WHO, [Minimum Standards and Recommendations for Rehabilitation](#) (2016).

¹⁴⁷ Там само.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Спільно з ООІ та іншими зацікавленими сторонами визначте осіб з інвалідністю серед постраждалого населення.	X	X	
Визначте бар'єри і ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до заходів із профілактики здоров'я та програм профілактики інфекційних захворювань. Зверніть увагу на програми вакцинації та доступу до безпечної води.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Мобілізуйте фінансові та людські ресурси для організації індивідуальної підтримки, послуг на рівні громади та домогосподарств, а також кампаній зміцнення здоров'я та профілактики захворювань.	X	X	
3. Реалізація			
Збирайте дані епідеміологічного нагляду та обстежень домогосподарств, дезагредовані за статтю, віком та інвалідністю.		X	
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до розроблення інформаційних, освітніх та комунікаційних матеріалів.	X	X	
Повідомляйте про заходи зі зміцнення здоров'я та профілактики захворювань у різних доступних форматах. Це стосується також інформаційних та освітніх ресурсів.	X	X	
Розробляючи міжсекторальні заходи профілактики інфекційних захворювань для груп ризику, звертайте увагу на особливі вимоги і проблеми осіб з інвалідністю.	X	X	
4. Координація			
Координуйте свою роботу з іншими секторами, щоб забезпечити доступ осіб з інвалідністю до води, належних санітарних умов, чистого та безпечного притулку, а також задовольнити інші вимоги в умовах надзвичайної ситуації.		X	
5. Моніторинг і оцінювання			
Здійснюйте моніторинг рівня доступу осіб з інвалідністю до кампаній та заходів зі зміцнення здоров'я та профілактики захворювань.		X	

Інструменти та ресурси

- Health Cluster, [Knowledge Bank](#)

Здоров'я дитини

Неспроможність скоординувати втручання у сфері охорони здоров'я, освіти, захисту та харчування дітей серйозно загрожує їхньому здоров'ю. Вона також перешкоджає реалізації прав дітей, обмежує потенціал їхнього розвитку та унеможливорює зменшення соціально-економічної нерівності, що впливає на здоров'я.

Діти з інвалідністю мають право на доступ до всіх послуг у сфері охорони здоров'я для дітей та підлітків.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагу-вання	Віднов-лен-ня
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Отримайте наявні дані про кількість дітей з інвалідністю.	X		
Створіть карту інструментів оцінювання, які зазвичай використовують для оцінювання здоров'я дітей, зокрема в ранньому дитинстві. Адаптуйте їх відповідно до вимог дітей з інвалідністю та навчіть персонал використовувати їх.	X	X	
Створіть карту надавачів послуг у сфері охорони здоров'я та їхньої доступності. Включіть спеціалістів у сфері педіатрії, харчування, раннього втручання, раннього розвитку дітей та реабілітації.	X	X	
Документуйте психосоціальні потреби дітей з інвалідністю та потреби у сфері здоров'я і харчування. (Наприклад, дитина з інвалідністю, яка втратила батьків або піклувальників, може страждати від неправильного харчування або депресії.)	X	X	
Оцініть, яка підготовка потрібна працівникам сфери охорони здоров'я щодо дітей з інвалідністю та їх інклюзії.	X	X	
Під час скринінгу дітей з інвалідністю у рамках оцінювання потреб та обстежень стану здоров'я розгляньте можливість використання Модуля щодо функціонування дитини, розробленого ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою , або інших стандартизованих інструментів оцінювання, перевірених суб'єктами гуманітарної діяльності та зацікавленими сторонами.	X	X	
Визначте бар'єри і ризики, з якими стикаються діти з інвалідністю під час доступу до послуг у сфері охорони здоров'я для дітей.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Сплануйте навчання персоналу сфери охорони здоров'я щодо прав дітей з інвалідністю, виділіть для нього бюджет та організуйте його. Включіть розвиток дитини та раннє виявлення інвалідності.	X	X	X
3. Реалізація			
Зробіть медичні послуги та програми охорони здоров'я доступними для дітей та підлітків з інвалідністю і їхніх піклувальників, усунувши бар'єри, що перешкоджають їх повній інклюзії.		X	X
Залучайте дівчат і хлопців з інвалідністю, а також їхніх піклувальників, до розроблення, реалізації, моніторингу та оцінювання програм охорони здоров'я.		X	X
Інтегруйте раннє виявлення інвалідності у відповідні програми, зокрема програми шкільного здоров'я, програми харчування та програми здоров'я матері і новонародженої дитини.	X	X	X
Інтегруйте управління інформацією про здоров'я та інвалідність у програми та послуги охорони здоров'я матері та дитини. Врахуйте імунізацію, допологовий і післяпологовий догляд, харчування, а також сексуальне і репродуктивне здоров'я.		X	X
Інтегруйте ранню ідентифікацію та виявлення інвалідності в роботу соціальних працівників та лікарів на рівні громади. Допомагайте їм виявляти дітей з інвалідністю, у тому числі із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, і скеровуйте їх для здійснення раннього втручання.	X	X	X
У разі реалізації програм охорони здоров'я дітей у школах запустіть також програми індивідуальної підтримки дітей з інвалідністю, які не відвідують школу.		X	X
Заохочуйте батьків та піклувальників дітей з інвалідністю приєднуватися до груп підтримки батьків. Поширюйте інформацію про здоров'я та освіту дітей через громадські центри здоров'я.	X	X	X
4. Координація			

	Готовність	Реагування	Відновлення
Координуйте свою роботу з іншими секторами, щоб забезпечити доступ дітей з інвалідністю до допомоги та захисту.		X	X
Розробіть та впровадьте системи перенаправлення дітей з інвалідністю. Враховуйте спеціальні послуги, наприклад, послуги ерготерапевтів та логопедів.	X	X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Включіть в інструменти моніторингу показники, що стосуються дівчат і хлопців з інвалідністю. Звітуйте про результати здоров'я дівчат і хлопців з інвалідністю.		X	X

Інструменти та ресурси

- Health Cluster, [Knowledge Bank](#)
- WHO, [Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential](#)

Сексуальні та репродуктивні здоров'я і права

Особи з інвалідністю мають право на охорону сексуального та репродуктивного здоров'я, що є складовою права на охорону здоров'я. Жінки, чоловіки, дівчата та хлопці з інвалідністю повинні мати доступ до доступних послуг охорони сексуального і репродуктивного здоров'я та інформації, яка відповідає їхнім особливим вимогам. Загалом, питання сексуального та репродуктивного здоров'я осіб з інвалідністю має низький пріоритет для зацікавлених сторін у сфері охорони здоров'я через існування неправильного уявлення про те, що особи з інвалідністю не спроможні робити вільний вибір стосовно свого статевго життя.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Створіть карту послуг охорони сексуального і репродуктивного здоров'я та їх надавачів і доступності для осіб з інвалідністю. Врахуйте послуги, що стосуються догляду за матерями та новонародженими, контрацепції та екстреної контрацепції, сексуального та репродуктивного здоров'я підлітків, профілактики та реагування на ґендерно зумовлене насильство (ГЗН), інфекцій, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ/СНІДу.	X	X	
Визначте рівень доступу осіб з інвалідністю до матеріалів, закладів та послуг охорони здоров'я. Обдумайте, як усунути прогалини. (Наприклад, використовуйте великий шрифт або шрифт Брайля, щоб зробити інформацію доступнішою.) Скоротіть час очікування.	X	X	
Для задоволення вимог щодо охорони сексуального та репродуктивного здоров'я осіб з інвалідністю, у тому числі осіб з інтелектуальною інвалідністю, організуйте інформаційні послуги та надання матеріалів для ізольованих вдома осіб з інвалідністю. Переконайтеся, що інформаційні програми містять точну інформацію про сексуальне та репродуктивне здоров'я.		X	
Оцініть проблеми захисту жінок, чоловіків, дівчат і хлопців з інвалідністю. Оцініть, наскільки легко вони можуть отримати доступ до інформації та послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я. Розгляньте ризики безпеки, які виявляють особи з інвалідністю.	X	X	X
Визначте бар'єри і ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до послуг і програм у сфері охорони сексуального та репродуктивного здоров'я.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			

	Готовність	Реагування	Відновлення
Виділіть кошти на навчання персоналу сфери охорони здоров'я щодо сукупного впливу на статеве життя взаємозв'язку віку, ґендеру та інвалідності.	X	X	
Наймайте осіб з інвалідністю, які мають знання та досвід у сфері охорони сексуального та репродуктивного здоров'я.		X	X
Включіть модулі про інвалідність в усі тренінги щодо сексуального та репродуктивного здоров'я для персоналу. Зробіть навчання доступним для надавачів послуг, персоналу з підтримки, працівників, що надають індивідуальну підтримку в громаді, мобілізаторів та персоналу, який працює з особами, які страждають від ґендерно зумовленого насильства (ГЗН) та ВІЛ.	X	X	X
3. Реалізація			
Забезпечте інклюзію осіб з інвалідністю в усі послуги (інформацію, служби та матеріали) профілактики та реагування у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я. Наприклад, ті, що стосуються сексуального та репродуктивного здоров'я підлітків; здоров'я матері та новонароджених дітей; контрацепції; запобігання та реагування на ГЗН; профілактики та боротьби з інфекціями, що передаються статевим шляхом, включно з ВІЛ/СНІД.		X	X
Спільно з ООІ та орієнтованими на осіб з інвалідністю організаціями розробіть інформаційні матеріали про сексуальне та репродуктивне здоров'я і поширюйте їх у різних доступних форматах.	X	X	X
Забезпечте дотримання процедур інформованої згоди, у тому числі під час ухвалення рішень особами з інвалідністю. Процедури повинні відповідати вимогам Конвенції про права осіб з інвалідністю (КПОІ). Навчіть персонал і надавачів послуг спілкуватися з особами з різними типами інвалідності. ¹⁴⁸		X	X
Переконайтеся, що всі заклади охорони здоров'я є фізично доступними, а персонал, який займається сексуальним і репродуктивним здоров'ям, інформований про інклюзію осіб з інвалідністю та має все необхідне для надання інформації в різних доступних форматах. Враховуйте також підлітків з інвалідністю.	X	X	X
Заохочуйте та залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до доказової адвокації питань сексуального та репродуктивного здоров'я, у тому числі тих, що стосуються ВІЛ, ґендеру та прав.	X		X
Створіть керівний комітет для адвокації реалізації моделі охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, що передбачає інклюзію осіб з інвалідністю. До комітету повинні входити особи з інвалідністю, члени ООІ та представники МНУО, секторів захисту та охорони здоров'я і національних органів влади.	X		
Налагодьте зв'язок із жінками, дівчатами та молоддю з інвалідністю під час інформаційних зустрічей із громадою щодо охорони сексуального та репродуктивного здоров'я.		X	
Включіть інформацію про сексуальне та репродуктивне здоров'я, послуги і матеріали щодо сексуального та репродуктивного здоров'я для осіб з інвалідністю в шкільні програми охорони здоров'я, програми харчування та інші відповідні програми.		X	X
4. Координація			
Координуйте роботу спільно з іншими секторами (такими як сектор захисту, сектор продовольчої безпеки та харчування), щоб забезпечити якісну систему сексуального та репродуктивного здоров'я та ефективну систему перенаправлення для її підтримки.		X	X
Координуйте роботу із секторами охорони здоров'я та захисту і робочою групою з питань сексуального та репродуктивного здоров'я, враховуючи сфери відповідальності щодо ґендерно зумовленого насильства, щоб забезпечити захист осіб з інвалідністю та їх доступ до всієї інформації, послуг і товарів, що стосуються сексуального та репродуктивного здоров'я.		X	

	Готовність	Реагування	Відновлення
Заохочуйте національних ООІ та ООІ всередині громад брати активну участь у робочих групах із питань сексуального та репродуктивного здоров'я.	X	X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Збирайте та аналізуйте дані про послуги, що стосуються сексуального і репродуктивного здоров'я, та їх надання. Дезарегуйте дані за статтю, віком та інвалідністю.		X	X
Здійснюйте моніторинг доступності послуг, що стосуються сексуального і репродуктивного здоров'я.	X	X	X
Використовуйте процеси моніторингу та звітності для забезпечення аналізу та підзвітності. Проаналізуйте рівень доступу осіб з інвалідністю до послуг, що стосуються сексуального і репродуктивного здоров'я, та рівень використання ними таких послуг.		X	X

¹⁴⁸ Women's Refugee Commission, *"I see that it is possible": Building Capacity for Disability Inclusion for GBV Practitioners Toolkit*, Інструмент 9: процес отримання інформованої згоди від дорослих постраждалих осіб з інвалідністю.

Інструменти та ресурси

- Health Cluster, [Knowledge Bank](#)
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG), [Reproductive health is an essential component of humanitarian response](#), с. 1–2
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, [On Reproductive Health in Crises](#)
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, [Training Partnership Initiative](#)
- Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, [Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Emergencies](#) (2018)
- Sphere Project, [Minimum Initial Service Package for Reproductive Health](#) (у [Sphere Handbook](#))
- UNFPA, [A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities – Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga](#) (2013)
- Women's Refugee Commission, [Reports on disabilities and sexual reproductive health](#)

Допомога при травмах

У гуманітарних умовах особи з інвалідністю та без неї ризикують отримати поранення і травми. Для лікування кожного виду травми застосовують стандартні процедури, однак рідко враховують вже наявну інвалідність. (Див. WHO, [Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation](#).)

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Створіть карту травматологічних центрів і реабілітаційних послуг у постраждалих районах. Включіть допоміжні пристрої, протезування та ортопедичні послуги, а також послуги психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (ПЗПСП).	X		
Створіть карту ООІ та інших пов'язаних послуг і програм у постраждалих районах. Оцініть їх наявність і доступність.	X	X	
Створіть карту постачальників допоміжних пристроїв і наявності конкретних товарів і матеріалів, що необхідні особам з інвалідністю.	X		
Вивчіть наявні дані про нові травми та ймовірну потребу в довгострокових спеціальних медичних послугах.		X	
Проаналізуйте особливості травм серед осіб з інвалідністю, їх розвиток, реакцію на них та відновлення після них, а також доступ до послуг.		X	X
Визначте бар'єри і ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до послуг і програм допомоги при травмах.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Залучайте спеціалістів із реабілітації, які розуміють інклюзію та навчені працювати з особами з інвалідністю.		X	
Збирайте кошти для покращення реабілітаційних послуг у короткостроковій та довгостроковій перспективі.		X	X
Забезпечте, щоб бюджети програм реабілітації включали витрати на усунення бар'єрів, які перешкоджають доступу до них осіб з інвалідністю.		X	
3. Реалізація			
Проводьте навчання для спеціалістів із реабілітації, які працюють у небезпечних районах, зокрема допомозі при травмах, ПЗПСП та управлінню катастрофами.	X		
Інтегруйте реабілітаційні послуги в усі плани управління ситуаціями з масовими жертвами та управління катастрофами, зокрема в протоколи лікування та механізми надання допомоги при типових травмах, що змінюють якість життя (втрата зору, слуху чи мови, травми спинного мозку, ампутація).	X		
Проведіть перевірку доступності травмпунктів та реабілітаційних послуг.	X	X	

	Готовність	Реагування	Відновлення
Проаналізуйте фізичну доступність, доступність комунікації, інформації та послуг. Розробіть та реалізуйте плани заходів для усунення бар'єрів. Стежте за їх виконанням.			
Навчіть персонал, відповідальний за допомогу при травмах та реабілітацію, оцінювати потреби. Включіть до нього ширший захист осіб із травмами та їх направлення до надавачів інших послуг і секторів (як-от притулок, захист і ВСГ).		X	
Здійснюйте регулярні моніторинг та оцінювання плану дій, щоб забезпечити доступність травматологічних центрів і реабілітаційних послуг.		X	
Надавайте економічно доступні, підхожі для місцевих умов, сталі або безкоштовні допоміжні пристрої, протези та ортопедичні засоби, що відповідають міжнародним стандартам (наприклад, стандартам ВООЗ щодо інвалідних візків).		X	
Надавайте послуги медичного та хірургічного лікування і реабілітації, у тому числі послуги ПЗПСП, особам, які отримали травми під час катастрофи чи кризи.		X	
Переконайтеся, що особи з інвалідністю, які не отримали травм, можуть отримати доступ до потрібних їм послуг. Відновіть послуги, що надавалися до надзвичайної ситуації.		X	
Щоб охопити більше ізольованих осіб з інвалідністю, розвивайте послуги на рівні громади та проводьте інформаційні кампанії та здійснюйте подальше спостереження. Включайте до зазначених заходів осіб з інвалідністю, які проживають у таборах для біженців або внутрішньо переміщених осіб, блокадних районах і сільській місцевості.		X	X
Створіть механізм «єдиного вікна» в центрах первинної медико-санітарної допомоги, щоб особам з інвалідністю не доводилося їздити в різні заклади для отримання необхідних їм послуг.		X	
4. Координація			
Координуйте свою роботу з іншими секторами з метою розроблення та впровадження механізму перенаправлення до надавачів інших послуг та захисту.		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Переконайтеся, що травматологічні та реабілітаційні центри дезагрегують дані за статтю, віком та інвалідністю.	X	X	X
Звітуйте про кількість осіб з інвалідністю, які постраждали під час кризи.		X	X

Інструменти та ресурси

- CBM, Handicap International, ICRC, WHO, [Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation in Emergency](#) (2016)
- Health Cluster, [Knowledge Bank](#)
- WHO, ISPO, USAID, [Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less resourced settings](#) (2008)
- WHO, [Global cooperation on assistive technology \(GATE\)](#)

Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка

Заходи, спрямовані на захист і зміцнення психічного здоров'я і психосоціального благополуччя, необхідно реалізовувати та впровадити в усіх секторах, у тому числі в секторах охорони здоров'я, освіти, захисту та харчування.

У надзвичайних гуманітарних ситуаціях насильство, страх і невизначеність створюють хаос і виснажують ресурси громади. У результаті в населення виникають стресові реакції, що можуть погіршити звичне функціонування та соціальну взаємодію.¹⁴⁹ Часто ці реакції є тимчасовими, оскільки люди адаптуються до раптових змін. За наявності належної соціальної та емоційної підтримки багато людей можуть подолати важкі переживання. Однак для досягнення такого результату необхідно використовувати та зміцнювати ресурси сімей і громад, що сприяють стійкості та взаємній підтримці. Під час затяжних гуманітарних криз відсутність надії та тривалий накопичений стрес можуть призвести до стійкого дистресу, збільшення частоти виникнення або тяжкості психічних захворювань, включно з важкими депресіями та самогубствами. Окремим людям, особливо

особам, які постраждали особливо серйозно або вже мають психічні чи психосоціальні потреби, або які стикаються з дискримінацією та ексклюзією, може знадобитися цілеспрямована додаткова підтримка навчених неспеціалістів або фахівців із питань психічного та психосоціального здоров'я (ПЗПСП).

¹⁴⁹ IFRC, [*Guidelines on mental health and psychosocial support*](#) (2018).

Особи з психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю часто зазнають дискримінації та ексклюзії. Їхні права людини можуть бути порушені ізоляцією, обмеженням свободи, обмеженням автономії або загрозою їхній фізичній та психічній цілісності. Реагування на надзвичайні ситуації повинне включати дії для усунення порушень прав і нерівності, які існували до початку кризи, а також для створення можливостей для осіб із психосоціальною інвалідністю повноцінно користуватися своїми правами, зокрема правом на здоров'я та гідне життя.

Психосоціальна інвалідність, згадана в цих Настановах, є наслідком існування бар'єрів, що перешкоджають участі в житті суспільства та доступу до прав, пов'язаних із психічним здоров'ям, когнітивними розладами чи порушеннями поведінки, які сприймають як соціально неприйнятні. Цей термін зазвичай вживають щодо осіб із дещо стійкішими або рецидивними функціональними порушеннями, які стикаються із систематичними бар'єрами ексклюзії та участі. Термін рідше використовують щодо осіб, які мають тимчасові психічні стани та які швидко одужують, іноді у відповідь на втручання, пов'язані з ПЗПСП. Під час надзвичайних гуманітарних ситуацій дистрес, що призводить до функціональних порушень, є часто тимчасовим, а тому важливо не вважати таку реакцію медичним станом або інвалідністю.

Послуги ПЗПСП повинні охоплювати не лише осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, а й всіх членів громади, у тому числі осіб з інвалідністю з різним рівнем дистресу в гуманітарних контекстах. Проте у цих Настановах визнається, що особи з психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю стикаються з особливими формами структурної дискримінації, мають особливі ризики порушення прав людини і, крім того, є недостатньо представленими в процесах ухвалення рішень. Сектор захисту повинен уважно стежити за цією підгрупою населення та вживати заходів, щоб забезпечити участь її членів у житті суспільства та в усіх питаннях, що їх хвилюють.

Сектори здоров'я та захисту повинні тісно співпрацювати, щоб захищати осіб, які живуть у в'язницях, установах соціального забезпечення та інших установах, що передбачають проживання, та бездомних осіб, а також підтримувати їх та піклуватися про них. Вони повинні вживати заходів для розвитку і зміцнення послуг та структур на рівні громади, щоб запобігати примусовому утриманню в закладах, припиняти примусове лікування, насильство, зловживання та інші порушення прав людини в таких місцях. Зазначені форми жорстокого поводження непропорційно впливають на осіб із розладами психічного здоров'я і психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, які потребують більшої підтримки. Під час надання допомоги, підтримки та належних умов проживання для осіб із цієї групи населення на рівні громади сектор захисту також повинен сприяти незалежному та ефективному моніторингу всіх установ, у тому числі в'язниць, в яких утримують осіб, та забезпечити належне житло для бездомних осіб.

У разі надзвичайної ситуації систему ПЗПСП у постраждалому регіоні, найімовірніше, буде порушено. Часто вона стає технічно неспроможною надавати психологічну допомогу та підтримку, орієнтовану на права людини, на рівні громади. Гуманітарні кризи — це можливість докласти зусиль та інвестувати ресурси для побудови добре обладнаної, комплексної системи на рівні громади, що відповідає міжнародним стандартам у сфері прав людини.

На практиці в умовах надзвичайної ситуації часто буває важко адекватно реагувати на потреби осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю. Особливо це стосується країн, які не ратифікували Конвенцію про права осіб з інвалідністю. Якщо системи охорони психічного здоров'я не орієнтовані на права людини або громаду, варто надати додаткові настанови щодо основних аспектів догляду та підтримки на всіх рівнях, у тому числі в громаді та в сім'ї. Наприклад, програми розвитку спроможностей повинні зосереджувати увагу на створенні процедур, що гарантують та ефективно забезпечують інформовану згоду (наприклад, на лікування), ухвалення рішень із належною підтримкою і непримусові втручання.

Рекомендовані дії

Усі дії повинні бути узгоджені з особами з інвалідністю (у тому числі з особами із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю), їхніми сім'ями та ООІ в тісній співпраці із фахівцями з ПЗПСП та надавачами послуг із ПЗПСП в технічних робочих групах із питань ПЗПСП.

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Проведіть оцінювання потреб, використовуючи адаптовані інструменти для підходів швидкої участі. Включіть осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю. Інтегруйте компоненти ПЗПСП в інші оцінювання.	X	X	
Створіть карту наявних ресурсів і персоналу із ПЗПСП та оцініть їх. Включіть до неї також послуги та компетентність персоналу (спеціалістів і неспеціалістів) у різних секторах. Враховуйте також експертів і постачальників послуг із ПЗПСП, що входять до складу технічних робочих груп, ООІ та осіб із психосоціальною та інтелектуальною	X	X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
інвалідністю.			
Використовуючи набір інструментів ВООЗ щодо забезпечення прав на якісні послуги , створіть карту всіх закладів охорони здоров'я та установ інтернатного типу в постраждалому регіоні, а також традиційних і неформальних надавачів послуг для осіб з інвалідністю та оцініть їх.	X	X	X
На основі результатів оцінювання розробіть план реагування та програми ПЗПСП. Переконайтеся, що вони включають вимоги осіб з інвалідністю.	X	X	X
Розробіть або оновіть національні політики, стратегії, плани та законодавство у сфері психічного здоров'я. Переконайтеся, що національна система ПЗПСП упроваджена на рівні громад і узгоджена з правами людини.		X	X
Розробіть інституційні плани готовності та реагування на надзвичайні ситуації, включно з планами евакуації. Плани евакуації повинні забезпечувати збереження сімейних зв'язків та зв'язків усередині громади.	X		
2. Мобілізація ресурсів			
Мобілізуйте бюджети, виділені для забезпечення реагування і послуг ПЗПСП на рівні громади, орієнтованих на права людини, що включають осіб з інвалідністю.		X	X
Виділіть бюджет та ресурси для залучення осіб, які надають взаємопідтримку (у тому числі з інших регіонів), для допомоги особам із психосоціальною інвалідністю в постраждалих районах.	X	X	X
Переконайтеся, що міжсекторальні звернення, пропозиції та концептуальні записки враховують аспекти ПЗПСП.		X	X
Створіть групи взаємопідтримки, групи адвокації, очолювані особами з інвалідністю, та групи соціальної підтримки, розширте їхні можливості та мобілізуйте їх.	X	X	X
Мобілізуйте ресурси для підтримки діяльності з інформування осіб з інвалідністю, які перебувають у закладах лікування, ув'язненні або з релігійних причин отримують традиційне лікування вдома. Такі бюджети повинні покривати витрати на: основні послуги; моніторинг; втручання для запобігання порушенням прав людини; та інтеграцію в громаду.		X	X
Мобілізуйте впливових членів громади, щоб кинути виклик нормам і поглядам, які сприяють продовженню порушень прав осіб з інвалідністю або узаконюють їх.	X	X	X
3. Реалізація			
Підвищуйте обізнаність членів громади щодо інвалідності та прав осіб з інвалідністю, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.	X	X	X
Розвивайте спроможності спеціалістів і неспеціалістів, у тому числі представників ООІ, волонтерів та осіб, які надають взаємопідтримку. Навчання повинно включати рамки у сфері прав людини; мультидисциплінарні підходи до ПЗПСП; догляд на рівні громади; розподіл обов'язків; та першу психологічну допомогу.	X	X	X
Розвивайте спроможності гуманітарного персоналу. Навчіть їх взаємодіяти з особами із психосоціальною інвалідністю в умовах надзвичайних ситуацій.	X	X	X
Інтегруйте втручання із ПЗПСП, засновані на доказах, у систему первинної медичної допомоги.	X	X	X
Зробіть послуги із ПЗПСП, орієнтовані на забезпечення прав людини на рівні громади, доступними для осіб з інвалідністю на всіх рівнях догляду. Забезпечте розподіл обов'язків.	X	X	X
Зробіть психологічні втручання, засновані на доказах, доступними для осіб з інвалідністю на всіх рівнях догляду. ¹⁵⁰	X	X	X
Упровадьте інструменти ВООЗ щодо забезпечення прав на якісні послуги для захисту життя та гідності осіб, які перебувають у закладах	X	X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
лікування; посилення нагляду за дотриманням прав людини; запровадження інституційних планів евакуації; а також для збереження сімейних зв'язків і зв'язків усередині громади під час евакуації.			
Розробіть протоколи для запобігання примусовому лікуванню, у тому числі примусовому утриманню в закладах лікування, примусовому медикаментозному лікуванню, примусовому електроконвульсивному лікуванню, фізичним та хімічним заходам обмеження рухливості.	X	X	X
Вживайте заходів, щоб переконатися, що знищені або непрацюючі центри догляду, в яких раніше перебували особи з інвалідністю, не відкриваються знову та не продовжують працювати на етапі відновлення. Сприяйте адвокації комплексної системи ПЗПСП, що орієнтована на забезпечення прав людини на рівні громади.			X
4. Координація			
Координуйте роботу з діючими технічними робочими групами із ПЗПСП на місцях для забезпечення залучення осіб з інвалідністю до реагування, пов'язаного із ПЗПСП.		X	X
Стимулюйте міжсекторальне співробітництво для забезпечення залучення до програм ПЗПСП (принаймні) ООІ та суб'єктів із секторів охорони здоров'я, захисту на рівні громади, захисту дітей та освіти.		X	X
Створіть надійну систему ПЗПСП на рівні громади, що ґрунтується на підході, заснованому на дотриманні прав людини, яка надає відмінні послуги і підкріплена сильною та ефективною міжсекторальною системою перенаправлення, що включає ресурси громади, народних цілителів і релігійні центри.		X	X
У разі інституціоналізації осіб з інвалідністю, визначте організацію, яка відповідатиме за їх деінституціоналізацію. Намагайтеся перевести осіб із закладів до притулків на базі громади, які надають належну підтримку, забезпечуючи при цьому їхній постійний догляд і захист.		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Упровадьте механізм моніторингу програм і послуг із ПЗПСП, створений на основі спільних рамок МПК для моніторингу та оцінювання ПЗПСП.	X	X	X
Залучайте осіб з інвалідністю, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, до моніторингу програм і послуг із ПЗПСП. Залучайте до процесу також членів їхніх сімей, помічників, піклувальників та ООІ.	X	X	X
Здійснюйте систематичний моніторинг дотримання прав осіб з інвалідністю за допомогою інструментів ВООЗ щодо забезпечення прав на якісні послуги .	X	X	X
Розробіть або адаптуйте системи управління інформацією та реєстри установ. Переконайтеся, що зібрана інформація дезаггредована за статтю, віком та інвалідністю.	X		

¹⁵⁰ Наприклад, втручання під назвою «Управління проблемою плюс» (Problem Management Plus) або «Міжособистісна терапія депресії» (Interpersonal Therapy for Depression).

Інструменти та ресурси

- IASC, [*Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (2007)
- IASC, [*Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Humanitarian Health Actors know?*](#) (2011)
- IASC, [*Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: What should Camp Coordinators and Camp Manager Actors Know?*](#) (2014)
- IASC, [*Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#) (2017)
- IASC, [*MHPSS common framework for Monitoring and Evaluation*](#) (2017)
- IASC, [*Who is Where, When, doing What in Mental Health and Psychosocial Support?*](#) (2014, інструмент «4 запитання»)
- IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, [*Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know?*](#) (2010)
- Sphere, [*Sphere Handbook*](#) (2018)
- UNHCR, [*Community-based Protection and Mental Health and Psychosocial Support*](#) (2017)
- UNHCR, [*Operational Guidance for Mental Health and Psychosocial Support Programming in Refugee Operations*](#) (2013)
- UN Human Rights Council, [*Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*](#), A/HRC/35/21, 28 March 2017
- UNICEF, [*Operational guidelines on community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families*](#) (2018, field test version)
- WHO and UNHCR, [*Assessing mental health and psychosocial need and resources*](#) (2012)
- WHO, [*QualityRights Toolkit*](#) (2012)
- WHO, [*QualityRights Training Materials*](#) (2019)

Неінфекційні захворювання

Неінфекційні захворювання (НІЗ) або хронічні захворювання зазвичай мають тривалий характер і є результатом поєднання генетичних, фізіологічних, екологічних і поведінкових факторів. Основними видами таких захворювань є серцево-судинні захворювання (такі як інфаркти та інсульти), рак, хронічні респіраторні захворювання (такі як обструктивне захворювання легень та астма), діабет, а також психічні та неврологічні стани (такі як деменція).¹⁵¹ Особи з інвалідністю іноді мають вищий ризик НІЗ, оскільки, наприклад, менше рухаються, живуть в умовах надмірного захисту або незбалансовано харчуються.

Згідно з ВООЗ, для боротьби з НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій необхідно:

1. лікувати гострі ускладнення, що потребують особливої уваги в умовах надзвичайних ситуацій, а також запровадити додаткові заходи, у тому числі механізм перенаправлення;
2. продовжувати поточне лікування (за допомогою медикаментів, технологій чи устаткування);
3. вносити корективи, щоб адаптуватися до зниження здатності справлятися із хворобою;
4. координувати надання медичної допомоги та подальше лікування різними надавачами послуг у різних умовах.

¹⁵¹ Визначаючи важливість послуг у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, в окремому розділі цього документа описані бар'єри, з якими стикаються особи з психічними розладами та особи, які перебувають у стані психосоціального дистресу. Див. розділ «Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка».

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагу-ван ня	Віднов-ле ння
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Включіть до інструменту швидкого оцінювання ризику дані, дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю. Задokumentуйте тягар захворювання до кризи та наявну допомогу.	X		
Співпрацюйте з громадою, щоб виявити осіб з інвалідністю, які мають НІЗ і знаходяться в ізоляції через віддаленість або стигму та дискримінацію.	X	X	
Залучіть ООІ до визначення бар'єрів, з якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до основних лікарських засобів, яких вони потребують. Використовуйте положення Міжвідомчих інструментів надання екстреної медичної допомоги для невідкладного лікування хронічних захворювань.	X	X	
Створіть карту протоколів, настанов та інструментів управління НІЗ та перегляньте їх. Переконайтеся, що вони враховують вимоги осіб з інвалідністю та включають їх.	X	X	
Створіть карту ООІ та надавачів пов'язаних послуг для забезпечення перенаправлення та підтримки.	X	X	
Забезпечте повну інклюзію осіб з інвалідністю у принципи втручання. Навчіть медичний персонал, який працює над комплексним лікуванням НІЗ у надзвичайних ситуаціях, розуміти та застосовувати такі принципи.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Підтримуйте планування бюджету, що враховує НІЗ. Сприяйте виділенню коштів для покриття витрат на надання послуг, що стосуються НІЗ, у надзвичайних ситуаціях для осіб з інвалідністю.	X	X	
3. Реалізація			
Розповсюджуйте положення Міжвідомчих інструментів надання екстреної медичної допомоги для невідкладного лікування хронічних захворювань . Переконайтеся, що вони доступні для осіб з інвалідністю.	X		
Розробляйте та розповсюджуйте матеріали щодо зміцнення здоров'я та для підвищення обізнаності пацієнтів у різних доступних форматах (усні та друковані оголошення, матеріали мовою жестів, легкою для читання/розуміння мовою, великим шрифтом тощо).	X	X	
Переконайтеся, що ліки, протоколи та перенаправлення, що стосуються НІЗ, враховують особливі вимоги осіб з інвалідністю (наприклад, лікування епілепсії).		X	
Співпрацюйте з ООІ та організаціями, що займаються проблемами інвалідності, щоб усунути бар'єри, які перешкоджають ефективному та швидкому проведенню втручань для лікування НІЗ в осіб з інвалідністю.	X	X	
4. Координація			
Забезпечте значущу участь осіб з інвалідністю в механізмах координації, пов'язаних із НІЗ.	X	X	
Переконайтеся, що надавачі послуг охорони здоров'я координують міжсекторальні перенаправлення осіб з інвалідністю, які мають порушення, пов'язані з НІЗ.		X	
5. Моніторинг і оцінювання			
Включіть конкретні показники, що стосуються інвалідності, в інструменти моніторингу НІЗ і звітуйте про них.		X	
Здійснюйте моніторинг залучення осіб з інвалідністю до розроблення програм та надання послуг, пов'язаних із НІЗ.	X	X	X
Включіть конкретні показники, що стосуються НІЗ, в інструменти	X	X	

швидкого оцінювання, у тому числі в [Багатокластерне/Секторальне початкове швидке оцінювання](#), та інші інструменти регулярних моніторингу й оцінювання.

Інструменти та ресурси

- Health Cluster, [Knowledge Bank](#)
- UN Interagency Task Force on NCDs and WHO, [Noncommunicable Diseases in Emergencies](#) (2016)
- WHO, [Emergency medical team guidelines](#)
- WHO, [Integration of NCD care in emergency response and preparedness](#) (2018)
- WHO, [Package of Essential Noncommunicable \(PEN\) Disease Intervention for Primary Health Care in Low-Resource Settings](#) (2010)
- AmeriCares, [Non-Communicable Diseases in Humanitarian Emergencies](#) (2018)

16 ЗАХИСТ

Вступ

МПК визначає захист як «усі дії, спрямовані на забезпечення повної поваги прав особи відповідно до букви та духу закону (наприклад, міжнародного права у сфері прав людини, міжнародного гуманітарного права та міжнародного права у сфері захисту біженців)». ¹⁵² Захист займає центральне місце в гуманітарній діяльності. ¹⁵³ Крім того, із точки зору захисту постраждале населення має спроможності. Вони є правовласниками, які можуть вимагати дотримання своїх прав, і не є пасивними одержувачами допомоги.

У [Посібнику проекту «Сфера»](#) визначено чотири принципи захисту, які представляють основні елементи захисту в гуманітарному реагуванні. ¹⁵⁴

- Підвищення безпеки, забезпечення гідності і прав людей та уникнення завдання їм шкоди.
- Забезпечення доступу людей до допомоги відповідно до їхніх вимог без жодної дискримінації.
- Надання допомоги, щоб люди могли оговтатися від фізичних і психологічних наслідків фактичного насильства, примусу чи навмисного позбавлення, або погроз насильства, примусу чи навмисного позбавлення.
- Надання допомоги людям у відстоюванні своїх прав.

Заходи із захисту поділяються на:

- заходи реагування (спрямовані на запобігання постійним порушенням прав або їх припинення);
- заходи правового захисту (спрямовані на забезпечення компенсації за минулі порушення);
- екологічні заходи (створення правових та інституційних рамок, розвиток потенціалу та розширення обізнаності, що необхідні для сприяння повазі до прав людини). ¹⁵⁵

Упровадьте наскрізний підхід до захисту та захист на рівні громади

Втручання із захисту є сильнішим, якщо воно передбачає залучення постраждалих громад до реагування на загрози, з якими вони стикаються. Захист на рівні громади зосереджується на тому, щоб поставити постраждале населення в центр реагування та зміцнити місцеві ресурси і потенціал. Він передбачає роботу з постраждалим населенням як з партнерами, а не покладається лише на зовнішніх суб'єктів. Цей підхід варто упровадити всім підсекторам захисту, оскільки він допомагає визначити ризики захисту та розробити відповідні рішення, які можуть бути успішно реалізовані на місцевому рівні.

Таку діяльність реалізують шляхом пріоритезації захисту, інтеграції захисту або спеціальних чи спеціалізованих програм захисту. У гуманітарних контекстах особи з інвалідністю часто стикаються з підвищеними ризиками захисту, а також із численними бар'єрами, що перешкоджають повідомленню про порушення прав і доступу до послуг із захисту. Тому важливо поставити їх на центральне місце під час розроблення, реалізації та моніторингу заходів із захисту. Члени родин, піклувальники та особи, які надають підтримку, відіграють життєво важливу роль у житті багатьох осіб з інвалідністю. Важливо враховувати їх під час аналізу захисту та ризиків захисту, оскільки вони часто є частиною рішення, а іноді — частиною ризику.

[Глобальний кластер із питань захисту](#) включає кілька сфер відповідальності (СВ): захист дітей; захист від сексуального та ґендерно зумовленого насильства; житло, земля та майно; і протимінна діяльність. У цьому розділі відображено структуру Глобального кластеру з питань захисту.



Див. розділи «Управління даними та інформацією», «Координування таборів та управління таборами», «Освіта», «Продовольча безпека та харчування», «Засоби для існування», «Здоров'я», «Притулок та місця поселення» і «ВСТ».

¹⁵² IASC, [Human Rights and Natural Disasters: Operational Guidelines and Field Manual on Human Rights Protection in Situations of Natural Disasters](#) (2008). Див. також Політику захисту МПК.

¹⁵³ IASC Principals' Statement, [The Centrality of Protection in Humanitarian Action](#) (2013).

¹⁵⁴ [Sphere Handbook](#) (2018).

¹⁵⁵ IASC, [Human Rights and Natural Disasters: Operational Guidelines and Field Manual on Human Rights Protection in Situations of Natural Disasters](#) (2008).

Ключові терміни

Пріоритезація захисту, яку іноді називають «безпековим компонентом планування», є «процесом включення принципів захисту та сприяння значущому доступу, участі, підзвітності, безпеці та гідності в гуманітарній допомозі».¹⁵⁶

Інтеграція захисту передбачає «включення цілей захисту в планування заходів реагування інших секторів (окрім сектору захисту) для досягнення результатів захисту».¹⁵⁷

Спеціальні заходи із захисту або спеціалізовані заходи із захисту, які іноді називають «самостійними втручаннями», — це конкретна діяльність, що допомагає людям залишатися в безпеці, відновитися після заподіяної шкоди та забезпечити доступ до їхніх прав.¹⁵⁸ Таку діяльність здійснюють суб'єкти гуманітарної діяльності з відповідним досвідом у сфері захисту.¹⁵⁹

«**Не нашкодь**» — принцип, що забороняє гуманітарним організаціям вчиняти дії, які можуть призвести до небажаних негативних наслідків. Вони повинні уникати заподіяння шкоди та мінімізувати будь-яку шкоду, яку вони можуть ненавмисно заподіяти своєю присутністю чи наданням допомоги. Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні бути обізнані із заходами та вживати заходів для мінімізації шкоди, пов'язаної з їхньою присутністю і діяльністю.¹⁶⁰

Ключові правові документи та інші рамки¹⁶¹

- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#)
- [Конвенція про права дитини](#)
- [Конвенція про заборону протипіхотних мін](#)
- [Конвенція про касетні боєприпаси](#)
- [Протокол II та Протокол V¹⁶² до Конвенції про заборону або обмеження застосування конкретних видів звичайної зброї](#)
- [Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок](#)
- [Конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації](#)
- [Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права](#)
- [Міжнародний пакт про громадянські та політичні права](#)
- [Політика МПК щодо захисту в гуманітарній сфері](#) (2016 р.)

¹⁵⁶ [Global Protection Cluster, Protection Mainstreaming Training Package](#) (2014).

¹⁵⁷ IASC, [Policy on Protection in Humanitarian Action](#) (2016).

¹⁵⁸ Oxfam and Global Protection Cluster, [Protection: What is it anyway?](#) (2016).

¹⁵⁹ IASC, [Policy on Protection in Humanitarian Action](#) (2016).

¹⁶⁰ UNICEF, Humanitarian Principles (2004). Див. також CDA, [The Do No Harm Handbook](#).

¹⁶¹ Див. також IASC, [Policy on Protection in Humanitarian Action](#), Annex I: Normative Framework.

¹⁶² IASC, [Policy on Protection in Humanitarian Action](#) (2016).

Рисунок 11. Бар'єри, що перешкоджають доступу до захисту та інклюзії в ньому
ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ У СЕКТОРІ ЗАХИСТУ



Стандарти та настанови

- [Sphere Handbook](#) (2018). Див. розділ «Захист»
- Глобальний кластер із питань захисту. Див. інструменти та настанови
- Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018). Див. розділ «Захист»
- [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#)
- IASC, [Guidelines on Integrating GenderBased Violence Interventions in Humanitarian Actions](#) (2015)
- IASC, [Gender-based Violence – Standard Operating Procedures](#) (2008)
- [Inter-Agency Gender-Based Violence Case Management Guidelines](#) (2017)
- IASC and Global Protection Cluster, [Caring for Survivors of Sexual Violence](#) (2010)

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації програм захисту для осіб з інвалідністю необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю та організації осіб з інвалідністю (ООІ) беруть активну участь у виявленні ризиків захисту та бар'єрів, що перешкоджають доступу до захисту.
- Забезпечте справедливе представлення осіб із інвалідністю у формальних та неформальних механізмах захисту, у тому числі механізмах захисту на рівні громади (механізмах лідерства в таборі, а також жіночих молодіжних групах), з урахуванням різних форм інвалідності, а також віку, ґендеру та різноманіття. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат.

Усунення бар'єрів

- Визначте бар'єри, які заважають особам з інвалідністю отримувати доступ до послуг у пунктах тимчасового розміщення, та забезпечте моніторинг таких бар'єрів, а також вживайте заходів для забезпечення доступності систем і послуг захисту для осіб з інвалідністю. Проводьте інформаційно-роз'яснювальну роботу та забезпечте інші розумні пристосування, щоб охопити осіб з інвалідністю, які не можуть вийти з дому.
- Повідомляйте інформацію про захист у різних доступних форматах, у тому числі особам із порушеннями слуху та зору, психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Перегляньте секторальні політики, настанови та інструменти для забезпечення чіткого врахування ними прав осіб з інвалідністю на доступ та інклюзію.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Забезпечте, щоб у випадках, коли особам з інвалідністю необхідно ухвалити особисті рішення, у тому числі особам з інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю, процедури завжди передбачали надання їхньої інформованої згоди.¹⁶³
- За допомогою навчання та підвищення обізнаності допоможіть суб'єктам у сфері захисту краще усвідомити права осіб з інвалідністю та конкретні ризики захисту, з якими вони стикаються. Озбройте їх практичними інструментами та підходами, які посилять їхній захист і стійкість.
- Створіть карту місцевих і національних ООІ, оцініть їхню спроможність працювати над пріоритезацією захисту та забезпечте навчання і підтримку, якщо вони необхідні. Залучайте їх до роботи механізмів координації захисту.
- Залучайте осіб з інвалідністю та організації, що представляють їхні інтереси, до всіх видів діяльності з мобілізації громади та її інформування. Розвивайте їхні спроможності виявляти та направляти осіб, яким загрожує насильство чи жорстоке поводження, і вживати належних заходів для захисту прав і усунення порушень.¹⁶⁴

Збирання даних і моніторинг

- Збирайте та аналізуйте дані про захист осіб з інвалідністю, дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю. Забезпечте систематичність цих процесів упродовж всього циклу гуманітарної програми в усіх системах управління інформацією про захист, у тому числі в Системі управління інформацією про ґендерно зумовлене насильство, Системі управління інформацією про захист дітей та національних базах звітності.
- Збирайте дані та інформацію про бар'єри, що перешкоджають заявленню вимог щодо захисту прав, та бар'єри, що перешкоджають доступу до послуг захисту.
- Забезпечте дотримання принципів етики та захисту даних (у тому числі щодо конфіденційності, надання інформації, інформованої згоди, безпеки) щоразу під час збирання та використання даних про осіб з інвалідністю.¹⁶⁵
- Діліться інформацією про міжсекторальні потреби осіб з інвалідністю в механізмах міжвідомчої координації (ВСГ, здоров'я, освіта) і забезпечуйте міжсекторальну координацію.
- Здійснюйте моніторинг порушень прав осіб з інвалідністю.

¹⁶³ Див. ICRC, [Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence](#) (2018).

¹⁶⁴ Див. IASC, [Policy on Protection in humanitarian action](#) (2016), с. 2.

¹⁶⁵ Див. ICRC, [Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence](#) (2018), Chapter 6, Managing data and information for protection outcomes, с. 106–148; та КПОІ, [стаття 22\(2\)](#).

Ризики та наслідки, пов'язані із захистом

- Особи з інвалідністю можуть зазнавати цілеспрямованого насильства та жорстокого поводження через свою інвалідність.¹⁶⁶ У нещодавньому опитуванні осіб з інвалідністю в гуманітарних контекстах 27% респондентів повідомили, що вони зазнавали фізичного, психологічного чи інших форм насильства, у тому числі сексуального.¹⁶⁷ Цілеспрямоване насильство щодо осіб з інвалідністю може включати фізичні напади, вбивство,¹⁶⁸ відмову в забезпеченні харчування та лікування, переслідування, емоційне насильство, абсолютне нехтування, приковування та обмеження свободи. Зазначені форми насильства часто вчиняють знайомі особи.¹⁶⁹ Дуже часто про цілеспрямоване насильство щодо осіб з інвалідністю не повідомляють і такі випадки не відстежують (лише деякі програми виявляють такі порушення або реагують на них).
- Права осіб з інвалідністю, які перебувають у спеціальних закладах, порушують частіше. У численних звітах задокументовано серйозні порушення в закладах прав дорослих і дітей з інвалідністю, зокрема осіб із психосоціальною інвалідністю.¹⁷⁰ Порушення, про які йдеться, включають нелюдське та принизливе поводження, антисанітарні умови, нехтування, словесне, сексуальне та фізичне насильство, примусове лікування та заходи фіксації.¹⁷¹
- Особи з інвалідністю частіше за інших не мають особистих документів (свідцтва про народження, свідцтва про шлюб, проїзних документів). Це може статися з кількох причин, у тому числі через нересстрацію народження або відмову визнавати їхню дієздатність (що є формою дискримінації).
- Особи з інвалідністю, які не можуть розповісти свою історію, також можуть мати більші ризики. Особливо це стосується осіб з інтелектуальною чи психосоціальною інвалідністю та осіб, які мають труднощі у спілкуванні. Наприклад, під час процедур контролю особи з інвалідністю часто не можуть точно відповісти на пов'язані з безпекою запитання.



ОПТИМІЗАЦІЯ

Програми захисту розроблені та адаптовані таким чином, щоб гарантувати, що вони включають усіх і є доступними для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю. Зокрема, вони гарантують доступ до програм захисту та навчання щодо інвалідності для персоналу, відповідального за захист.



КІНЦЕВА МЕТА

Програми захисту розроблено з урахуванням індивідуальних вимог осіб з інвалідністю і передбачають надання розумних пристосувань. Наприклад, програми розширення охоплюють осіб з інвалідністю, які проживають ізольовано або у віддаленій місцевості, та підтримують їхню участь в ухваленні рішень, які їх безпосередньо стосуються.

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам у сфері захисту визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до програм захисту в гуманітарних умовах.

¹⁶⁶ Див. WHO, [Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies](#) (2012); та WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

¹⁶⁷ Handicap International, [Disability in Humanitarian Context – Views from affected people and field organisations](#) (2015).

¹⁶⁸ Див. UNICEF, [Violence Against Disabled Children: Summary Report](#) (2005), с. 6.

¹⁶⁹ Там само.

¹⁷⁰ WHO, [Promoting Rights and Community Living for Children with Psychosocial Disabilities](#) (2015).

¹⁷¹ Human Rights Watch, [They Stay There Until They Die](#) (2018); Human Rights Watch, [Chained Like Prisoners](#) (2015).

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагу-ванн я	Віднов-лен ня
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Переконайтеся, що оцінювання захисту враховує інтереси осіб з інвалідністю. Включіть їх у фокус-групи та інтерв'ю із ключовими респондентами. У рамках оцінювання визначте групи з підвищеним ризиком порушення захисту та дискримінації, пов'язаної з інвалідністю, а також осіб, які можуть стикатися з бар'єрами, що перешкоджають їхньому доступу до послуг захисту. Включіть до оцінювання осіб з інвалідністю, які проживають ізольовано або обмежені своїми домівками чи громадами.	X	X	X
Переконайтеся, що планування враховує ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю, бар'єри, які перешкоджають їхньому доступу до послуг захисту, і конкретні дії, які можуть знадобитися для усунення таких бар'єрів. Попросіть осіб з інвалідністю допомогти визначити пріоритети в секторі захисту.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Переконайтеся, що у всіх пропозиціях або концептуальних записках визначено та проаналізовано ризики захисту та спроможності жінок, чоловіків, дівчат і хлопців з інвалідністю. Переконайтеся, що втручання сприяють їх захисту та участі.	X	X	
Упровадьте інклюзивне бюджетування. Виділіть ресурси для покращення доступності та інклюзії.		X	X
3. Реалізація			
Розробіть заходи для поширення інформації, у тому числі на рівні громади, для охоплення осіб, які проживають ізольовано або перебувають у спеціальних закладах.	X	X	X
Включіть аналіз прикладів та обговорення інвалідності в основні тренінги для персоналу, відповідального за захист, персоналу, який працює із громадськістю, координаторів із питань захисту та комітетів захисту.	X	X	
Поширюйте інформацію про захист, а також про механізми розгляду скарг і надання зворотного зв'язку в різних доступних форматах. Забезпечте залучення осіб, які проживають ізольовано чи перебувають в установах, а також тих, які покладаються на підтримку людей в комунікації.	X	X	X
Сприяйте отриманню особами з інвалідністю особистих документів. Наголошуйте на важливості реєстрації шлюбу та народження; організуйте мобільний облік біженців та інших груп переселенців, у тому числі осіб з інвалідністю; зробіть ведення судових справ доступним для осіб з інвалідністю, які не мають доступу до цивільно-правових документів.	X	X	X
Переконайтеся, що служби розшуку і возз'єднання сімей визначають і враховують бажання осіб з інвалідністю, яких із сім'єю розлучили обставини.		X	X
Залучайте осіб, які перебувають у закладах, до діяльності, пов'язаної із захистом, і забезпечте їм доступ до всієї інформації, яку надають решті постраждалого населення.	X	X	X
Здійснюйте моніторинг порушень прав осіб з інвалідністю та звітуйте про них. Включіть цілеспрямоване насильство, примусове медичне лікування, дискримінацію за інвалідністю та бар'єри, що перешкоджають доступу до послуг захисту. Стежте за змінами в кожному конкретному випадку та усувайте бар'єри, що перешкоджають або заважають особам з інвалідністю отримати доступ до послуг захисту або повідомити про порушення.	X	X	X
Розробіть та впровадьте заходи із захисту для осіб з інвалідністю, які за результатами оцінювання потрапили до групи ризику. (Оцінювання повинне враховувати гендер і вік.)	X	X	X

	Готовність	Реагу-ванн я	Віднов-лен ня
Співпрацюйте з ООІ та впливовими членами громади (традиційними і релігійними лідерами, освітянами, місцевими засобами масової інформації), щоб кинути виклик нормам і поглядам щодо осіб з інвалідністю, які сприяють продовженню дискримінації та інших порушень прав людини.	X	X	X
Надавайте технічну допомогу Міністерству юстиції та іншим відповідним міністерствам для зміцнення національних правових рамок та політик. Забезпечте захист осіб з інвалідністю, особливо жінок і дітей, від насильства.	X	X	X
4. Координація			
Зробіть інвалідність та осіб з інвалідністю постійним пунктом порядку денного координаційних зустрічей із питань захисту.		X	X
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до участі в координаційних зустрічах із питань захисту та надавайте розумні пристосування для забезпечення їх значущої участі.		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Документуйте прогрес у досягненні результатів захисту, які зменшують ризики для постраждалих осіб, та звітуйте про нього. ¹⁷²		X	X

Інструменти та ресурси

- [Вебсайт Глобального кластеру з питань захисту](#)
- [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018)
- IASC, [Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters](#) (2011)
- International Committee of the Red Cross, [Professional Standards for Protection Work](#) (2018)
- OHCHR, [Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Guidance for Human Rights Monitors](#) (2010)
- Oxfam and Global Protection Cluster, [Protection: What is it anyway?](#) (2016)
- UNHCR, [Understanding Community-Based Protection](#) (2013)
- UNHCR, [Age, Gender and Diversity Policy](#) (2018, revised)

Гендерно зумовлене насильство

Гендерно зумовлене насильство (ГЗН) — «будь-які шкідливі дії, вчинені проти волі окремої особи на підставі соціально приписуваних (наприклад, гендерних) відмінностей між чоловіками і жінками. Такі дії включають дії, які завдають фізичної, сексуальної чи психічної шкоди або страждань, погрози вчинення таких дій, примус та інші види позбавлення свободи. Такі дії можуть бути вчинені публічно або приватно».¹⁷³ Жінки, дівчата та трансжінки страждають непропорційно більше від ГЗН через системну нерівність між чоловіками та жінками, що існує в усіх суспільствах. Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, приблизно кожна третя жінка зазнає сексуального чи фізичного насильства, пи цьому дуже часто з боку свого інтимного партнера.¹⁷⁴ Термін «гендерно зумовлене насильство» також все частіше використовують окремі суб'єкти діяльності, щоб підкреслити гендерний аспект певних форм насильства щодо чоловіків і хлопців, зокрема деяких форм сексуального насильства, вчиненого з явною метою зміцнення несправедливих гендерних норм маскулінності та жіночості. Прикладом є сексуальне насильство, вчинене під час збройних конфліктів із метою вихолощення або фемінізації ворога. Таке насильство над чоловіками базується на соціально створених уявленнях про те, що означає бути чоловіком і демонструвати чоловічу силу. Його здійснюють чоловіки (рідше жінки), щоб завдати шкоди іншим чоловікам.¹⁷⁵ Зрештою, лесбійки, гомосексуали, бісексуали, трансгендери та інтерсексуали також страждають від ГЗН, оскільки інші сприймають їх як «порушників гендерних норм».¹⁷⁶

У будь-якій надзвичайній ситуації окремі групи постраждалого населення є більш уразливими до ГЗН, аніж інші. Такі особи зазвичай мають меншу владу в суспільстві, більше залежать від інших для виживання, є менш помітними в громаді або маргіналізовані будь-яким іншим чином. Коли інші фактори, такі як вік, інвалідність, сексуальна орієнтація, гендерна ідентичність, релігія чи етнічна приналежність, перетинаються з гендерною дискримінацією, ризик ГЗН зростає.¹⁷⁷ У гуманітарних контекстах жінки, чоловіки, дівчата та хлопці з інвалідністю стикаються з численними формами перехресних (а іноді й взаємопідсилювальних) дискримінації та утисків, що збільшує ризик насильства, у тому числі ГЗН, з яким вони можуть зіткнутися. Жінки та дівчата з інвалідністю непропорційно частіше стають жертвами ГЗН; вони стають жертвами домашнього насильства вдвічі частіше, ніж інші жінки. Через дискримінацію та стигму, пов'язану як із гендером, так і з інвалідністю, таке насильство набуває особливих форм. Наприклад, жінки та дівчата з інвалідністю частіше зазнають примусового лікування, включно з примусовою стерилізацією та іншими процедурами, що стосуються репродуктивного здоров'я, без їхньої на те згоди.

¹⁷² IASC, [Policy on Protection in Humanitarian Action](#) (2016).

¹⁷³ Human Rights Watch, [Chained Like Prisoners](#) (2015).

¹⁷⁴ IASC, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, promoting resilience and aiding recovery](#) (2015).

¹⁷⁵ Там само, с. 5.

¹⁷⁶ Там само.

¹⁷⁷ Там само.

Ризики, пов'язані з ГЗН під час криз та переміщення

- Жінки та дівчата з інвалідністю, а особливо жінки та дівчата із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю і порушеннями слуху, мають більший ризик сексуального насильства та інших форм ГЗН. Повідомляється, що повторні та регулярні зґвалтування кількома кривдниками є найпоширенішою формою ГЗН.
- Жінки з інвалідністю, які перебували в стосунках, де практикувалася експлуатація, або які надавали платні сексуальні послуги, часто зазнають сексуальної експлуатації. Супутні фактори ризику включають крайню бідність і незадоволені потреби в допомозі.¹⁷⁸
- У кількох контекстах повідомлялося про випадки сексуального насильства над чоловіками та хлопцями з інтелектуальною інвалідністю. Фактори ризику включають расу, етнічну приналежність і ґендер, що підкреслює перетин інвалідності з іншими вимірами ідентичності.¹⁷⁹
- Дівчата з інвалідністю мають ризик заміжжя в дитячому віці, особливо в умовах тривалого біженства. Цей ризик виникає внаслідок перетину кількох факторів ризику, зокрема соціально-економічного стресу, ґендерної нерівності, віку та інвалідності.¹⁸⁰

Піклувальниці можуть зазнавати домагань, коли намагаються отримати доступ до послуг або допомоги для свого чоловіка або голови родини з інвалідністю. Дівчат підліткового віку можуть забрати зі школи, щоб вони допомагали доглядати за домогосподарством.¹⁸¹ Члени громади, органи влади чи суб'єкти гуманітарної діяльності можуть не слухати жінок і дівчат з інвалідністю або не вірити таким жінкам і дівчатам, які повідомляють про насильство або хочуть домовитися про безпечні сексуальні стосунки. Згадані форми домагань або дискримінації погіршують їхній доступ до послуг і посилюють стигму, дискримінацію і негативні ставлення та норми. Часто вони також посилюють безкарність винних.

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам гуманітарної діяльності визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до механізмів запобігання ГЗН або реагування на ГЗН у гуманітарних умовах.

¹⁷⁸ За даними звітів і досліджень у Бурунді та Ефіопії.

¹⁷⁹ За даними звітів і досліджень у Бурунді, Йорданії та Лівані.

¹⁸⁰ Women's Refugee Commission and UNICEF, [*Disability Inclusion in Child Protection and Gender-Based Violence Programs in Lebanon*](#) (2018).

¹⁸¹ За даними звітів і досліджень у Йорданії.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Забезпечуйте включення осіб з інвалідністю до громадських консультацій із питань ГЗН. Консультації повинні враховувати вік та ґендер учасників. Використовуйте методи залучення для виявлення бар'єрів, які перешкоджають доступу, та вживайте заходів, щоб зробити діяльність та послуги, що стосуються ГЗН, доступними для осіб з інвалідністю. ¹⁸²	X	X	
Оцініть ставлення та припущення персоналу програм і надавачів послуг, що стосуються ГЗН, стосовно інклюзії осіб з інвалідністю. ¹⁸³	X	X	
Створіть карту місцевих ООІ. Визначте, чиї інтереси вони представляють і наскільки вони здатні працювати над безпечним виявленням та направленням осіб, які постраждали від ГЗН, до відповідних служб. ¹⁸⁴ Вживайте заходів, щоб усунути прогалини в спроможності.	X	X	
Переконайтеся, що планування враховує вимоги, пов'язані з ґендером та інвалідністю осіб з інвалідністю, а також ризики та порушення прав людини, з якими вони стикаються. Попросіть осіб з інвалідністю допомогти визначити пріоритети в секторі ГЗН.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Розробіть пропозиції щодо усунення ризиків ГЗН жінок, чоловіків, дівчат і хлопців з інвалідністю.	X	X	X
Забезпечте фінансування та підготуйте інклюзивний бюджет, в якому виділено ресурси для покращення доступності та інклюзії.		X	X
3. Реалізація			
Наймайте осіб з інвалідністю як працівників, волонтерів та мобілізаторів громади. Вживайте заходів для досягнення ґендерного балансу в діяльності, що пов'язана з ГЗН. ¹⁸⁵	X	X	X
Інтегруйте та пріоритезуйте тему інвалідності в основних навчальних матеріалах щодо ГЗН. Додайте аналіз прикладів із практики та обговорення інвалідності до матеріалів для навчання спеціалістів і підвищення обізнаності громади. ¹⁸⁶	X	X	
Проведіть навчання для місцевих ООІ, зокрема ООІ, очолюваних жінками, щодо того, як безпечно виявляти осіб, які постраждали від ГЗН, та направляти їх до відповідних служб.	X	X	X
Зміцніть національні політики та протоколи, у тому числі стандартні операційні процедури, системи управління справами та системи перенаправлення. Переконайтеся, що вони застосовують підхід, орієнтований на постраждалих, і передбачають відповідальний, співчутливий та конфіденційний догляд за особами з інвалідністю, які пережили ГЗН.	X	X	X
Упровадьте безпечні, доступні та конфіденційні механізми подання скарг. Вони повинні відповідати стандартам захисту від сексуальної експлуатації та сексуального насильства (ЗСЕСН). ¹⁸⁷	X	X	X
Переконайтеся, що інженери та архітектори дотримуються принципів універсального дизайну при будівництві жіночих центрів, медичних установ, прихистків і транспортних систем. ¹⁸⁸	X	X	X
Сприяйте участі жінок і дівчат з інвалідністю в мирних переговорах і розбудові миру відповідно до міжнародних зобов'язань. ¹⁸⁹			X
4. Координація			
Зробіть інвалідність та осіб з інвалідністю постійним пунктом порядку денного координаційних зустрічей із питань ГЗН.	X	X	
5. Моніторинг і оцінювання			
Здійснюйте моніторинг кількості осіб з інвалідністю (з дезагрегацією за статтю та віком), які відвідують заходи, що стосуються ГЗН. ¹⁹⁰		X	

	Готовність	Реагування	Відновлення
--	------------	------------	-------------

Дані, що містяться в системах управління інформацією, таких як система управління інформацією про ґендерно зумовлене насильство, повинні бути дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю відповідно до безпечних та етичних практик збирання та поширення даних про ґЗН. Це дасть змогу визначити, чи виключені окремі ґендерні та вікові групи осіб з інвалідністю.

X

X

¹⁸² Women's Refugee Commission and International Rescue Committee, *Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. A toolkit for GBV practitioners* (2005). У Настанові № 1 зазначено, що суб'єкти гуманітарної та іншої діяльності, які працюють над проблемою ґЗН, повинні проводити консультації з громадою щодо ризиків ґЗН. Відповідно до міжнародних стандартів щодо безпечного збирання даних про сексуальне насильство в гуманітарних контекстах приблизно 15–20% членів громади, залучених до розроблення, моніторингу та оцінювання програм протидії ґЗН, повинні бути особами з інвалідністю. Тобто брати участь у такій діяльності повинні 1–2 особи з інвалідністю з кожної вікової та ґендерної групи, а також особи з різними типами інвалідності. Водночас може бути доцільним опитати деяких осіб. Інтерв'ю можна проводити в місці за вибором опитуваної особи. Необхідно вжити заходів для виявлення та зменшення ризиків.

¹⁸³ Там само. У Настанові № 2 зазначено, що суб'єкти гуманітарної та іншої діяльності, які працюють над проблемою ґЗН, можуть вважати, що послуги з попередження ґЗН та реагування на нього не стосуються осіб з інвалідністю чи не підходять для них, або можуть боятися «завдати шкоди», залучивши їх до такої діяльності. Працівники, які займаються справами про ґЗН, можуть неправильно припускати, що особи з інтелектуальною інвалідністю, які пережили ґЗН, не здатні самостійно ухвалювати рішення, і можуть вимагати від піклувальників вирішити, яка підтримка та направлення є доречними, або можуть уникати підходу, орієнтованого на постраждалих осіб. Увесь персонал, який займається ґЗН, повинен пройти навчання стосовно врахування своїх власних ставлень та припущень щодо осіб з інвалідністю, а також відвертих розмов про роботу з особами з інвалідністю. Див. розділ «Інструменти та ресурси».

¹⁸⁴ Там само. У Настанові № 3 зазначено, що місцеві організації осіб з інвалідністю (ООІ) знайомі з надавачами дружніх до осіб з інвалідністю послуг і ці знання можна використати для цілей інформування та вдосконалення стандартних операційних процедур і систем направлення. Будучи першим контактним пунктом для постраждалих осіб з інвалідністю, ООІ можуть потребувати навчання принципам безпечного виявлення та направлення. Знайдіть ООІ, які контактують з маргіналізованими групами осіб з інвалідністю, у тому числі з особами з інтелектуальною інвалідністю та дівчатами підліткового віку з інвалідністю, які можуть мати найвищий ризик ґЗН.

¹⁸⁵ Там само. У Настанові № 4 зазначено, що за результатами проведених досліджень жінки з інвалідністю в гуманітарних умовах часто недостатньо представлені в управлінських структурах громади. Залучення жінок з інвалідністю як мобілізаторок громади та соціальних працівниць привертає увагу до проблем цієї групи населення та одночасно підвищує повагу до навичок і спроможностей осіб з інвалідністю як серед гуманітарного персоналу, так і в громаді загалом (ЖКБ/МКП 2015).

¹⁸⁶ Women's Refugee Commission and International Rescue Committee, *Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. A toolkit for GBV practitioners*. (2005). У Настанові № 5 стверджується, що особи з інвалідністю та їхні піклувальники повинні бути залучені до основних програм навчання з ґЗН, які повинні включати аналіз прикладів із практики та прикладів, на центральному місці в яких є жінки, діти та молодь з інвалідністю. Поступово працівники, які займаються питанням ґЗН, повинні все більше усвідомлювати, що реагування на потреби осіб з інвалідністю є основною частиною їхньої роботи, і набувати відповідних навичок для виконання такої роботи. (Див. розділ «Інструменти та ресурси».)

¹⁸⁷ Там само. У Настанові № 8 наголошено на тому, що НУО, міжнародні організації та система ООН несуть спільну відповідальність за викорінення сексуальної експлуатації та насильства з боку своїх працівників. Усі суб'єкти гуманітарного реагування, у тому числі ті, які працюють над питаннями ґЗН, повинні забезпечити можливість постраждалих груп населення повідомляти про порушення з боку персоналу в безпечний, доступний та конфіденційний спосіб. Див. документ ООН 3ST/SGB/2003/13 від 9 жовтня 2003 року; детальнішу інформацію див на [вебсайті 3CECH](#).

¹⁸⁸ Там само. Настанова № 6. *Універсальний дизайн* — це «дизайн предметів, обстановок, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання всіма людьми без необхідності адаптації чи спеціального дизайну». На забезпечення доступності будівель і об'єктів витрачають приблизно 1% від загальних витрат на будівництво. Це економічно ефективніше, ніж модернізація будівель і об'єктів на пізніших етапах.

¹⁸⁹ Це узгоджується з Резолюцією Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека», в якій наголошено на надмірному впливі війни та насильницьких конфліктів на жінок і дівчат та важливій ролі жінок у запобіганні конфліктам, розв'язанні конфліктів, встановленні та розбудові миру. У Резолюції Рада Безпеки закликає усіх суб'єктів діяльності збільшити участь жінок і включати ґендерні аспекти в усі зусилля Організації Об'єднаних Націй із розбудови миру та безпеки. Див. United States Institute of Peace, ["What is UNSCR 1325?"](#)

¹⁹⁰ Women's Refugee Commission and International Rescue Committee, *Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. A toolkit for GBV practitioners* (2005). У Настанові № 7 стверджується, що важливо здійснювати моніторинг кількості осіб з інвалідністю, які користуються послугами та програмами, які пов'язані із ґЗН, щоб зрозуміти, чи охоплюють вони тих, хто їх найбільше потребує. Принаймні 15% учасників будь-якої діяльності, що стосується ґЗН, повинні бути особами з інвалідністю, однак цю вимогу не завжди виконують. (ЖКБ/МКП 2015)

Інструменти та ресурси

- GBV Area of Responsibility Working Group, [Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings](#) (2010)
- GBV Area of Responsibility (AoR), [Handbook for Coordinating GBV in Emergencies](#) (2019)
- GBV Area of Responsibility (AoR), *GBV Minimum Standards on Prevention and Response to GBV in Emergencies* (2019, in publication)
- IASC, [Gender Handbook for Humanitarian Action](#) (2018)
- IASC, [Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action](#) (2015)
- [Inter-agency Gender-based Violence Case Management Guidelines](#) (2017)
- UNFPA, [Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-based Violence in Emergencies](#) (2015)

- WHO, UNHCR and UNFPA, [Clinical Management of Rape Survivors](#) (2004)
- WRC and ChildFund, [GBV Against Children and Youth with Disabilities](#) (2016)
- WRC and IRC, [Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings](#) (2015)
- WRC and UNICEF, [Guidance on Disability Inclusion for GBV Partners in Lebanon: Case management of survivors and at-risk women, children and youth with disabilities](#) (2018)

Захист дітей

Під час гуманітарних криз діти мають більший ризик насильства, жорстокого поводження, нехтування та експлуатації. Їхній захист погіршується, оскільки сім'ї зазнають додаткового навантаження¹⁹¹, а зв'язки між громадами руйнуються. Вплив на дітей з інвалідністю є особливо помітним, оскільки вони зазнають стигми і дискримінації та можуть мати менший доступ до механізмів подолання ситуації. Як наслідок, вони стикаються з більшим ризиком порушення прав. За інформацією колишньої Робочої групи із захисту дітей, «ексклюзія фундаментально впливає на повноцінний розвиток потенціалу дитини... Діти, які стикаються з ексклюзією, є уразливішими до насильства, жорстокого поводження, експлуатації та нехтування. Гуманітарні кризи та заходи реагування можуть погіршити цикли ексклюзії або створити можливості для змін».¹⁹²

Як показують дослідження, діти з інвалідністю в 3–4 рази частіше переживають насильство, ніж діти без інвалідності.¹⁹³ Крім того, деякі форми насильства є характерними лише для дітей з інвалідністю, наприклад, насильство під виглядом лікування з метою зміни поведінки, примусова стерилізація дівчат з інвалідністю або примусовий аборт.¹⁹⁴

Відповідно до визначення, наведеного у статті 1 Конвенції про права дитини (КПД), дитиною є особа віком до 18 років.

У КПД встановлено чотири принципи забезпечення прав дитини, які також застосовують у гуманітарній сфері:

- **Вживання і розвиток.** Гуманітарні працівники повинні враховувати, як надзвичайна ситуація та реагування на неї впливають на розвиток дітей.
- **Відсутність дискримінації.** Гуманітарні працівники повинні вирішувати проблеми дискримінації та застосування сили в рамках реагування.
- **Участь дитини.** Гуманітарні працівники повинні дати дітям можливість брати активну участь у всіх етапах гуманітарної готовності та реагування.
- **Найкращі інтереси дитини.** Забезпечення найкращих інтересів дітей повинне бути першочерговим завданням усієї діяльності, що стосується дітей.¹⁹⁵

Ризики та наслідки, пов'язані із захистом дітей

- У багатьох країнах дітей з інвалідністю часто поміщають до закладів¹⁹⁶, де вони стикаються із ризиком жорстокого поводження, експлуатації та нехтування. Такі заклади часто мають низькі стандарти догляду та не здійснюють моніторингу. Кривдників, винних у насильстві та жорстокому поводженні, рідко притягують до відповідальності.¹⁹⁷
- Поміщення в заклади інтернатного типу також підвищує ризик торгівлі дітьми з інвалідністю. Як демонструють дослідження, дівчата з інвалідністю ризикують стати жертвами торгівлі людьми, оскільки вважається, що їхні порушення обмежують їхні шанси на втечу.¹⁹⁸
- У країнах на південь від Сахари міфи про те, що частини тіла людей з альбінізмом мають магічну силу, призвели до нападів і каліцтв, насамперед серед дітей з альбінізмом.¹⁹⁹
- Дітей з інвалідністю частіше не реєструють після народження. Це збільшує їхні ризики, у тому числі ризики шлюбу в дитячому віці та безгромадянства, і може перешкоджати їхньому доступу до освіти, охорони здоров'я та інших базових послуг.²⁰⁰
- Діти з інвалідністю, яких ситуація розлучила з піклувальниками, стикаються з особливою небезпекою, оскільки, ймовірно, члени сім'ї є єдиними людьми, які знають, як піклуватися про фізичні потреби дитини або як спілкуватися з дитиною.²⁰¹ Діти з інвалідністю іноді не можуть повідомити інформацію, яка є важливою для розшуку та возз'єднання їхньої сім'ї. Діти з інвалідністю і без супроводу можуть бути виключені з традиційних систем догляду, якщо місцеві сім'ї їх не приймають.
- Дівчатам з інвалідністю загрожує ґендерно зумовлене насильство,²⁰² у тому числі зґвалтування, сексуальна експлуатація та сексуальне насильство.²⁰³ Воно, у свою чергу, може призвести до зараження ВІЛ та серйозного нехтування.²⁰⁴ Хоча це питання не було достатньо досліджене, дівчата з інвалідністю також стикаються з більшим ризиком заміжжя в дитячому віці та примусового шлюбу.
- Діти з інвалідністю можуть бути залучені до небезпечної дитячої праці, у тому числі до найгірших форм дитячої праці, таких як проституція і жебракування.
- Діти з інвалідністю, особливо з інтелектуальною інвалідністю, частіше стають членами збройних формувань.

¹⁹¹ Child Protection Working Group, [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#) (2019).

¹⁹² Там само.

¹⁹³ Hughes K. et al., [Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies](#), у

The Lancet, 2012, doi:10.1016/S0410-6736(11)61851-5.

¹⁹⁴ UNICEF, [State of the World's Children: Children with disabilities](#) (2013).

¹⁹⁵ Child Protection Working Group, [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#) (2019).

¹⁹⁶ See Lumos, [Children in Institutions: the Global Picture](#) (2017).

¹⁹⁷ African Child Policy Forum, [The African Report on Violence against Children](#) (2014).

¹⁹⁸ Leonard Cheshire Disability, [Still left behind: pathways to inclusive education for girls with disabilities](#) (2017).

- ¹⁹⁹ [Report of the Independent Expert on the enjoyment of human rights by persons with albinism](#), A/HRC/34/59, 10 January 2017, параграф 29.
- ²⁰⁰ UNHCR, [Need to Know: Guidance on Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement](#) (2019). See also Violence Against Women with Disabilities Working Group, [Forgotten Sisters – A Report on Violence against Women with Disabilities: An Overview of Its Nature, Scope, Causes and Consequences](#) (2012).
- ²⁰¹ UNICEF, [State of the World's Children: Children with disabilities](#) (2013).
- ²⁰² Там само.
- ²⁰³ Women's Refugee Commission, [Gender-based Violence among Displaced Women and Girls with Disabilities](#) (2012).
- ²⁰⁴ UNICEF, [Violence against Disabled Children: Summary report](#) (2005).

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам гуманітарної діяльності, що залучені до захисту дітей, визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до програм захисту дітей у гуманітарних умовах.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Залучайте дівчат і хлопців з інвалідністю до оцінювань та консультацій, що відповідають їхньому віку, у тому числі до швидкого оцінювання захисту дітей.	X	X	
Переконайтеся, що діти з інвалідністю беруть участь у рішеннях, що стосуються захисту дітей і їх безпосередньо; забезпечте конфіденційність процедур.	X	X	
Залучайте дітей з інвалідністю та їхні сім'ї до виявлення бар'єрів, які перешкоджають доступу до втручань із захисту дітей та дружніх до дітей просторів. Запропонуйте їм висловити пропозиції щодо того, як можна усунути бар'єри та покращити доступ.	X	X	X
Переконайтеся, що групи, відповідальні за проведення оцінювання захисту дітей та планування програм, є ґендерно збалансованими; забезпечте, щоб представленість осіб з інвалідністю у таких групах також було ґендерно збалансованим.	X	X	
Переконайтеся, що планування враховує вимоги і ризики, пов'язані з інвалідністю. Залучайте осіб з інвалідністю до визначення пріоритетів захисту дітей.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Переконайтеся, що у всіх пропозиціях або концептуальних записках визначено та проаналізовано ризики захисту дітей та спроможності дівчат і хлопців з інвалідністю. Переконайтеся, що втручання забезпечують захист і сприяють участі дівчат і хлопців з інвалідністю.	X	X	
Забезпечте фінансування. Створіть систему інклюзивного бюджетування, що виділяє ресурси для покращення доступності та інклюзії.		X	X
3. Реалізація			
Дезагрегуйте дані в системі управління інформацією про захист дітей та в усіх інструментах збирання даних за інвалідністю. (Використовуйте Модуль щодо функціонування дитини, розроблений ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою .)	X	X	
Розвивайте спроможності персоналу та волонтерів розуміти і застосовувати до інвалідності підхід, заснований на дотриманні прав людини.	X	X	
Навчайте та підтримуйте патронатних вихователів і тимчасових піклувальників щодо потреб дітей з інвалідністю.	X	X	X
Проводьте навчання для персоналу, відповідального за захист дітей, щодо інвалідності. Інтегруйте аналіз прикладів із практики та обговорення насильства, експлуатації та жорстокого поводження з дітьми з інвалідністю в основні тренінги. Залучіть до навчання соціальних працівників, працівників, відповідальних за поширення інформації в громаді, освітніх та медичних працівників, координаторів захисту та комітети.	X	X	
Обирайте фізично доступні місця для заходів із захисту дітей; якщо	X	X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
це неможливо, внесіть необхідні зміни і забезпечте розумні пристосування.			
Підвищуйте обізнаність про права дітей з інвалідністю. Обговоріть ці права з дітьми (з інвалідністю та без неї), з їхніми сім'ями, а також із лідерами громади, релігійними лідерами, народними цілителями, освітянами та медичним працівниками, а також із громадськістю в цілому.	X	X	X
Визначте проблеми дітей з інвалідністю, що стосуються безпеки, такі як цькування або ризик травмування, фізичне чи сексуальне насильство. Вживайте заходів для усунення або пом'якшення цих ризиків.		X	X
Залучайте підлітків та молодь з інвалідністю до діяльності, яка допоможе розвинути їх стійкість. Розвивайте лідерство та зміцнюйте мережі однолітків. Для цього зверніть увагу на розважальні, спортивні та культурні заходи, освіту та життєві навички. ²⁰⁵	X	X	X
Знайдіть наставників з інвалідністю. Заохочуйте наставників використовувати свої лідерські якості, навички та здібності для боротьби з негативним ставленням до інвалідності. Розгляньте можливість впровадження системи наставництва для підлітків і молоді з інвалідністю та без неї.	X	X	
Сприяйте доступу до реєстрації народження всіх дітей, у тому числі дітей з інвалідністю.		X	X
Виявіть дітей, які живуть у закладах інтернатного типу, у тому числі дітей, яких обставини розлучили із сім'ями або яких покинули, коли довелося утікати. Якщо це в їхніх найкращих інтересах, залучіть їх до процесу розшуку та возз'єднання сім'ї.		X	X
Враховуйте вимоги дітей з інвалідністю, які залишились без супроводу або яких обставини розлучили із сім'ями, що перебувають під опікою або альтернативним доглядом.		X	
Переконайтеся, що будь-які дії щодо запобігання найгіршим формам дитячої праці та реагування на них включають дітей з інвалідністю.		X	X
Переконайтеся, що системи управління справами є інклюзивними. Створіть карту їх доступності. Навчіть соціальних працівників працювати з дітьми з інвалідністю. (Наприклад, розвивайте їхні практичні навички доступного спілкування; підвищуйте їхню обізнаність із правами дітей з інвалідністю та ризиками, з якими вони стикаються.)		X	X
Використовуйте мобільні групи соціальної допомоги, щоб охопити дітей з інвалідністю, які не можуть дістатися до місць реєстрації або дружніх до дітей просторів. Переконайтеся, що вони відвідують дітей у закладах інтернатного типу, у тому числі в центрах тимчасового проживання.		X	X
Працюйте з громадами для залучення дітей з інвалідністю та їхніх батьків до механізмів захисту дітей на рівні громади.	X	X	X
Надавайте підтримку для отримання сім'ями та піклувальниками дітей з інвалідністю доступу до допомоги.	X	X	X
Забезпечте повідомлення порушень прав людини дітей з інвалідністю за допомогою механізмів моніторингу та повідомлення, у тому числі за допомогою механізму моніторингу серйозних порушень та повідомлення про них.		X	X
4. Координація			
Зробіть осіб з інвалідністю постійним пунктом порядку денного Координаційної групи з питань захисту дітей.		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Інтегруйте дані про захист дітей в інструменти моніторингу на рівні домогосподарств; дезагрегуйте дані за статтю, віком та інвалідністю. Заохочуйте моніторингові групи використовувати інструменти збирання даних, випробувані в гуманітарних контекстах, наприклад, Модуль		X	

щодо функціонування дитини, розроблений ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою.

²⁰⁵ Child Protection Working Group, [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#) (2019).

Інструменти та ресурси

- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, [Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children](#) (2017)
- [Мережа організацій «Better Care Network»](#)
- [Навчальна мережа «Child Protection in Crisis»](#)
- Child Protection Working Group, [Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action](#) (2019)
- Child Protection Working Group, [Inter Agency Guidelines for Case Management and Child Protection](#) (2014)
- GBV Responders' Network, [Caring for Child Survivors](#)
- Global Protection Cluster, [Child Protection Working Group](#)
- International Committee of the Red Cross, [Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children](#) (2004)
- UNICEF, [Including children with disabilities in humanitarian action](#)
- UNICEF, [Children With Disabilities In Situations of Armed Conflict](#) (2018)
- Women's Refugee Commission and Childfund, [Gender-Based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors](#) (2016)

Житло, земля та майно

Особи, які постраждали від надзвичайних гуманітарних ситуацій, все частіше проживають у міських районах, неофіційних місцях поселення і колективних центрах, а не в таборах чи запланованих місцях поселення. Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні враховувати виклики та можливості, які такі зміни створюють для переміщених осіб з інвалідністю.²⁰⁶

У 1948 році в Загальній декларації прав людини було визнано, що належне житло є частиною права на належний рівень життя. У статті 25(1) зазначено, що «кожна людина має право на такий рівень життя, у тому числі на їжу, одяг, житло, медичну допомогу та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї». Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.) також визнає право на належне житло, яке, як розуміється, включає правову гарантію володіння; наявність послуг, матеріалів, об'єктів та інфраструктури; економічну доступність; можливість проживання в ньому; доступність; місце розташування; та підхожість із культурної точки зору.²⁰⁷

Право власності розуміють як право користуватись своїм будинком, землею та іншим майном без втручання та дискримінації. У гуманітарному контексті реалізація цього права може передбачати захист майна та особистих речей, залишених людьми, які тікали від конфлікту чи стихійного лиха, від розкрадання, знищення або свавільного чи незаконного привласнення, окупації або використання.²⁰⁸

Спори щодо житла, землі та майна (ЖЗМ) часто виникають у гуманітарному контексті через їх зайняття/привласнення іншими особами, втрату документів на право власності, незаконний або примусовий продаж, незахищеність володіння, нерівний розподіл землі та постійні скарги щодо землі та майна.²⁰⁹

Ризики та наслідки, пов'язані із ЖЗМ

- Деякі особи з інвалідністю стикаються з багатьма формами дискримінації, пов'язаними із житлом. Переміщені особи з інвалідністю можуть зіткнутися з дискримінацією через свою інвалідність, а також із расизмом і ксенофобією. У результаті втечі вони також можуть втратити життєво важливі механізми подолання криз та опорні структури. Інші особи не можуть претендувати на доступ до житла через втрату важливих документів²¹⁰ або не можуть оскаржити дискримінаційні практики оренди, оскільки не мають правового статусу.²¹¹ Як наслідок, переміщені особи з інвалідністю не мають житла, не мають можливості орендувати належне житло, змушені жити в незахищених і небезпечних умовах та стикаються з ризиком виселення.²¹²
- Жінки з інвалідністю, які стикаються з додатковими ґендерними бар'єрами, що заважають їм користуватися правами на ЖЗМ, зазнають множинної та перехресної дискримінації. Зокрема, овдовілі, покинуті або розлучені жінки можуть володіти майном або отримати доступ до майна лише за допомогою родичів чоловічої статі.²¹³ Жінки з інвалідністю, які змушені жити в незахищеному житлі, також мають більші ризики насильства, у тому числі сексуального насильства.²¹⁴

- Особам з інвалідністю часто відмовляють у праві вибирати, де і з ким їм жити шляхом прямої дискримінації або фактичного позбавлення права вибору. Жінки позбавлені ефективного права вибору, наприклад, якщо вони не мають доступу до транспорту та інших послуг, не мають достатньої інформації або живуть у крайній бідності.²¹⁵
- Деяких осіб з інвалідністю примусово поміщають у спеціальні заклади або вони не можуть покинути заклади, в які їх помістили. Обидві ситуації позбавляють їх права самостійно обирати місце проживання. Цей ризик особливо притаманний для осіб з інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю.²¹⁶
- Примусова інституціоналізація часто є опосередкованим результатом інших випадків недотримання права на належне житло. У деяких суспільствах, наприклад, держава не надає особам з інвалідністю необхідні форми підтримки, щоб вони могли жити в громаді, тоді як в інших житло є просто економічно недоступним.²¹⁷
- Вартість житла непропорційно більше впливає на осіб з інвалідністю, оскільки вони часто стикаються з додатковими витратами (наприклад, на охорону здоров'я), а також із бар'єрами, які заважають їм працевлаштуватися.²¹⁸
- Вищі рівні бідності та дискримінації можуть змусити осіб з інвалідністю жити в нетрях і неформальних поселеннях.²¹⁹
- Рівень безпритульності осіб з інвалідністю є непропорційно більшим. У деяких випадках особи з інвалідністю стають безпритульними після їх деінституціоналізації, якщо їм не надають належної підтримки для життя в громаді. Іншими причинами є бідність і дискримінація.²²⁰
- У разі визнання осіб з інвалідністю недієздатними, їм забороняється укладати договори оренди або володіти майном. Крім того, ймовірність дискримінації таких осіб особливо зростає у разі успадкування майна.

²⁰⁶ Див., наприклад, Norwegian Refugee Council, [Guidance Note on HLP Issues in Informal Settlements and Collective Centres in Northern Syria](#) (2017). Норвезька рада у справах біженців визнає обмеженість доступних настанов щодо питань житла, землі та майна в неформальних місцях поселення і колективних центрах, які є поширеними в Сирії.

²⁰⁷ Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав, [Загальний коментар № 4: Право на належне житло](#) (стаття 11(1) Пакту), 13 грудня 1991 р.

²⁰⁸ IASC, [Protection in Natural Disasters](#).

²⁰⁹ Norwegian Refugee Council and IFRC, [The Importance of Addressing Housing, Land and Property \(HLP\) Challenges in Humanitarian Response](#) (2016).

²¹⁰ Там само.

²¹¹ UN Habitat and OHCHR, [The Right to Adequate Housing. Human rights factsheet no. 21 \(rev. 1\)](#) (2009).

²¹² Norwegian Refugee Council and IFRC, [The Importance of Addressing Housing, Land and Property \(HLP\) Challenges in Humanitarian Response](#) (2016).

²¹³ Див., наприклад, Norwegian Refugee Council, [Displaced Women's Rights to Housing, Land and Property](#) (2018).

²¹⁴ Див., наприклад, Norwegian Refugee Council and IFRC, [The Importance of Addressing Housing, Land and Property \(HLP\) Challenges in Humanitarian Response](#) (2016).

²¹⁵ UN Habitat, [The Right to Adequate Housing for Persons with Disabilities Living in Cities: Towards Inclusive Cities](#) (2015).

²¹⁶ Там само.

²¹⁷ UN Special Rapporteur on Adequate Housing as a Component of the Right to an Adequate Standard of Living, [Adequate Housing as a Component of the Right to an Adequate Standard of Living, and the Right to Non-Discrimination in this Context](#), A/72/251 72b, 12 July 2017.

²¹⁸ UN Habitat, [The Right to Adequate Housing for Persons with Disabilities Living in Cities: Towards Inclusive Cities](#) (2015).

²¹⁹ UN Habitat and OHCHR, [The Right to Adequate Housing. Human rights factsheet n. 21 \(rev. 1\)](#) (2009).

²²⁰ UN Habitat, [The Right to Adequate Housing for Persons with Disabilities Living in Cities: Towards Inclusive Cities](#) (2015).

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам гуманітарної діяльності в секторі ЖЗМ визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до програм, що стосуються ЖЗМ, у гуманітарних умовах.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
За допомогою спільного аналізу визначте бар'єри, які перешкоджають особам з інвалідністю здійснювати свої права на ЖЗМ. Дезерегуйте дані за статтю та віком. Включають до аналізу осіб, які проживають у спеціальних закладах.		X	X
Співпрацюйте з ООІ та експертами з права, щоб роз'яснити форми дискримінації, з якими стикаються особи з інвалідністю. Визначте правові механізми звернення за допомогою.	X	X	X
Спільно з ООІ створіть карту місцевих послуг (наприклад, послуг	X	X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
підтримки на рівні домогосподарства та громади), які дають можливість і допомагають особам з інвалідністю жити самостійно.			
Переконайтеся, що планування враховує вимоги осіб з інвалідністю та ризики, з якими вони стикаються. Залучайте осіб з інвалідністю до визначення пріоритетів, що стосуються ЖЗМ.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Переконайтеся, що пропозиції та концептуальні записки, що стосуються дієздатності та грамотності, включають осіб з інвалідністю.	X	X	
3. Реалізація			
Підтримуйте мережі, які закликають до забезпечення рівного доступу осіб з інвалідністю до прав на ЖЗМ у гуманітарних ситуаціях. Заохочуйте кампанії, які підтримують права на ЖЗМ, і кампанії, які підтримують принципи Конвенції про права осіб з інвалідністю (КПОІ).		X	X
Інтегруйте аналіз прикладів із практики та обговорення інвалідності в основні тренінги для персоналу, залученого до програм, що пов'язані із ЖЗМ. Залучіть до навчання працівників, відповідальних за поширення інформації в громаді, координаторів захисту та комітети.	X	X	X
При розподілі місць у безпечних притулках в умовах надзвичайних ситуацій розгляньте можливість надання пріоритету групам високого ризику, у тому числі особам з інвалідністю.		X	
Поліпшіть доступність житла, житлових послуг та інфраструктури, у тому числі транспорту. (Додаткові настанови див. у розділі « Притулок та місця поселення ».)		X	X
Співпрацюйте з ООІ для адвокації реституції майна без дискримінації. Визнайте право осіб з інвалідністю на власність; вони також повинні мати доступ до інформації та правової допомоги.		X	X
Забезпечте можливість осіб з інвалідністю заявляти вимоги про реституцію та доступність для них процедур реституції. Надавайте інформацію та проводьте тренінги для підвищення правової грамотності; допомагайте особам з інвалідністю, які потребують підтримки для завершення процедур заявлення вимог. ²²¹		X	X
Переконайтеся, що коли біженців і внутрішньо переміщених осіб просять повідомити про користування ними землею та майном, володіння ними, проживання на них чи в них та права власності на них у країні їхнього походження, особам з інвалідністю ставлять однакові запитання. (Дезагрегуйте дані за статтю та віком.)		X	X
Залучайте осіб з інвалідністю до всіх процесів, які допомагають біженцям і внутрішньо переміщеним особам отримувати доступ до документів на ЖЗМ.		X	X
Налагоджуйте зв'язки між переміщеними особами, ООІ та організаціями громадянського суспільства, у тому числі асоціаціями орендарів, які відстоюють права на ЖЗМ.		X	X
Забезпечте повідомлення механізмами моніторингу та звітності про порушення прав осіб з інвалідністю на ЖЗМ.	X	X	X
4. Координація			
Зробіть осіб з інвалідністю постійним пунктом порядку денного координаційних зустрічей із питань ЖЗМ.		X	X
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до участі в координаційних зустрічах. Забезпечте розумні пристосування для сприяння їхній значущій участі.		X	X

5. Моніторинг і оцінювання

Інтегруйте дані про осіб з інвалідністю в інструменти моніторингу домогосподарств.

X

²²¹ Принципи Пінейро встановлюють міжнародні стандарти щодо реституції житла, землі та майна біженців і внутрішньо переміщених осіб. Див. Centre on Housing Rights and Evictions, [The Pinheiro Principles](#).

Інструменти та ресурси

- FAO and others, [Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons](#) in [Pinheiro Principles](#) (2007)
- IASC, [Framework for Durable Solutions for Internally Displaced Persons](#) (2010)
- Norwegian Refugee Council and IFRC, [The Importance of Addressing Housing, Land and Property \(HLP\) Challenges in Humanitarian Response](#) (2016)
- Norwegian Refugee Council, [Technical Guidelines for Addressing HLP Issues in Informal Settlements/Camps and Collective Centres in Northern Syria](#) (2017)

Протимінна діяльність

Протимінна діяльність спрямована на зменшення ризиків цивільних осіб та гуманітарних працівників, а також завданої їм шкоди від вибухонебезпечних предметів.²²²

П'ятьма основними компонентами протимінної діяльності є:

- **Знешкодження мін та вибухонебезпечних залишків війни (ВЗВ).** Це процес використання технічних і нетехнічних обстежень для збирання інформації про вибухонебезпечні предмети і боєприпаси та їх подальшого знешкодження. Метою цього процесу також є усунення шкідливого впливу мін і ВЗВ, щоб цивільні особи могли повернутися до своїх домів і безпечно продовжувати свою повсякденну діяльність.
- **Навчання ризикам** включає заходи (як-от інформаційні кампанії, тренінги та підтримання зв'язку з громадами), які знижують ризик отримання травм від вибухонебезпечних предметів шляхом підвищення обізнаності та сприяння зміні поведінки.
- **Допомога постраждалим**, кінцевою метою якої є забезпечення повноцінної та ефективної участі осіб з інвалідністю, у тому числі осіб, які постраждали від мін, у житті суспільства нарівні з іншими. Вона передбачає вжиття заходів для досягнення найвищих досяжних стандартів охорони здоров'я, реабілітації, психосоціальної підтримки, інклюзивної освіти, соціального захисту, праці та працевлаштування, а також повноцінної участі, інклюзії в суспільство та належного рівня життя. Така допомога включає діяльність, спрямовану на задоволення потреб постраждалих осіб, осіб, які вижили, інших осіб з інвалідністю, сімей поранених і загинувших осіб, а також постраждалих громад. Сфери цієї діяльності охоплюють медичну допомогу, реабілітацію, психосоціальну підтримку, соціальну інклюзію, інклюзивну освіту та економічну інклюзію, а також соціальний захист. Цей компонент протимінної діяльності потребує збирання даних про потреби жертв, а також ухвалення і застосування законів і політик, що захищають права жертв та сприяють їх здійсненню.

Відсутність дискримінації, визнання прав людини, ролі ґендеру та контексту розвитку є ключовими принципами цього напрямку діяльності. У статті 5(2а) Конвенції про касетні боєприпаси зазначено, що програми допомоги постраждалим не повинні дискримінувати жертв касетних боєприпасів, осіб з інвалідністю та осіб, які отримали поранення або інвалідність з інших причин.²²³

- **Знищення накопичених запасів** стосується широкого спектру заходів держав, спрямованих на знищення своїх запасів протипіхотних мін і касетних боєприпасів.
- **Адвокація** — діяльність, спрямована на мобілізацію підтримки протимінної діяльності та переконання держав-членів приєднатися до Конвенції про заборону протипіхотних мін, Конвенції про касетні боєприпаси, Конвенції про заборону або обмеження застосування конкретних видів звичайної зброї та інших відповідних міжнародних договорів, таких як КПОІ, а також ратифікувати і виконувати їх.

Ризики та наслідки, пов'язані із протимінною діяльністю

- Особи з інвалідністю можуть не мати доступу до програм навчання ризикам. У результаті вони можуть не знати про небезпеку, яку становлять боєприпаси, або про безпечну поведінку для зменшення такої небезпеки.
- Особи з інвалідністю можуть бути змушені до небезпечної поведінки. Наприклад, в умовах недоступності

вбиралень, вони можуть бути змушені використовувати нерозчищені території на околицях місць поселення, де все ще присутні ВЗВ.

- У порівнянні з іншими, особи з інвалідністю також можуть мати менший вплив на рішення про вивільнення та очищення земель. Вони можуть не брати участі в процесах вивільнення земель або ухваленні рішень щодо того, які землі потрібно очистити в першу чергу, можуть не мати доступу до звільнених земель або бути не в змозі забезпечити своє право власності на землю. Із цих та інших причин особи з інвалідністю можуть бути неотримувати можливостей розвитку та засобів до існування, що пов'язані з розмінуванням.

Наведені нижче настанови допоможуть суб'єктам, що залучені до протимінної діяльності, визначати та усувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також їхні сім'ї, помічники та піклувальники, коли намагаються отримати доступ до програм протимінної діяльності в гуманітарних умовах.

²²² Global Protection Cluster, [Mine Action](#) (2018).

²²³ [Конвенція про касетні боєприпаси](#) (2008). Див. також UN Human Rights Council, [Thematic study on the rights of persons with disabilities under article 11 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, on situations of risk and humanitarian emergencies](#), A/HRC/31/30, 30 November 2015, параграф 19.

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагу-ван-ня	Віднов-ле-ння
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Запросіть осіб, які вижили, осіб з інвалідністю та організації, які представляють інтереси осіб з інвалідністю (ООІ), взяти участь у діяльності, метою якої є розуміння впливу мін та ВЗВ на громади. Залучайте їх до визначення пріоритетних територій для очищення та маркування.		X	X
Переконайтеся, що планування враховує конкретні вимоги осіб з інвалідністю та ризики, з якими вони стикаються. Залучайте осіб з інвалідністю до визначення пріоритетів сектору протимінної діяльності.	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Переконайтеся, що пропозиції щодо протимінної діяльності систематично враховують осіб з інвалідністю незалежно від причин їхньої інвалідності.		X	X
3. Реалізація			
Вживайте заходів, щоб переконатися, що діяльність, спрямована на встановлення зв'язків всередині громади, враховує та залучає осіб з інвалідністю, ООІ та організації постраждалих осіб. Розгляньте можливість розбудови спроможності на рівні громади, щоб дати особам з інвалідністю та ООІ можливість оцінювати ризики, здійснювати управління інформацією, розробляти стратегії зменшення ризиків на місцевому рівні і просувати протимінну діяльність та інші види допомоги. ²²⁴		X	X
Інтегруйте аналіз прикладів із практики та обговорення інвалідності й інклюзії осіб з інвалідністю в основні тренінги для персоналу, залученого до протимінної діяльності. Залучіть до навчання працівників, відповідальних за поширення інформації в громаді, координаторів захисту та комітети.	X	X	
Забезпечте залучення осіб з інвалідністю до ухвалення рішень щодо передачі очищених земель громадам та використання очищених земель.			X
Забезпечте, щоб репарації не було замінено на програми соціального захисту. ²²⁵			X
Залучайте осіб з інвалідністю та організації, що представляють їхні інтереси, до розроблення, реалізації та оцінювання заходів із навчання ризикам, у тому числі заходів навчання, заснованих на принципі «рівний рівному».		X	
Переконайтеся, що інформація з навчання ризикам представлена в кількох доступних форматах; адаптуйте навчальні матеріали.		X	
Проконсультуйтеся з особами з інвалідністю та ООІ, щоб визначити канали комунікації, яким вони віддають перевагу.	X	X	
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до розроблення та організації навчання, заснованого на принципі «рівний рівному».		X	
4. Координація			
Систематично залучайте осіб з інвалідністю до форумів з координації протимінної діяльності.		X	
Координуйте діяльність з усіма відповідними секторами, щоб забезпечити направлення осіб з інвалідністю незалежно від причин їхньої інвалідності.		X	X
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до координаційних зустрічей з питань протимінної діяльності та забезпечуйте розумні пристосування для сприяння їх значущій участі.		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Здійснюйте моніторинг заходів та надавайте інформацію про заходи,		X	X

	Готовність	Реагу-ван ня	Віднов-ле ння
яких вживають для покращення доступу до навчання ризикам; аналізуйте різні впливи мін і ВЗВ на життя осіб з інвалідністю.			

²²⁴ UNICEF and GICHD, [International Mine Action Standards \(IMAS\) Mine Risk Education Best Practice Guidebook 1](#) (2005), та МСПМД 04.10, 2-а редакція від 1 січня 2003 року (зі змінами від 1 грудня 2004 року), 3.157.

Інструменти та ресурси

- Geneva International Centre for Humanitarian Demining (GICHD), [Guide to Mine Action and Explosive Remnants of War](#) (2007)
- Handicap International Factsheets, [How to Implement Victim Assistance Obligations?](#)
- IMAS, [International Mine Action Standards](#)
- Вебсайт протимінної сфери відповідальності
- UNICEF and GICHD, [IMAS Mine Risk Education Best Practice Guidebook 1: An Introduction to Mine Risk Education](#) (2005)
- UNICEF, [Assistance to Victims of Landmines and Explosive Remnants of War: Guidance on Child-focused Victim Assistance](#) (2014)
- United Nations, [United Nations Policy on Victim Assistance in Mine Action](#) (2016)
- United Nations, [Gender Guidelines for Mine Action Programmes](#) (2010)
- United Nations, [The UN Mine Action Strategy \(2019–2023\)](#) (2018)
- [Портал ресурсів допомоги постраждалим особам Монітору наземних мін та касетних боєприпасів](#)

²²⁵ Office of the UN High Commissioner on Human Rights, [Thematic study on the rights of persons with disabilities under article 11 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, on situations of risk and humanitarian emergencies](#), A/HRC/31/30, 30 November 2015, параграф 12.

17

ПРИТУЛОК ТА МІСЦЯ ПОСЕЛЕННЯ

Вступ

На ранніх стадіях надзвичайної ситуації притулок є критично важливим чинником виживання, як і водопостачання, санітарія, харчування та охорона здоров'я. Притулок відіграє важливу роль у зниженні вразливості та зміцненні стійкості в громадах.²²⁶

Сектор притулку та умов проживання має на меті забезпечити гідність, приватність, безпечність та безпеку для постраждалих груп населення, водночас забезпечуючи їм захист від кліматичних умов.

Під час гуманітарної діяльності сектор притулку та умов проживання також відіграє ключову роль в інклюзії осіб з інвалідністю через його вплив на створене людиною середовище й екологічні бар'єри, а також його важливу роль в особистому захисті та забезпеченні засобів до існування.

Вартість інвестування в безбар'єрні притулки, які відповідають принципам [універсального дизайну](#), під час підготовки притулків є значно нижчою, ніж вартість їх адаптації після будівництва. Переваги безбар'єрних притулків відчувають не лише особи з інвалідністю, а й також діти, люди похилого віку та люди, які хворіють або отримали травми.

Під час підготовки притулків необхідно знайти рішення, які відповідатимуть потребам осіб з усіма типами інвалідності. Крім того, вони повинні мати достатньо простору для піклувальників, помічників та членів сім'ї.

Ключові правові документи та інші рамки

- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#) (зокрема статті 9 та 19)
- [Ціль сталого розвитку 11](#)
- [Хабітат III: Нова програма розвитку міст](#)
- Управління Верховного комісара ООН з прав людини та ООН Хабітат, [Право на належне житло](#) (Інформаційний лист № 21, ред. 1)



Див. розділ «**Захист**», зокрема про СГЗН та ЖЗМ. Забезпечте координацію із сектором **ВСГ**.

Ключові терміни

Притулок — це «придатний для життя критий простір, що забезпечує безпечне середовище та здорову атмосферу, а також приватність і гідність для тих осіб, які в ньому проживають». Із часом такий придатний для життя простір може перетворитися з тимчасового притулку на постійний.²²⁷ Допомога у забезпеченні притулком включає (і часто поєднує) багато можливих варіантів і рішень: набори інструментів та матеріалів для укріплення і намету та їх розподіл; грошова допомога; допомога з орендою; забезпечення будівельними матеріалами; допомога з робочою силою; допомога з ремонтом; навчання та технічне забезпечення; будівництво притулку та будинку тощо.

Допомога в забезпеченні притулком включає три окремі фази реагування: надзвичайна ситуація, відновлення та довгострокові рішення. Насправді ці фази зазвичай накладаються і заходи реагування, що стосуються забезпечення притулком, планують і реалізують як заходи постійного та безперервного характеру. У конфліктних ситуаціях фази реагування є менш чітко визначеними, оскільки переміщення людей може бути неодноразовим і довготривалим.

Місця поселення — це соціально, економічно, географічно та часто політично й адміністративно визначені структури, в яких живуть і взаємодіють люди. У гуманітарному контексті місця поселення можна класифікувати за їхнім розміром, тривалістю існування (тимчасовістю), станом і законністю створення.²²⁸

²²⁶ IFRC, [Shelter and Settlements](#).

²²⁷ Документи ООН, ММР та Центру надання притулку див. у [Shelter, Settlement and Recovery – \(GBV\) Guidelines](#).

Перехідні притулки включають домашні притулки, оперативно створені після катастрофи з матеріалів, які можна модернізувати або повторно використовувати в постійніших структурах або перенести з тимчасових на постійні місця. Їхньою метою є полегшення переходу постраждалого населення до довгостроковіших форм притулків.²²⁹

Тимчасовий притулок — пункт надання основної негайної допомоги, необхідної для забезпечення виживання осіб, які постраждали від кризи. Така допомога включає рішення швидкого реагування, такі як розподіл предметів для укриття (брзент, мотузки, комплекти та набори інструментів, намети, ізоляційні матеріали), будівництво тимчасових укриттів і розподіл предметів домашнього вжитку.

Приймаючими сім'ями можуть бути друзі чи родичі або місцеві сім'ї, які пропонують тимчасовий прихисток у власних домівках особам, переміщеним через стихійне лихо чи конфлікт. Зазвичай це короткочасна домовленість, що, однак, може тривати довше в разі затяжного переміщення.²³⁰

Непродовольчі товари (НПТ) — це товари нехарчового призначення, які використовують у гуманітарних контекстах під час надання допомоги тим, хто постраждав від стихійних лих або кризи, наприклад, матраци, ковдри, поліетиленова плівка, гігієнічні набори, вентилятори або обігрівачі тощо.²³¹



(Див. також означення термінів «універсальний дизайн» та «доступність» у розділі «Ключові поняття та означення».)

Бар'єри

Притулки і місця поселення відіграють важливу роль у підтримці інклюзії та участі. Надзвичайні гуманітарні ситуації часто впливають на створене людиною середовище та створюють нові бар'єри, які можна усунути за допомогою проектування та будівництва притулків і місць поселення. Інклюзивні програми створення притулків та місць поселення дають можливість особам з інвалідністю зробити більший внесок у свої громади, брати активнішу участь у консультаціях та ухваленні рішень, а також сприяти своєму власному захисту.

Стандарти та настанови

- [Sphere Handbook](#) (2018)
- Help Age, CBM, Handicap International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018)
- IFRC, [All Under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies](#) (2015)
- AusAid, [Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid programme](#) (2009)
- Handicap International Nepal, [Guidelines for Creating Barrier-free Emergency Shelters](#) (2009)

²²⁹ IFRC, [Transitional shelters: Eight designs](#) (2011).

²³⁰ IOM, Norwegian Refugee Council, UNHCR, [Camp Management Toolkit](#) (2015), с. 18.

²³¹ На основі UNHCR Syria, [Non-food items](#).

Рисунок 12. Бар'єри, що перешкоджають доступу до притулків та місць поселення й інклюзії в них

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ПРИТУЛКАХ

ВПЛИВ КРИЗИ

Відсутність безпеки, порушення соціальних мереж, знищення інфраструктури, переміщення, припинення надання послуг



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Недоступні притулки або вбиральні
- Недоступна інформація про притулки
- Відсутність предметів домашнього вжитку, що відповідають вимогам осіб з інвалідністю
- Невдале розташування доступних притулків

Сприйняттєві бар'єри:

- Негативне сприйняття і стигматизація осіб із інвалідністю
- Брак знань та обізнаності серед суб'єктів гуманітарної діяльності та гуманітарних організацій про методи забезпечення доступності та задоволення інших вимог осіб з інвалідністю

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічних спроможностей для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю у притулках
- Секторальні стандарти, настанови й політики не враховують вимог осіб із інвалідністю
- Брак бюджету для забезпечення доступних притулків і місць поселення
- Будівельні норми не враховують принципи доступності та універсального дизайну
- Інституційні процедури та політики є дискримінаційними стосовно осіб з інвалідністю
- Брак точних даних про осіб із інвалідністю

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я, ексклюзія, ізоляція

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації програм створення притулків і місць поселення для осіб з інвалідністю необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, їхні сім'ї та організації осіб з інвалідністю (ООІ) беруть участь у виявленні бар'єрів, що перешкоджають доступу осіб з інвалідністю, а також у плануванні, розробленні, реалізації, моніторингу та оцінюванні притулків і місць поселення.
- Забезпечте справедливе представлення осіб із інвалідністю з урахуванням різних форм інвалідності, а

також віку, ґендеру та різноманіттю. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат у формальних та неформальних заходах, процесах ухвалення рішень та управлінні.

- Залучайте осіб з інвалідністю до розроблення механізмів участі в житті громади, механізмів надання зворотного зв'язку та розгляду скарг для забезпечення ефективного і безбар'єрного доступу.

Усунення бар'єрів

- Визначте бар'єри, які заважають особам з інвалідністю отримувати доступ до допомоги в надзвичайних ситуаціях та заходів покращення доступу, та забезпечте моніторинг таких бар'єрів. Надавайте розумні пристосування та інформацію особам з інвалідністю для сприяння повній інклюзії таких осіб.
- Застосовуйте принципи універсального дизайну при проектуванні притулків та плануванні місць поселення. Створіть затінені або захищені громадські простори, що відповідають кліматичним умовам.
- Надавайте всі інструменти оцінювання та звітності, а також усю інформацію та комунікацію щодо притулків і місць поселення в різних доступних форматах, враховуючи вимоги осіб із порушеннями слуху та зору, інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю.
- Реалізуйте стратегії для зменшення стигми, пов'язаної з інвалідністю. Підвищуйте обізнаність громади про права осіб з інвалідністю. Створюйте групи взаємопідтримки за участі самозахисників із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Перегляньте секторальні політики, настанови та інструменти для забезпечення чіткого врахування ними прав осіб з інвалідністю на доступ та інклюзію.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Розвивайте спроможності працівників притулків і місць поселення. Організуйте навчання щодо прав осіб з інвалідністю та взаємозв'язку інвалідності з віком, ґендером, міграційним статусом, релігією та статевим життям.
- Розвивайте спроможності ООІ для взаємодії з агентствами з питань притулків та місць поселення, визначте інструменти та ресурси, створіть карту проблем, спроможностей та пріоритетів, розвивайте знання про гуманітарну допомогу та посилюйте координацію.
- Співпрацюйте з ООІ та особами з інвалідністю для розроблення та проведення тренінгів.

Збирання даних і моніторинг

- Збирайте та аналізуйте дані про притулки і місця поселення осіб з інвалідністю, дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю. Забезпечте систематичні збирання та аналіз даних на всіх етапах циклу гуманітарної програми. Якщо достовірні дані недоступні або їх неможливо зібрати, застосовуйте приблизний показник у 15%, що є середнім показником інвалідності у світі.²³²
- Забезпечте включення осіб з інвалідністю та ООІ як ключових респондентів щодо бар'єрів та сприятливих факторів. Забезпечте також різноманіття респондентів, наприклад, за віком та ґендером.

У наведених нижче рекомендаціях використано двоєдиний підхід. Рекомендовані дії гарантують особам з інвалідністю рівні права та можливості стосовно притулків та місць поселення і можуть сприяти зусиллям з усунення бар'єрів, забезпечення всебічної інклюзії та ефективної і значущої участі.



ОПТИМІЗАЦІЯ

Програми і втручання зі створення притулків та місць поселення і забезпечення ними розроблені та адаптовані таким чином, щоб гарантувати, що вони включають усіх і є доступними для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю.



КІНЦЕВА МЕТА

Програми створення притулків та місць поселення і забезпечення ними, а також програми розподілу НПТ розроблено з урахуванням індивідуальних вимог осіб з інвалідністю, у тому числі під час реагування на надзвичайні ситуації та відновлення після них.

²³² WHO and World Bank, [World Report on Disability](#) (2011).

Рекомендовані дії

	Готовність	Реагу-ванн я	Віднов-ленн я
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Створіть карту зацікавлених сторін. Включіть організації національного інтересу та державні установи, діяльність яких пов'язана з інвалідністю та притулками (наприклад, соціальні служби, служби житлового господарства, державна служба тощо).	X		
Проаналізуйте прогалини в технічній експертизі стосовно універсального дизайну та доступності. Залучіть зацікавлених сторін, які можуть заповнити ці прогалини. Розширте набір, щоб включити до нього осіб з інвалідністю та організації, які представляють інтереси осіб з інвалідністю (ООІ).	X	X	
Оцініть нещодавні заходи реагування, що стосуються притулків та місць поселення, і розробіть реагування, що відповідає вимогам осіб із різними типами інвалідності. Створіть бібліотеку належних практик, у тому числі технічної документації та інструментів, для сприяння знанням і навчанню в секторі.	X		
Залучайте ООІ до спільного оцінювання вразливостей і спроможностей (ОБС) та спільних візитів до визначених тимчасових притулків.	X		
Спільно з ООІ проводьте перевірки доступності тимчасових притулків і плануйте зміни, що стосуються доступного дизайну, для усунення бар'єрів.	X	X	
Із самого початку враховуйте потреби осіб з інвалідністю та включайте їх у всі аспекти заходів реагування, що пов'язані з притулками та місцями поселення.	X	X	X
Перегляньте інструменти оцінювання притулків та місць поселення й адаптуйте анкети для включення в них осіб з інвалідністю і відображення ґендерних та вікових аспектів. (Див. розділ про виявлення бар'єрів .)	X		
Співпрацюючи з місцевими комітетами готовності (за наявності), об'єднайте досвід роботи з особами з інвалідністю та технічну експертизу.	X		
2. Мобілізація ресурсів			
Визначте членів у команді або найміть працівників, які мають знання та досвід, пов'язані з роботою з особами з інвалідністю та їх інклюзією.	X	X	X
Плануйте інклюзивні бюджети, які виділяють ресурси для сприяння доступності та інклюзії і покривають витрати на адаптацію притулків і наборів НПТ для задоволення вимог осіб з інвалідністю.	X	X	
3. Реалізація			
Залучайте ООІ та осіб з інвалідністю до консультацій стосовно придатних притулків для осіб із різними типами інвалідності.	X	X	
Визначте та створіть безпечні місця для прихистку, щоб зменшити ризики захисту, з якими стикаються особи з інвалідністю. Особливо зверніть увагу на жінок, молодь та осіб із психосоціальною інвалідністю.		X	X
Спільно з ООІ визначте найкращі методи розподілу комплектів для укріплення та наборів НПТ. Для цього використовуйте, наприклад, доступні пункти розподілу, доставку від дверей до дверей, систему взаємної допомоги разом з іншими бенефіціарами, наданий спонсорами транспорт, пріоритетні канали тощо.	X	X	X
Для підвищення доступності використовуйте тимчасові мобільні пандуси. Зосередьтеся на важливих громадських будівлях і пунктах обслуговування, включно з пунктами розподілу.		X	X
Розміщуйте домогосподарства, у складі яких є особи з інвалідністю, ближче до мереж підтримки, пунктів водопостачання, санітарних вузлів та пунктів надання послуг.		X	

	Готовність	Реагу-ванн я	Віднов-ленн я
Консультуйтеся з особами з інвалідністю, щоб зрозуміти їхні індивідуальні вимоги щодо доступності наметів.		X	
Обираючи довгострокові рішення щодо притулку, в першу чергу враховуйте потреби домогосподарств, у складі яких є особи з інвалідністю; пропустіть перехідний етап.		X	
Консультуйтеся з особами з інвалідністю, щоб оцінити доступність притулків. Під час аналізу орієнтуйтеся на вимоги осіб з інвалідністю, які в них проживають. Адаптуйте тимчасові притулки відповідно до результатів оцінювання.	X	X	
Переконайтеся, що стратегії та плани «відновити краще, ніж було» враховують доступність і принципи універсального дизайну та пріоритезують безпеку осіб з інвалідністю.			X
4. Координація			
Якщо можливо, координуйте спільні розподіли з іншими секторами, щоб мінімізувати навантаження на осіб з інвалідністю та їхні мережі підтримки. (Наприклад, віддайте перевагу розподілу окремими невеликими частинами.)		X	X
Разом з іншими секторами визначте найкращі місця для домогосподарств, до складу яких входять особи з інвалідністю, або зробіть основні послуги (вода, санітарія, харчування) ближчими до них.		X	
Використовуйте механізми координації для визначення приймаючих сімей, які можуть прийняти в себе осіб з інвалідністю.		X	
Спільно з ООІ проектуйте та будуйте перехідні притулки, враховуючи принципи універсального дизайну.		X	X
Розташуйте перехідні притулки для осіб з інвалідністю поблизу доступних санітарних вузлів, пунктів водопостачання та пунктів надання послуг; зробіть їх доступними іншими способами.			X
Якщо потрібний ремонт і модернізація, проведіть перевірку доступності разом з оцінюванням пошкоджень.			X
Визначте відповідні об'єкти для оренди, які є доступними та потребують незначних змін (або взагалі їх не потребують).			X
Залучайте осіб з інвалідністю до будівництва та спорудження об'єктів. (Див. розділ про грошові втручання .)		X	X
5. Моніторинг і оцінювання			
Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до моніторингу. Надавайте пріоритет особам з інвалідністю, які проживають у притулку.		X	X
Зробіть механізми надання зворотного зв'язку і розгляду скарг доступними для осіб з інвалідністю.	X	X	
Здійснюйте моніторинг доступності притулків та місць поселення (в рамках перевірок або консультуючись з ООІ чи особами з інвалідністю).		X	
Залучайте жінок, чоловіків, дівчат і хлопців з інвалідністю до моніторингових груп. Переконайтеся, що такі особи мають різні типи інвалідності.		X	
Здійснюйте регулярний моніторинг ризиків захисту, з якими стикаються особи з інвалідністю в різних місцях і притулках різного типу.		X	

Інструменти та ресурси

- CBM, [Practical Ways of Building Inclusive Project Cycle Management: Project planning and design](#)
- GPDD, [Toolkit for inclusive reconstruction in Haiti](#) (2010)
- Handicap International, [Haïti: Abri transitionnel](#) (2011)
- Handicap International, [Disability and Vulnerability Focal Points \(DVFP\)](#) (2014)
- HelpAge International and Handicap International, [A study of humanitarian financing for older people and people](#)

[with disabilities](#) (2012)

- HelpAge International and IFRC, [Guidance on including older people in emergency shelter programmes](#) (2012)
- IFRC, [Transitional shelters: Eight designs](#) (2011)
- IFRC, [Shelter Safety Handbook: Some important information on how to build safer](#) (2011)
- IFRC, [Post-disaster shelter: Ten designs](#) (2013)
- IFRC, CBM, Handicap International, [All Under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies](#) (2015)
- HelpAge International, [Ensuring inclusion of older people in initial emergency needs assessments](#) (2012)
- IFRC, [Guidelines for assessment in emergencies](#) (2008)
- UNHCR and Handicap International, [Need to know guidance 1: Working with persons with disabilities in forced displacement](#) (2011)
- Handicap International Nepal, [Guidelines for Creating Barrier-free Emergency Shelters](#) (2009)
- IASC Emergency Shelter Cluster, [Selecting NFIs for Shelter](#) (2008)
- ICRC and IFRC, [Emergency Items Catalogue](#) (2009, third edition)
- IFRC, [The IFRC shelter kit](#) (2009)
- IFRC, [Shelter Safety Handbook: Some important information on how to build safer](#) (2011)
- IFRC and Oxfam International, [Plastic Sheetting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief](#) (2007)
- Handicap International, [Accessibility Assessment of Zaatari Refugee Camp](#) (2012)
- IOM and UNHCR, [Collective Centre Guidelines](#) (2010)
- Jones, H. and Wilbur, J., [Compendium of accessible WASH technologies](#) (2014)
- IOM, Norwegian Refugee Council, UNHCR, [Camp Management Toolkit](#) (2015)
- UNHCR, [Handbook for Emergencies](#) (2007, third edition). Див. главу 13: Розподіл товарів
- IFRC, [Vulnerability and Capacity Assessment](#)
- US Department of Justice, [Checklist for emergency shelters](#) (2007)
- AusAid, [Accessibility Design Guide: Universal design principles for Australia's aid programme](#) (2009)
- IDDC, [Make Development Inclusive: Mainstreaming disability in development coordination](#) (2008)
- Global Shelter Cluster, [Inclusion of Persons with Disabilities in Shelter and Settlements Programming Working Group](#)
- Global Shelter Cluster, [Distributions: Shelter Materials, NFI and Cash – Guidance to reduce the risk of Gender-Based Violence](#)
- [Americans with Disabilities Act Checklist for Polling Places](#)

18

ВОДОПОСТАЧАННЯ, САНІТАРІЯ ТА ГІГІЄНА

Вступ

Право на безпечну воду та санітарію є правом людини. Належні питна вода, санітарія та гігієна сприяють здоров'ю людини. Сектор водопостачання, санітарії та гігієни (ВСГ) має на меті забезпечити це право для всіх людей, навіть під час кризи. Сектор ВСГ — це більше, ніж «просто» водопостачання. Він стосується гігієни, водопостачання, санітарії (утилізації екскрементів і твердих відходів) і боротьби з переносниками хвороб. Він також використовує досвід та експертизу низки сфер, у тому числі інженерії, охорони здоров'я, комунікації та зміни поведінки. Цей розділ не торкатиметься питань боротьби з переносниками хвороб, оскільки нині бракує інформації про актуальність цього підсектору для осіб з інвалідністю.

Потреба у воді залежить від середовища проживання. Коли мова йде про осіб з інвалідністю, сектор повинен враховувати різні чинники, наприклад, проживання в міській чи сільській місцевості, причина кризи (конфлікт чи стихійне лихо), а також чи впливають соціальні та релігійні практики на використання води.

Крім того, використання води впливає на захист. Збройні конфлікти та нерівність впливають на безпеку водопостачання для окремих осіб і груп населення. Конкуруючий попит на питну воду та воду для побутових цілей може викликати проблеми, пов'язані із захистом. Особистий захист і безпека також відіграють центральну роль у заходах реагування, що пов'язані із ВСГ. Таке реагування визнає ризики, пов'язані зі збирання води, забрудненням води, дефекацією та дотриманням гігієни під час менструального циклу.²³³

ВСГ відіграють важливу роль у забезпеченні благополуччя людей, у тому числі осіб з інвалідністю та їхніх сімей, яким може знадобитися доступ до більшої кількості води та додаткових або спеціальних предметів гігієни, а також до інфраструктури водопостачання і гігієни. Особи з інвалідністю, які живуть ізольовано або у спеціальних установах, або які не охоплені основними послугами, як-от освіта, можуть не отримувати інформацію, пов'язану з ВСГ, а отже можуть мати більші ризики, що стосуються здоров'я та безпечності води, що може нести загрозу їхньому власному життю та життю членів їхніх сімей.

Ключові правові документи та інші рамки

- [Право на воду](#) є правом кожної особи «на достатню, безпечну, прийнятну, фізично та економічно доступну воду для особистого та побутового використання».²³⁴
- [Конвенція про права осіб з інвалідністю](#)
- [Ціль сталого розвитку 6](#)



Див. розділ «**Захист**». Сектори **здоров'я** та **освіти** повинні переконатися, що зацікавлені сторони сектору ВСГ використовують настанови, наведені у цьому розділі, коли стикаються з проблемами, що пов'язані із ВСГ, у школах і закладах охорони здоров'я.

Ключові терміни

Гігієна — це практика утримання людей і громадських об'єктів, а також їхнього середовища в чистоті, особливо з метою запобігання захворюванням або їх поширенню.

Пропаганда гігієни підтримує поведінку, залучення громади та дії, спрямовані на зниження ризиків захворювання. Належним чином інтегрований компонент пропаганди гігієни, адаптований до місцевої культури та контекстуальних потреб, є життєво важливим для успіху будь-якої програми ВСГ.

²³³ [Sphere Standard](#) (2018). Див. розділ «ВСГ».

²³⁴ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, [General comment No. 15](#) по право на воду (статті 11 та 12 Пакту), Е/С.12/2002/11, 20 січня 2003 року.

Водопостачання — це забезпечення водою для особистих і побутових потреб. Така вода відрізняється від води, яку використовують для зрошення та промислових потреб. У певних конкретних ситуаціях і протягом обмеженого періоду вона може включати воду для тварин. Мінімальна кількість безпечної води, яку необхідно надавати в умовах надзвичайних ситуацій, залежить від контексту. Вона коливається від 5 до 50 літрів (і більше) на душу населення на добу. Воду можуть постачати комунальні служби, офіційні чи неофіційні комерційні організації, громадські організації або фізичні особи. Механізми управління постачанням також істотно відрізняються залежно від контексту.

Означення терміну «**санітарія**» можуть відрізнятися. Вузьке означення стосується надання об'єктів і послуг для безпечної утилізації та обробки людських фекалій і сечі. Ширше означення стосується також підтримки гігієнічних умов за допомогою таких послуг, як збирання сміття, водовідведення і дренаж.

Утилізація екскрементів означає безпечне видалення екскрементів у спосіб, що не забруднює довкілля, воду, харчові продукти чи руки. Безпечна утилізація людських фекалій є одним з основних способів розірвати фекально-оральний механізм передачі інфекційних захворювань. Практики дефекації сильно залежить від культури.

Утилізація твердих відходів — процес збирання та перероблення твердих відходів. В умовах надзвичайних ситуацій системи збирання та утилізації твердих відходів, якими зазвичай керують державні органи влади, можуть бути порушені, що вимагає втручання суб'єктів гуманітарної діяльності.

Боротьба з переносниками хвороб — будь-які дії, що їх вживають для обмеження або знищення тварин і комах (спільно іменованих «переносниками»), які передають збудники хвороб. У разі відсутності ефективних ліків від хвороби (наприклад, вірусу Зіка, вірусу Західного Нілу та гарячки денге), боротьба з переносником є єдиним способом захистити населення. Цієї мети досягають за допомогою низки втручань. Екологічні заходи передбачають видалення або зменшення фізичних просторів, де переносники можуть легко розмножуватися (наприклад, застійна вода, тверді відходи, харчові відходи та сміття), або зменшення контакту з переносниками (наприклад, шляхом забезпечення москітними сітками). Хімічні заходи передбачають застосування хімічних агентів (шляхом розпилення або фумігації), які вбивають, відлякують переносників або порушують цикл їхнього розмноження. У гуманітарній сфері екологічні заходи є спільними зусиллями секторів ВСГ та притулку, тоді як хімічні заходи (а іноді й забезпечення москітними сітками) часто координує сектор охорони здоров'я.

Нетримання виникає, коли особа не може контролювати витік сечі або фекалій. Це комплексна медична і соціальна проблема, яка може призвести до стигми, соціальної ізоляції, стресу і неможливості отримати доступ до послуг, освіти та можливостей працевлаштування. Про цю проблему рідко говорять, але багато людей живуть із різними ступенями нетримання.

Сектор ВСГ взаємодіє із більшістю інших секторів гуманітарної сфери. Його діяльність може безпосередньо покращити захист і здоров'я осіб з інвалідністю, а також постраждалих груп населення загалом. Недотримання санітарних та гігієнічних норм створює істотні ризики як для захисту, так і для здоров'я населення.

Стандарти та настанови

- [*Sphere Handbook*](#) (2018)
- Handicap International, CMB, HelpAge International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#) (2018). Див. розділ «Захист»
- [Accessibility for All in an Emergency Context: A guideline to ensure accessibility for temporary infrastructure, WASH facilities, distribution and communication activities for persons with disabilities and other vulnerable persons](#) (2009)

Рисунок 13. Бар'єри, що перешкоджають доступу до ВСГ та інклюзії в них

ПОСИЛЕННЯ ВПЛИВУ КРИЗИ НА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В КОНТЕКСТІ ВСГ

ВПЛИВ КРИЗИ

Відсутність безпеки, порушення соціальних мереж, знищення інфраструктури, переміщення, припинення надання послуг



ЯКИЙ ПОСИЛЮЮТЬ ТАКІ БАР'ЄРИ

Екологічні бар'єри:

- Недоступні об'єкти або засоби ВСГ, як-от вбиральні, джерела водопостачання, гігієнічні набори, ємності для води тощо.
- Недоступні інформація та вказівники щодо послуг, засобів і програм ВСГ
- Невдале розташування доступних об'єктів

Сприйняттєві бар'єри:

- Негативне сприйняття і стигматизація осіб із інвалідністю
- Брак знань та обізнаності серед організацій та суб'єктів діяльності, пов'язаних із ВСГ, стосовно спілкування з особами з інвалідністю та забезпечення їх залучення до програм ВСГ

Інституційні бар'єри:

- Відсутність технічних спроможностей для сприяння інклюзії осіб з інвалідністю у секторі ВСГ
- Секторальні стандарти, настанови й політики не враховують вимог осіб із інвалідністю
- Брак бюджету для забезпечення доступних вбиралень та інших об'єктів або засобів ВСГ
- Будівельні норми та ланцюги постачання не враховують принципи доступності та універсального дизайну
- Брак точних даних про осіб із інвалідністю

Ризики, яких зазнають особи з інвалідністю

Насильство, бідність, екологічні загрози, погіршення стану здоров'я через відсутність доступу до ВСГ, ексклюзія, ізоляція

Ключові елементи: що потрібно зробити обов'язково

На всіх етапах гуманітарної діяльності під час реалізації програм ВСГ для осіб з інвалідністю необхідно забезпечити виконання обов'язкових дій.

Участь

- Переконайтеся, що особи з інвалідністю, їхні сім'ї та організації осіб з інвалідністю (ООІ) беруть активну участь у виявленні бар'єрів, що перешкоджають їхньому доступу, а також у плануванні, розробленні, реалізації, моніторингу та оцінюванні ВСГ і пов'язаних політик і програм. Залучайте їх до ухвалення рішень.
- Забезпечте справедливе представлення осіб із інвалідністю з урахуванням різних форм інвалідності, а також віку, ґендеру та різноманіття. Докладайте узгоджених зусиль для сприяння участі груп осіб, які недостатньо представлені, у тому числі осіб із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю, представників корінного населення, жінок і дівчат, у формальних та неформальних механізмах і процесах.

- Розвивайте **партнерства** з ООІ та іншими організаціями, що здійснюють діяльність у секторі ВСГ. Співпрацюйте з ними, щоб підтримати осіб з інвалідністю та просувати інклюзивні послуги ВСГ.

Усунення бар'єрів

- Виявляйте бар'єри, які обмежують доступність об'єктів ВСГ, а також сприятливі фактори, які роблять їх доступнішими, і здійснюйте моніторинг таких бар'єрів і сприятливих чинників. Намагайтеся забезпечити повну доступність принаймні 15% об'єктів, зокрема джерел водопостачання, вбиралень та пунктів розподілу. Забезпечте розумні пристосування, наприклад, шляхом надання допоміжних пристроїв, та організуйте поширення інформації, щоб сприяти повному залученню осіб з інвалідністю до всіх послуг та об'єктів ВСГ.
- Заохочуйте всіх надавачів послуг ВСГ (або вимагайте від них) застосовувати принципи універсального дизайну під час планування або будівництва об'єктів ВСГ.
- Надавайте всі інструменти оцінювання та звітності, а також усю інформацію та комунікацію щодо розроблення і моніторингу програм ВСГ (пропаганда гігієни, місце та час розподілу товарів, управління водопостачанням) в різних доступних форматах, враховуючи вимоги осіб із порушеннями слуху та зору, інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю.²³⁵
- Реалізуйте стратегії для зменшення стигми, пов'язаної з інвалідністю. Підвищуйте обізнаність громади про права осіб з інвалідністю. Створюйте групи взаємопідтримки за участі самозахисників із психосоціальною та інтелектуальною інвалідністю.
- Перегляньте секторальні політики, настанови та інструменти для забезпечення чіткого врахування ними прав осіб з інвалідністю на доступ та інклюзію.

Розширення прав і можливостей та розвиток спроможностей

- Пріоритезуйте заходи захисту та забезпечення в усі втручання, пов'язані із ВСГ. Інформуйте осіб з інвалідністю про такі заходи і процедури доступу до них. Визнайте ґендерний вимір деяких ризиків, пов'язаних із захистом та забезпеченням.
- Розвивайте спроможності працівників сектору ВСГ. Організуйте навчання щодо прав осіб з інвалідністю, у тому числі щодо взаємозв'язку інвалідності з віком, ґендером, міграційним статусом, релігією та статевим життям.
- Підвищуйте обізнаність суб'єктів сектору ВСГ із ризиками та перешкодами, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також способами їх усунення відповідно до гуманітарних принципів.
- Розвивайте спроможності ООІ для роботи над програмами ВСГ. Сприяйте їхній значущій участі в розробленні, впровадженні та моніторингу послуг.
- Залучайте осіб з інвалідністю та ООІ до всіх видів діяльності з мобілізації громади та її інформування.

Збирання даних і моніторинг

- Перегляньте стандарти та інструменти ВСГ, щоб переконатися, що вони передбачають збирання даних про осіб з інвалідністю, у тому числі якісної інформації та інформації про бар'єри і сприятливі фактори.

У наведених нижче рекомендаціях використано двоєдиний підхід. Рекомендовані дії гарантують особам з інвалідністю рівні права та можливості доступу до програм і послуг ВСГ, усунення бар'єрів, забезпечення всебічної інклюзії та ефективної участі.



ОПТИМІЗАЦІЯ

Програми і втручання, що пов'язані із ВСГ, розроблені та адаптовані таким чином, щоб гарантувати, що вони включають усіх і є доступними для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю.



КІНЦЕВА МЕТА

Програми ВСГ розроблено з урахуванням індивідуальних вимог осіб з інвалідністю щодо додаткової води, наборів для осіб, які страждають від нетримання, туалетних крісел, лосьйонів для догляду за шкірою тощо.

²³⁵ Handicap International, CBM, HelpAge International, [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#). Див. розділ «ВСГ».

Рекомендовані дії

ВСГ в цілому

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Створіть карту ООІ і надавачів послуг; збирайте дані про ВСГ, що стосуються осіб з інвалідністю.	X		
Визначте та проаналізуйте ризики і бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до послуг та об'єктів ВСГ, а також інформації по ВСГ. Розробіть план заходів для їх пом'якшення та усунення.	X		
Збирайте і зробіть доступними національні та міжнародні стандарти щодо ВСГ, практик ВСГ та доступності ВСГ.	X		
Проектуйте або адаптуйте інфраструктуру ВСГ відповідно до принципів універсального дизайну задля забезпечення її доступності.	X		X
Перегляньте інструменти швидкого оцінювання ВСГ; переконайтеся, що вони містять запитання та показники, які стосуються інвалідності.	X		
Переконайтеся, що освітні матеріали (наприклад, щодо пропаганди гігієни) поширюють у різних доступних форматах і різними способами.	X		
Організуйте навчання для персоналу, відповідального за ВСГ, щодо інклюзії осіб з інвалідністю. Розгляньте практики, стандарти, інструменти та розроблені програми.	X		
Створіть карту місць проживання осіб з інвалідністю до спорудження об'єктів ВСГ, особливо якщо деякі місця є недоступними.	X	X	X
Переконайтеся, що міжсекторальне оцінювання враховує дані про ВСГ, дезагреговані за статтю, віком та інвалідністю.		X	
Під час технічного оцінювання ВСГ забезпечте оцінювання доступності інфраструктури.		X	
Проконсультуйтеся з особами з інвалідністю перед розміщенням об'єктів водопостачання, щоб врахувати їхні особливі вимоги. Робіть це під час опитування домогосподарств.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Залучіть осіб з інвалідністю до підготовки планів гуманітарного реагування у секторі ВСГ та проектів екстреного реагування, а також до їх бюджетування.		X	
Виділіть ресурси для покриття витрат на забезпечення доступності послуг і програм.		X	
3. Реалізація			
Стандартизуючи гігієнічні набори та пакунки гідності, враховуйте особливі вимоги осіб з інвалідністю.	X		
Поширюйте настанови та інструменти ВСГ. Якщо необхідно, організуйте спеціальний тренінг для персоналу виконавця.	X	X	
Після консультацій з особами з інвалідністю розробіть настанови для кластеру/організації, відповідальних за ВСГ.		X	
Створіть партнерства з ООІ та НУО, які працюють над проблемами інвалідності та ВСГ.	X		X
Співпрацюйте з місцевими органами влади та ООІ для розроблення стандартів ВСГ для шкіл, лікарень та громадських будівель. Розробляючи їх, враховуйте особливі вимоги осіб з інвалідністю.			X
Створюйте об'єкти ВСГ, доступні для осіб з інвалідністю;		X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
враховуйте їхні особливі вимоги.			
Консультуйтеся з особами з інвалідністю під час розміщення, проектування, будівництва та обслуговування об'єктів водопостачання та санітарії. Пропагуючи гігієну, також консультуйтеся з особами з інвалідністю.	X	X	X
Пристосуйте форму та вагу ємностей для води до можливостей осіб з інвалідністю; зробіть ємності доступними.	X	X	
4. Координація			
Запрошуйте ООІ до участі в координаційних і технічних робочих групах із питань ВСГ.	X	X	X
Плануйте доступні об'єкти ВСГ після консультацій із кластерами КТУТ та притулків. Дотримуйтесь аналогічної процедури під час розміщення сімей, які мають особливі вимоги до доступності, поблизу комунальних закладів.		X	
5. Моніторинг і оцінювання			
Переконайтеся, що стандартні інструменти моніторингу, які просуває сектор, повідомляють про доступність інфраструктур ВСГ.		X	
Включіть показники інвалідності в звичайні кількісний та якісний моніторинг; переконайтеся, що такі показники мають можливість дезагрегування даних за інвалідністю.		X	
Запрошуйте осіб з інвалідністю до участі в оглядах здобутого досвіду, зусиллях щодо визначення належної практики та ухваленні рекомендацій для програм ВСГ.			X
Включіть осіб з інвалідністю в комітети з питань ВСГ. Заохочуйте їх висвітлювати свої потреби. Переконайтеся, що вони мають доступ до достатньої кількості води та до пунктів водопостачання.		X	
Включіть ООІ до моніторингових груп.	X	X	

Гігієна

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Під час розроблення комунікаційних матеріалів включіть до них ініціативи щодо зменшення стигми. Вживайте заходів для усунення соціальних, фізичних та комунікаційних бар'єрів, які перешкоджають особам з інвалідністю отримувати доступ до об'єктів і послуг ВСГ.	X	X	
Поширювана інформація повинна бути доступною. Додайте практичні поради щодо дотримання особистої гігієни.	X	X	
Додайте до гігієнічних наборів предмети, необхідні особам з інвалідністю. Включіть до наборів предмети, необхідні при нетриманні (підгузки для дорослих, гігроскопічну бавовняну тканину, одноразові або багаторазові прокладки, захисний чохол для матраца, який можна прати, друге відро, додаткове мило тощо).	X	X	X
2. Мобілізація ресурсів			
Включіть у бюджет витрати на публікацію та розповсюдження інформації про ВСГ у кількох доступних форматах.	X	X	X
3. Реалізація			
Підготуйте інформацію для пропаганди гігієни в різних доступних форматах (усні та друковані оголошення, мовою жестів, легкою для читання/розуміння мовою тощо).	X	X	
Доручіть працівникам на місцях, які пропагують гігієну, надавати		X	

	Готовність	Реагування	Відновлення
інформацію про ВСГ на рівні домогосподарств. Переконайтеся, що всі члени домогосподарств мають доступ до розповсюджуваної інформації.			
Підвищуйте обізнаність працівників на місцях щодо використання та утилізації додаткових засобів гігієни.	X	X	
Жінкам з інвалідністю може знадобитися доступ до гнучких і різних матеріалів для менструальної гігієни. Адаптуйте матеріали для менструальної гігієни відповідно до їхніх вимог. Розгляньте можливість надання поглинаючих ватних дисків, одноразових або багаторазових гігієнічних прокладок, нижньої білизни, мила, спеціального контейнера з кришкою, мотузки та кілочків для сушіння.	X	X	
Переконайтеся, що особи з обмеженими можливостями пересування мають належний доступ до об'єктів та предметів гігієни, таких як мило, вода та крани.		X	
Переконайтеся, що предмети гігієни розповсюджують у безпечний спосіб і вони є доступними для осіб з інвалідністю. Виберіть пункт для розподілу, що розташований не надто далеко від постраждалого населення. Забезпечте його доступність для людей похилого віку та осіб з інвалідністю. (Наприклад, встановіть пандуси, поручні та напрямні мотузки в пунктах водопостачання.) Доставляйте речі особам з інвалідністю, які не можуть дістатися пунктів розподілу.		X	
Якщо можливо, першочергово обслуговуйте людей похилого віку та осіб з інвалідністю, які зайняли місце в черзі для розподілу. За їхнім бажанням організуйте для них спеціальні черги або час розподілу.		X	X
Забезпечте місця для сидіння, харчування, захист від спеки, безпечну питну воду та туалети в пунктах розподілу. Розподіляйте товари з урахуванням ґендерних особливостей, щоб захистити особисту гідність постраждалих осіб.		X	X
4. Координація			
Поширюйте інформацію про гігієну в різних доступних форматах.	X	X	
Переконайтеся, що інформація про гігієну враховує особливі вимоги осіб з інвалідністю.	X	X	
5. Моніторинг і оцінювання			
Переконайтеся, що процеси моніторингу та оцінювання враховують осіб з інвалідністю та їхню думку.		X	X

Санітарія (утилізація екскрементів і твердих відходів)

	Готовність	Реагування	Відновлення
1. Оцінювання, аналіз та планування			
Визначте та проаналізуйте ризики і бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю під час доступу до об'єктів ВСГ. Вживайте заходів для їх усунення або пом'якшення.	X		
Розташовуйте об'єкти ВСГ на відповідній відстані один від одного та від житлових будинків. Розташовуйте об'єкти для миття рук поблизу вбиралень; розташовуйте комунальні сміттєзвалища на певній відстані від житлових будинків.	X	X	
Спроектуйте безперешкодні маршрути до санітарних об'єктів.	X		
Вживайте заходів, щоб зробити інфраструктуру громади доступною (ринки, медичні заклади, школи тощо). Зробіть доступними й окремі житлові будинки. Встановіть спеціальні засоби для осіб з інвалідністю у громадських вбиральнях.	X	X	X

	Готовність	Реагування	Відновлення
За відсутності результатів детальних оцінювань, забезпечте доступність 15% нових або реконструйованих об'єктів для всіх, у тому числі для осіб з інвалідністю.	X		
Консультуйтеся з особами з інвалідністю та їхніми сім'ями щодо утилізації відходів. Розгляньте питання утилізації матеріалів для гігієни після випорожнення, матеріалів для менструальної гігієни та матеріалів, якими користуються особи з нетриманням. Переконайтеся, що механізми утилізації відходів є безпечними, поважають особисту гідність та протидіють стигматизації.	X	X	
2. Мобілізація ресурсів			
Залучайте осіб з інвалідністю до підготовки бюджетів для планів гуманітарного реагування у секторі ВСГ та проектів екстреного реагування.		X	
Переконайтеся, що пропозиції та бюджети включають витрати на забезпечення доступності об'єктів і послуг.		X	
3. Реалізація			
Проводьте заняття для підвищення обізнаності сімей щодо важливості доступності туалету для незалежності та гідності осіб з інвалідністю.		X	
Зробіть вбиральні доступними, встановивши пандуси та поручні. Зробіть двері достатньо широкими для проїзду крісла колісного.		X	X
Переконайтеся, що кабінки є достатньо великими, щоб вмістити крісло колісне із зачиненими дверима.		X	X
Встановіть прості у використанні крани на достатньо низькому рівні для миття рук.		X	X
Щоб підлога не була слизькою, встановіть дренажні системи.		X	X
Завжди проводьте консультації з громадою щодо заходів із безпечної утилізації екскрементів і гігієнічних практик. Консультуйтеся з громадою щодо розташування, дизайну та доцільності санітарних об'єктів. Зверніть увагу на особливі вимоги щодо доступу осіб з інвалідністю: їм потрібно дістатися до туалету, мати доступ до туалету та мати змогу присісти або сісти на унітаз.	X	X	X
Консультуйте та підтримуйте піклувальників і помічників у питаннях утилізації фекалій вдома. Розкажіть їм, як безпечно та гігієнічно утилізувати фекалії.		X	
Установіть контейнери для зберігання відходів, адаптовані до різних вимог щодо доступності осіб із різними типами інвалідності. Переконайтеся, що вони розташовані так, щоб особи з інвалідністю мали до них доступ.		X	X
Проведіть навчання для гуманітарних працівників і фахівців, відповідальних за розроблення програм, стосовно потреб осіб з інвалідністю, що стосуються ВСГ. Забезпечте проектування об'єктів з урахуванням їх доступності. Об'єкти повинні відповідати принципам поваги до особистої гідності, бути належними та простими в обслуговуванні.	X		
Розробіть інструкції та вказівники в кількох доступних форматах, які пояснюють, як безпечно та гігієнічно утилізувати відходи.	X		
4. Координація			
Переконайтесь, що громадські будівлі (наприклад, школи, лікарні тощо) мають достатню кількість доступних вбиралень.	X	X	
Під час проектування та розміщення пунктів утилізації твердих побутових відходів проконсультуйтеся з особами з інвалідністю.	X		
5. Моніторинг і оцінювання			
Здійснюйте моніторинг користування вбиральнями особами з інвалідністю. Фіксуйте відсоток осіб, які повідомляють, що туалети відповідають їхнім вимогам, а також відсоток незадоволених осіб. Використовуйте цю інформацію для покращення гігієни і якості об'єктів та послуг.		X	X

19 ДОДАТКИ

Додаток 1. Забезпечення розумними пристосуваннями

Забезпечення розумними пристосуваннями вимагає здійснення двох дій.

1. Визначте, що потрібно особі з інвалідністю для участі (інтерактивний діалог).



2. Об'єктивно (без дискримінації) обґрунтуйте відмову в забезпеченні розумним пристосуванням.

Розгляньте кожен доступний ресурс. Розгляньте можливість термінового придбання в зовнішніх постачальників. Переконайтеся, що запропоноване рішення точно відповідає вимогам відповідної особи.

Якщо жоден із доступних варіантів не відповідає вимогам особи, незадоволення її вимог не є дискримінацією.

ЗАПИТАЙТЕ	Так	Ні
Чи пов'язана неможливість надання такого пристосування з його недоступністю?		
Чи можна вчасно придбати таке пристосування, щоб воно відповідало своїй меті?		
Чи є надання такого пристосування незаконним?		

Орієнтовні запитання для об'єктивного обґрунтування відмови в наданні пристосування

Будь-яке обґрунтування відмови в наданні розумного пристосування повинне ґрунтуватися на об'єктивних критеріях і бути своєчасно повідомлене відповідній особі.²³⁶

Наведені нижче запитання допоможуть забезпечити логічність міркувань під час оцінювання запиту про надання розумного пристосування та обґрунтувати відмову в його наданні без дискримінації за ознакою інвалідності. Зверніть увагу, що оцінювання необхідно закінчити після першої негативної відповіді; якщо відповідь позитивна, перейдіть до наступного запитання.

1. Чи є надання пристосування законним?

(У цьому контексті термін «законний» варто розуміти як такий, якому не перешкоджає жодний бар'єр правового характеру. Відсутність чіткого положення, яке встановлює обов'язок забезпечити особу розумним пристосуванням, не виправдовує бездіяльність. Бездіяльність може означати дискримінацію за ознакою інвалідності. «Незаконне» пристосування варто тлумачити як таке, що заборонене законом чи нормативним актом. Навіть у такому випадку сторони повинні прагнути забезпечити виняток із правил, якщо це доречно та можливо.)

- Якщо пристосування є незаконним, відмова в наданні пристосування не є дискримінацією. («Це пристосування не може бути надане, оскільки воно заборонене законом».)
- Якщо пристосування є законним, перейдіть до наступного запитання.

²³⁶ CRPD Committee, General Comment 6 on Equality and Non-discrimination, [CRPD/C/GC/6](#), параграф 27.

2. Чи є надання пристосування можливим або доцільним? (Чи є можна задовольнити вимогу?)

(Це запитання має на меті встановити, чи є вимога об'єктивно досяжною в принципі. Запитання не передбачає оцінювання того, чи дійсно таке пристосування необхідне або доречне для досягнення його мети, або чи наявні легкодоступні ресурси, у тому числі зовнішні, для покриття витрат.)

- **Якщо надати пристосування неможливо, така відмова в його наданні не є дискримінацією.** (*«Це пристосування не може бути надане, оскільки недоцільно або неможливо отримати необхідний продукт або послугу на місцевому чи будь-якому доступному ринку».*)
- **Якщо пристосування можна надати, перейдіть до наступного запитання.**

3. Чи є пристосування необхідним і доречним? Чи усуне пристосування бар'єр, про який йдеться, і чи ефективно забезпечить здійснення права нарівні з іншими?

(Це запитання має на меті визначити, чи відповідає пристосування своїй меті. Чи сприяє пристосування усуненню конкретного бар'єру і чи дає змогу відповідній особі з інвалідністю реалізовувати своє право нарівні з іншими?)

- **Якщо пристосування не відповідає меті або не дозволяє реалізувати право, відмова в наданні пристосування не є дискримінацією.** (*«Це пристосування не може бути надане, оскільки воно не відповідає цільовій меті та не сприяє усуненню бар'єрів».*)
- **Якщо пристосування відповідає його меті, перейдіть до наступного запитання.**

4. Чи створює пристосування непропорційний або надмірний тягар?

(Це запитання має на меті визначити, чи є надання пристосування непропорційно обтяжливим. Відповідь на це запитання вимагає оцінювання пропорційності. Чи доцільно витрачати ресурси на надання пристосування (час, фінанси, вплив тощо), щоб досягти мети, яка полягає у реалізації відповідного права?)

- **Якщо пристосування визнано надмірно обтяжливим, відмова в його наданні не є дискримінацією.**

Воно є надмірно обтяжливим, якщо, наприклад:

- о Пристосування є дорогим і відсутні фінансові засоби або варіанти для покриття витрат.
 - о Пристосування є дорогим і покриття витрат на нього поставить під загрозу функціонування програми.
 - о Надання пристосування підриває основні функції програми.
 - о Інші міркування, що стосуються засобів забезпечення або цілей вимоги, які підривають функції програми.
- **Якщо пристосування не є надмірно обтяжливим, рішення про відмову в наданні розумного пристосування вважатиметься дискримінацією за ознакою інвалідності.**

Додаток 2. Інструменти дезагрегування даних

Інструмент	Використання	Застосування в гуманітарних умовах
<u>Короткий набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності (КНЗ ВГ).</u> ²³⁷	Цей інструмент складається із шести запитань, які можна інтегрувати в переписи та опитування. Запитання генерують міжнародно порівнянні дані про кількість осіб з інвалідністю серед населення.	Інструмент все частіше використовують гуманітарні організації і нещодавно його випробували в різних гуманітарних контекстах. ²³⁸ Примітка. КНЗ ВГ не торкається безпосередньо психічного здоров'я та не визначає бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю.
Удосконалений набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності.	Містить додаткові запитання щодо функціонування верхньої частини тіла, тривоги та депресії.	
<u>Розширений набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності.</u>	Цей інструмент містить додаткові запитання (загалом 37), які стосуються тривоги та депресії, болю, втоми, використання допоміжних пристроїв, віку настання інвалідності та факторів довкілля.	У рамках деяких заходів гуманітарного реагування до КНЗ ВГ додають запитання про тривожність і депресію.
<u>Модуль щодо функціонування дитини, розроблений ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою.</u>	Цей інструмент є дещо довшим, ніж КНЗ ВГ. Він збирає дані про дітей та молодь віком від 2 до 17 років; респондентами є основні піклувальники.	Цей опитувальник використовують в умовах браку ресурсів (наприклад, його включають у 6 раунд ДБПГВ, що охоплює низку гуманітарних ситуацій із високим ризиком).
<u>Типове опитування ВООЗ щодо інвалідності.</u>	Це опитування населення визначає екологічні бар'єри, які перешкоджають повноцінній участі осіб з інвалідністю. Його коротка версія містить 40 питань, повна версія — більше.	Поки що цей інструмент не був випробуваний у гуманітарних контекстах.
<u>Посібник до Шкали оцінювання інвалідності ВООЗ (версія 2.0).</u>	Цей інструмент забезпечує стандартизоване оцінювання функціонування за 6 напрямками: когнітивні функції, мобільність, самообслуговування, спілкування, життєдіяльність та участь. Для задоволення різних потреб розроблено різні версії інструменту. Вони містять від 12 до 36 секцій, кожна з яких складається з кількох запитань.	Інструмент було протестовано в одному гуманітарному контексті (в Пакистані) і понад 100 інших ситуацій.

²³⁷ Було розроблено й інші версії Короткого набору запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності. Одну з них — Удосконалений набір запитань Вашингтонської групи щодо інвалідності — створили Леонард Чешир та НУО «Humanity & Inclusion». Ця версія складається із 12 запитань: 6 із короткого набору та додаткових запитань, що стосуються тривоги, депресії та рухливості верхньої частини тіла.

²³⁸ Leonard Cheshire and Humanity & Inclusion, [*Disability Data Collection: A summary review of the use of the Washington Group Questions by development and humanitarian actors*](#) (2018).

Додаток 3. Потенційні джерела вторинних даних

Потрібна інформація	Джерела даних	Примітки
Кількість осіб з інвалідністю	Державні статистичні управління, наприклад: • управління освіти; • управління охорони здоров'я; • дані про зарахування до закладів освіти.	Варто з обережністю ставитися до даних національної статистики інвалідності, оскільки вони дуже відрізняються і вироблені за різною методологією. Зауважте, що багато систем адміністративних даних можуть не містити даних про осіб з інвалідністю, оскільки вони не мають відповідного доступу. Дані про ексклюзію можуть бути особливо корисними (наприклад, щодо дітей, які не відвідують школу), але їх може бути важко отримати з таких баз даних. Дані про здоров'я часто стосуються лише вад/порушень, але дають можливість зробити певні припущення (наприклад, щодо функціонування).
	Реєстрація або профілювання біженців, внутрішньо переміщених осіб та мігрантів.	Дані реєстрації або профілювання можуть недостатньо допомагати в ідентифікації осіб з інвалідністю через використовувані методи (наприклад, візуальні ознаки або медичні висновки).
	Статистичний відділ ООН . ²³⁹	База даних статистики інвалідності на національному рівні.
	Система обміну гуманітарними даними (HDX).	HDX — це платформа, яка дає можливість організаціям обмінюватися своїми даними з іншими користувачами. У листопаді 2018 року менше 1% наборів даних у HDX стосувалися інвалідності, але ширші опитування можуть включати такий показник.

²³⁹ Окрім контролю за національними переписами та оцінюванням інвалідності в багатьох країнах, база даних Статистичного відділу ООН містить метадані про типи інвалідності, включені до національних опитувань, і навіть зразки інструментів опитування.

Додаток 3 (продовж.)

Потрібна інформація	Джерела даних	Примітки
	Опитування та оцінювання, наприклад: - Опитування домогосподарств (наприклад, ДБПГВ та ОДПСЗН), які проводять суб'єкти гуманітарної діяльності або організації розвитку. - Огляди оцінювання місць, які проводять суб'єкти гуманітарної діяльності. - Дані, що їх зберігають ООІ або спеціалізовані НУО.	У нещодавно проведених 6 раунді ДБПГВ (з 2017 року)²⁴⁰ та ОДПСЗН (з 2016 року) було використано Короткий набір запитань Вашингтонської групи²⁴¹ для дорослих. Для оцінювання поширеності інвалідності у ДБПГВ було використано Модуль щодо функціонування дитини, розроблений ЮНІСЕФ і Вашингтонською групою. Враховуйте розмір вибірки та методологію збирання даних, а також їх мету, оскільки вони впливають на тип інформації, наданої у звітах.
	Дані протимінної діяльності.	Ця інформація призначена для відстеження інцидентів, пов'язаних із наземними мінами та вибухонебезпечними залишками війни (ВЗВ). Вона не відображає інвалідність, що не пов'язана з інцидентами, спричиненими наземними мінами та ВЗВ.
Бар'єри, що перешкоджають доступу до допомоги	Перевірка доступності.	Під час перевірки застосовують підхід із використанням контрольного списку ²⁴² для оцінювання рівня доступності та безпеки об'єктів, приміщень і послуг. Їх можуть проводити місцеві ООІ або НУО.
	Системи моніторингу після розподілу.	У разі здійснення дезагрегації за інвалідністю можна проаналізувати бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, а також випадки експлуатації та інші ризики захисту.

²⁴⁰ З огляду на його методологію, дані ДБПГВ варто інтерпретувати обережно для отримання інформації про кількість осіб з інвалідністю. Серед дорослих опитують лише осіб репродуктивного віку (15–49 років), виключаючи людей похилого віку, кількість осіб з інвалідністю серед яких є значно вищою. В опитуванні дорослих ДБПГВ націлене на окремих респондентів, які не беруть участі в дослідженні, якщо вони є «недієздатними», що може бути інтерпретовано інтерв'юерами як включення багатьох осіб з інвалідністю. ОДПСЗН певною мірою долають ці обмеження шляхом проведення опитувань на рівні домогосподарства, де голова домогосподарства може відповідати від імені інших. ОДПСЗН також охоплює ширшу вікову групу, тому краще охоплює людей похилого віку з інвалідністю.

²⁴¹ Набори запитань [Вашингтонської групи](#) були розроблені для використання під час переписів та опитувань. Запитання відображають прогрес у концептуалізації інвалідності та використовують у ролі концептуальної моделі Міжнародну класифікацію функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ) Всесвітньої організації охорони здоров'я. Запитання стосуються того, чи мають люди труднощі з виконанням основних видів діяльності (ходьба, зір, слух, когнітивні функції, самообслуговування та спілкування), і були розроблені для використання серед населення в цілому. Однак зосередженість на функціонуванні та стислість інструменту означають, що його можна швидко та легко застосовувати в різноманітних умовах, у тому числі під час оцінювання гуманітарних потреб.

²⁴² Інструкції щодо проведення перевірки доступності див. у Handicap International, [Conduct an accessibility audit in low and middle-income countries](#) (2014).

Додаток 3 (продовж.)

Потрібна інформація	Джерела даних	Примітки
	Механізми надання зворотного зв'язку та розгляду скарг.	Вони можуть надати важливу інформацію про бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, і про їхню задоволеність якістю допомоги. Однак механізми зворотного зв'язку часто недоступні для осіб з інвалідністю. Особливо це стосується делікатних питань; часто відгуки є анонімними або конфіденційними. Як наслідок, дезагрегацію за інвалідністю неможливо здійснити.
	Система обміну гуманітарними даними (HDX).	Окрім даних про кількість осіб з інвалідністю, HDX також містить звіти про бар'єри і фасилітаторів.
Вимоги та конкретні ризики, з якими стикаються особи з інвалідністю	Системи управління інформацією, такі як: - інформаційна система ґендерно зумовленого насильства; - інформаційна система захисту дітей; - системи управління справами про захист. Оцінювання, наприклад: - оцінювання потреб; - спільні оцінювання.	Національні та міжнародні правозахисні механізми можуть надати цінну інформацію про бар'єри та ризики, порушення прав та вимоги осіб з інвалідністю. Серед них національні інституції з прав людини, Комітет із прав осіб з інвалідністю та Спеціальний доповідач із прав осіб з інвалідністю. Відстеження інцидентів може допомогти виявити прогалини в доступі до звітності, наприклад, якщо особи з інвалідністю представлені недостатньо. Фізичні, інституційні та комунікаційні бар'єри, а також сприйняття громадськістю та стигма можуть перешкоджати особам з інвалідністю користуватися послугами управління справами. Особа з інвалідністю систематично не включені в оцінювання, в результаті чого дані можуть бути обмеженими або недостовірними. Наприклад, осіб з інвалідністю могли приховати або вони могли не мати доступу до процесу, або до оцінювання могли бути не включені конкретні фактори ризику (наприклад, бар'єри, що перешкоджають отриманню допомоги).

Додаток 4. Загальні міркування під час оцінювання вторинних даних

Як розуміти поняття інвалідності?	Опитування та бази даних визначають інвалідність по-різному. Деякі зосереджуються лише на вадах/порушеннях, тоді як інші включають також питання участі, доступу та потреб у підтримці. Діапазон типів інвалідності, які враховує інструмент збирання даних (мобільність, зір, слух, інтелект тощо), також впливає на те, які особи будуть задокументовані як особи з інвалідністю. У різних культурних контекстах поняття інвалідності різняться. Це впливає на ідентифікацію та самоідентифікацію осіб як осіб з інвалідністю. Наприклад, вікові порушення або такі, що отримані під час конфліктів, не скрізь вважають інвалідністю.
Чи є стигма фактором?	У багатьох ситуаціях інвалідність приховують або неправильно розуміють, оскільки часто вона є об'єктом стигми. Це може вплинути на якість збирання даних, оскільки особи з інвалідністю можуть неохоче ідентифікувати себе, сім'ї можуть приховувати їх або не визнавати, а інтерв'юери та гуманітарний персонал можуть бути упередженими. Прямі запитання (наприклад, «Чи є у вас інвалідність?»), які передбачають два варіанти відповіді («Так» чи «Ні»), часто призводять до приховування інформації через стигму або тому, що респонденти мають різні уявлення про те, що таке інвалідність. Крім того, дані про інвалідність можуть бути конфіденційними з політичних причин.
Що «вважають» інвалідністю?	Існує низка типів та форм інвалідності. Ступінь інвалідності може бути легким або важким. Процедура збирання даних може встановлювати різні порогові значення для визначення осіб з інвалідністю.
З якою метою збирають дані?	Мета збирання даних впливає на те, які особи будуть включені до опитування та кого з них буде ідентифіковано як осіб з інвалідністю. Наприклад, обстеження стану здоров'я населення, загальний перепис населення та обстеження засобів для існування домогосподарств можуть використовувати різні критерії для ідентифікації осіб з інвалідністю.
Чи є вибірка обмеженою?	Окремі особи з інвалідністю, особливо ті, які проживають ізольовано або у спеціальних установах, можуть не бути включені до процесів збирання даних. Особливо це стосується дітей з інвалідністю.
Чи є дані актуальними?	Дані, зібрані до кризи, можуть не відображати демографію регіону після кризи. Масштабні відтоки та притоки населення змінюють профіль населення, тоді як конфлікти та катастрофи збільшують кількість та частку осіб з інвалідністю.

Додаток 5. Приклади вихідних показників

Див. також: [Показники прав людини до Конвенції про права осіб з інвалідністю на підтримку інклюзивного Порядку денного у сфері сталого розвитку до 2030 року](#)

Сфера	Приклади вихідних показників/показників результативності
Здоров'я	Кількість закладів охорони здоров'я, побудованих або пристосованих із дотриманням стандартів універсального дизайну.
Здоров'я	Кількість осіб з інвалідністю, які отримують доступ до послуг реабілітації, у тому числі до допоміжних технологій.
Освіта	Кількість навчальних класів, модернізованих або створених із дотриманням стандартів універсального дизайну.
ВСГ	Кількість вбиралень, модернізованих або створених із дотриманням стандартів універсального дизайну.
ВСГ	Кількість інформаційних повідомлень про гігієну, наданих принаймні у двох форматах (письмово та усно).
Продовольча безпека та харчування	Кількість пунктів розподілу або ринків, модернізованих або створених із дотриманням стандартів універсального дизайну.
Захист	Кількість працівників, партнерів та громад, які пройшли навчання інклюзивній роботі з особами з інвалідністю.
Захист	Скарги про ймовірне насильство щодо осіб з інвалідністю, дискримінацію за ознакою інвалідності та інші порушення прав.
Запобігання ґендерно зумовленому насильству та реагування на випадки ґендерно зумовленого насильства	Частка або кількість працівників, які займаються ґЗН і пройшли навчання щодо інклюзії осіб з інвалідністю.
Запобігання ґендерно зумовленому насильству та реагування на випадки ґендерно зумовленого насильства	Кількість жінок з інвалідністю, які беруть участь у громадських механізмах запобігання ґЗН та реагування на випадки ґЗН.
Захист дітей	Кількість дітей та молоді з інвалідністю, які беруть участь у комітетах захисту прав дитини та інших громадських структурах із захисту дітей.
Захист дітей	Кількість працівників сфери захисту дітей, які пройшли навчання з надання інклюзивної підтримки психічного здоров'я та психосоціальної підтримки й організації дозвілля дітей, у тому числі дітей з інвалідністю.
Житло, земля та майно	Кількість ООІ, які пройшли навчання для участі в житлових, земельних та майнових питаннях.
Протимінна діяльність	Кількість ООІ та осіб з інвалідністю, які пройшли навчання для участі в заходах зі зменшення ризиків та освітніх заходах.
Протимінна діяльність	Кількість осіб з інвалідністю, які беруть участь у діяльності, спрямованій на встановлення зв'язків всередині громади, для виявлення та оцінювання ризиків.
Притулок	Кількість будинків і притулків, пристосованих для покращення доступності.
Координування таборів та управління таборами	Кількість осіб з інвалідністю у структурах керівництва громадою.
Координування таборів та управління таборами	Кількість спільних оцінювань, проведених за участі осіб з інвалідністю.

Додаток 6. Критерії оцінювання через призму інклюзії осіб з інвалідністю

Критерії оцінювання ²⁴³	Визначення	Міркування, що стосуються інвалідності
Доцільність, відповідність	Ступінь адаптації гуманітарної діяльності до місцевих потреб, що підвищує зацікавленість, підзвітність та економічну ефективність.	Діяльність адаптовано для покращення доступності; у розроблені та реалізації беруть участь особи з інвалідністю.
Результативність, своєчасність	Ступінь досягнення мети діяльності; чи здійснені заходи своєчасно.	Особи з інвалідністю мають доступ і отримують користь.
Ефективність, економічна ефективність	Очікувані якісні та кількісні результати досягаються на основі вхідних даних; альтернативні результати не дають такого результату за нижчих витрат.	Доступність розглядається із самого початку, що покращує економічну ефективність.
Вплив	Вимірює ширші соціальні, економічні, технічні та екологічні наслідки втручання. Включає заплановані, незаплановані, позитивні, негативні, макро- (на рівні сектору) і мікрорезультати (на рівні домогосподарства).	Чи отримують особи з інвалідністю однакову користь; чи зазнають особи з інвалідністю незапланованого впливу.
Пов'язаність	Ступінь врахування місцевого контексту і довгострокових проблем у короткострокових надзвичайних заходах.	Вплив діяльності на інклюзивність національних/місцевих послуг. Чи зміцнюються місцеві/національні системи надання допоміжних технологій, інклюзивної освіти тощо; чи розвивають ООІ свої спроможності.
Охоплення	Ступінь охоплення основних груп населення, які зіткнулися з небезпечними для життя подіями.	Рівні доступу для осіб з інвалідністю.
Відповідність	Наскільки політики є послідовними та враховують гуманітарні права і права людини.	Ступінь відповідності гуманітарної діяльності Конвенції про права осіб з інвалідністю (КПОІ).
Координація	Ступінь гармонізації втручань різних суб'єктів для сприяння синергії та уникнення прогалин, дублювання і конфліктів ресурсів.	Рівень залучення ООІ та інших суб'єктів, діяльність яких пов'язана з інвалідністю, до гуманітарного реагування; якість координації.
Захист	Ступінь захисту постраждалого населення від насильства, жорстокого поводження, експлуатації та іншої шкоди, враховуючи їхні права та можливості.	Ступінь виявлення, усунення або пом'якшення ризиків, з якими стикаються особи з інвалідністю.

²⁴³ OECD-DAC, *Guidance for evaluating Humanitarian Assistance in Complex Emergencies* (1998).

Додаток 7. Підзвітність перед постраждалими особами та захист від сексуальної експлуатації і сексуального насильства

У наведеній нижче таблиці показано, як суб'єкти гуманітарної діяльності, у тому числі кластери, можуть допомогти виконати зобов'язання і задовольнити критерії якості, викладені в Основних гуманітарних стандартах (ОГС), шляхом інклюзії осіб з інвалідністю.

Зобов'язання щодо дотримання ОГС та критерії якості:	Яким чином суб'єкти гуманітарної діяльності можуть допомогти?
1. Громади та люди, які постраждали від кризи, отримують доцільну допомогу, яка відповідає їхнім потребам. Критерії якості: Гуманітарне реагування є доцільним та відповідним.	- Визначте спільний підхід до оцінювання потреб. Проконсультуйтеся з особами з інвалідністю та залучіть їх до визначення і встановлення пріоритетних заходів реагування. - Регулярно консультуйтеся з особами з інвалідністю як членами постраждалих громад, щоб переконатися, що плани та заходи реагування є доцільними та відповідними.
2. Громади та люди, які постраждали від кризи, мають своєчасний доступ до необхідної гуманітарної допомоги. Критерії якості: Гуманітарне реагування є результативним і своєчасним.	- Визначте орієнтовні та цільові показники своєчасного надання допомоги, враховуючи пріоритети і побажання постраждалих осіб. Особи з інвалідністю є надзвичайно важливою підгрупою, яка повинна мати доступ до всіх видів інформації про допомогу. - Регулярно консультуйтеся з особами з інвалідністю під час моніторингу задоволеності громад якістю, своєчасністю та результативністю реагування.
3. Громади та люди, які постраждали від кризи, не зазнають негативного впливу, є підготовленішими і стійкішими та мають менші ризики після здійснення гуманітарної діяльності. Критерії якості: Гуманітарне реагування зміцнює місцеві спроможності і дає можливість уникнути негативних наслідків.	- Визначити загальні стратегії зміцнення місцевих спроможностей. Вживайте заходів для залучення місцевих суб'єктів діяльності і громад до управління заходами реагування. Розвивайте спроможності осіб з інвалідністю стати стійкими, мати можливість отримувати необхідну інформацію та дізнаватися, коли і як вони можуть отримати доступ до послуг. - Регулярно консультуйтеся з особами з інвалідністю під час моніторингу негативних наслідків реагування для постраждалих громад або ризиків, які таке реагування може створити.
4. Громади та люди, які постраждали від кризи, знають свої права, мають доступ до інформації та беруть участь в ухваленні рішень, які їх стосуються. Критерії якості: Гуманітарне реагування ґрунтується на комунікації, участі та зворотному зв'язку.	- Підготуйте комунікаційну стратегію для осіб з інвалідністю. Використовуйте двосторонні канали зв'язку, що відповідають їхнім інформаційним потребам і комунікаційним уподобанням. Зробіть стратегію невід'ємною частиною ширших зусиль із залучення постраждалих громад та комунікації з ними. - Підготуйте стратегію залучення та участі громад в процесах управління та ухвалення рішень. Переконайтеся, що в ній описано процес залучення осіб з інвалідністю. Зробіть їхню участь та інклюзію фундаментальною частиною стратегії залучення громади.

Додаток 7 (продовж.)

Зобов'язання щодо дотримання ОГС та критерії якості:	Яким чином суб'єкти гуманітарної діяльності можуть допомогти?
	- Регулярно спілкуйтеся з постраждалими особами, щоб отримати відгуки про якість реагування та їхні стосунки з надавачами допомоги. Особи з інвалідністю повинні завжди надавати відгуки про проекти. - Діліться інформацією про становище осіб з інвалідністю (бар'єри, ризики, спроможності тощо) на зустрічах партнерів і кластерів, а також у міжвідомчих і міжсекторальних механізмах координації. Використовуйте інформацію для покращення проектів. - Залучайте організації осіб з інвалідністю (ООІ) до проектів, розроблення механізмів зворотного зв'язку та розгляду скарг, а також до створення карт наявних та нових механізмів. - Поширюйте інформацію та підвищуйте обізнаність щодо Конвенції про права осіб з інвалідністю (КПОІ) та інших інструментів правового захисту.
5. Громади та люди, які постраждали від кризи, мають доступ до безпечних та оперативних механізмів розгляду скарг. Критерії якості: Скарги радо приймають та розглядають.	- Визначте найбільш відповідні канали та підходи для механізмів надання зворотного зв'язку та розгляду скарг. Розгляньте можливість використання спільних платформ. - Визначте чіткі протоколи та обов'язки всіх гуманітарних партнерів і зацікавлених сторін під час розгляду скарг щодо делікатних питань, таких як захист від сексуальної експлуатації та насильства (ЗСЕН), ґендерно зумовленого насильства (ГЗН), дискримінації за ознакою інвалідності або інших ризиків захисту. - Регулярно спілкуйтеся з постраждалими особами, щоб отримати відгуки щодо доступності та відповідності механізмів розгляду скарг. - Використовуйте різні канали зв'язку, доступні для всіх осіб з інвалідністю (у тому числі мову жестів, шрифт Брайля, доступні інформаційно-комунікаційні технології, матеріали, які легко читати/написані зрозумілою мовою тощо). - Переконайтеся, що механізми надання зворотного зв'язку та розгляду скарг адаптовані до контексту та комунікаційних вимог усіх груп населення. - Переконайтеся, що механізми надання зворотного зв'язку, які повідомляють про якість допомоги та захисту, є доступними для всіх груп населення і конфіденційними.

Додаток 7 (продовж.)

Зобов'язання щодо дотримання ОГС та критерії якості:	Яким чином суб'єкти гуманітарної діяльності можуть допомогти?
6. Громади та люди, які постраждали від кризи, отримують скоординовану та доповнювальну допомогу. Критерії якості: Гуманітарне реагування є скоординованим і доповнювальним.	- Переконайтеся, що гуманітарна координація (у тому числі у кластерах) є доступною для місцевих суб'єктів гуманітарної діяльності. Переконайтеся, що вона зосереджена на комплексних потребах громад, а особливо на потребах осіб, які працюють з особами з інвалідністю та для них. - Регулярно обмінюйтеся інформацією з іншими партнерами та кластерами, а також на міжкластерному рівні, щоб спільно визначати та реалізовувати заходи, спрямовані на усунення прогалин у потребах. - Регулярно консультуйтеся з особами з інвалідністю та іншими підгрупами постраждалого населення різного віку та ґендеру, щоб визначити, чи є допомога скоординованою та доповнювальною.
7. Громади та люди, які постраждали від кризи, можуть розраховувати на надання покращеної допомоги, оскільки організації навчаються на власному досвіді та його аналізі. Критерії якості: Суб'єкти гуманітарної діяльності постійно навчаються та вдосконалюються.	- Визначте спільний підхід до моніторингу якості та результативності заходів реагування. - Заохочуйте спільний моніторинг і регулярне навчання та обмін знаннями між гуманітарними партнерами. - Регулярно консультуйтеся з особами з інвалідністю та іншими підгрупами постраждалого населення різного віку та ґендеру, щоб отримати інформацію про те, як надавачі допомоги реагують на відгуки, скарги та інші проблеми.
8. Громади та люди, які постраждали від кризи, отримують необхідну допомогу від компетентного та добре організованого персоналу і волонтерів. Критерії якості: Працівники отримують підтримку, щоб вони могли ефективно виконувати свою роботу; до них ставляться чесно та справедливо.	- Визначте всі прогалини у спроможностях суб'єктів гуманітарної діяльності і розробіть спільну стратегію розвитку спроможностей, якщо вона потрібна. - Вимагайте відповідної підтримки, людських ресурсів та фінансування для підтримки спроможності місцевих партнерів надавати якісну допомогу. - Регулярно консультуйтеся з особами з інвалідністю та іншими підгрупами постраждалого населення різного віку та ґендеру, щоб отримати зворотний зв'язок щодо стосунків між надавачами послуг та особами з інвалідністю.

Додаток 7 (продовж.)

Зобов'язання щодо дотримання ОГС та критерії якості:	Яким чином суб'єкти гуманітарної діяльності можуть допомогти?
9. Громади та люди, які постраждали від кризи, можуть розраховувати на те, що організації, які допомагають їм, управлятимуть ресурсами ефективно, результативно та етично. Критерії якості: Управління ресурсами та їх використання здійснюють відповідально та за призначенням.	- Визначте загальні технічні критерії та критерії якості для проектів і розподілу фінансування, у тому числі критерії залучення та участі громади. - Встановіть чіткі процедури моніторингу використання ресурсів та звітності про їх використання, у тому числі ті, що стосуються корупції чи кумівства. - Регулярно консультуйтеся з особами з інвалідністю, як з невід'ємною підгрупою постраждалого населення, щоб отримати інформацію про те, наскільки ефективно використовуються ресурси допомоги. - Перед відправленням проведіть для персоналу навчання щодо інвалідності та інклюзії. - Чітко вказуйте аспекти, що стосуються інвалідності, ґендеру та життєвого циклу в посадових інструкціях, оцінюванні, технічних завданнях і рамках моніторингу. - Створюйте партнерства з ООІ. Надавайте їм фінансування та підтримку. Переконайтеся, що всі угоди про партнерство відповідають КПОІ, і гарантуйте, що особи з інвалідністю користуються захистом і доступом до допомоги, а також мають право брати повноцінну участь в ухваленні рішень та діяльності, що їх стосуються.

У таблиці нижче пояснено, як забезпечити інклюзію осіб з інвалідністю у чотирьох зобов'язаннях суб'єктів гуманітарної діяльності.

Зобов'язання МПК із ЗЗПпПГН та ЗСЕСН	
Принципи МПК підтверджують, що суб'єкти гуманітарної діяльності візьмуть на себе такі зобов'язання:	Що це означає?
1. Лідерство Демонструвати свою готовність забезпечувати ПпПГН та ЗСЕСН шляхом упровадження, інституціоналізації та інтеграції підходів щодо ПпПГН у цикл гуманітарної програми та процеси стратегічного планування на рівні країни, а також шляхом створення відповідних систем управління для скоординованого опитування, отримання відповідей та відповідного реагування на відповіді і пріоритети постраждалих груп населення, у тому числі щодо сексуальної експлуатації та насильства, до, під час та після надзвичайної ситуації.	Суб'єкти гуманітарної діяльності мають зобов'язання із підзвітності перед постраждалими групами населення (ПпПГН). Вони повинні забезпечити інклюзію осіб з інвалідністю в усі етапи циклу гуманітарної програми, в тому числі її процеси та результати. Вони повинні враховувати голоси осіб з інвалідністю під час ухвалення рішень. Це вимагає сильного лідерства та підтримки з боку керівників гуманітарних організацій, у тому числі керівників кластерів та провідних агенцій у кластерах.

Принципи МПК підтверджують, що суб'єкти гуманітарної діяльності візьмуть на себе такі зобов'язання:

Що це означає?

2. Участь

Запровадити механізми на рівні агенції, які посилюють і підтримують скоординовані людиноцентричні підходи, що дають можливість жінкам, чоловікам, дівчатам і хлопцям, у тому числі найбільш маргіналізованим особам і особам із груп ризику із постраждалих громад, брати участь і відігравати активну роль в ухваленні рішень, які матимуть вплив на їхні життя, благополуччя, гідність і захист. Налагодити та підтримувати рівноправні партнерські відносини з місцевими суб'єктами гуманітарної діяльності, щоб мати можливість розраховувати на їхні довгострокові відносини з громадами та довіру до них.

Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні визначити, впровадити і координувати найбільш доцільні та відповідні заходи, щоб дати можливість особам з інвалідністю та іншим підгрупам постраждалого населення різного віку та ґендеру брати участь у процесах ухвалення проєктних рішень, у тому числі в роботі кластерів.

Вони повинні заохочувати партнерів упроваджувати та підтримувати їх у впровадженні у своїй роботі підходів, що орієнтовані на особистість та її участь.

Вони повинні зміцнювати і пріоритезувати місцеві спроможності та сприяти рівноправним, шанобливим відносинам з місцевими суб'єктами гуманітарної діяльності відповідно до ОГС та *Принципів партнерства*.

3. Інформація, зворотний зв'язок та дії

Запровадити механізми на рівні агенції, які посилюють і підтримують колективні та спільні підходи, що мають на меті інформувати громади, прислухатися до них, отримувати зворотний зв'язок та вживати коригувальних дій. Створити відповідні механізми повідомлення та розгляду скарг, пов'язаних із СЕСН, і підтримати їх упровадження. Планувати і розробляти програми захисту та допомоги, що враховують різноманіття та висловлені погляди постраждалих громад, та здійснювати управління ними.

Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні визначити і застосовувати найбільш доцільні та відповідні методи поширення інформації серед осіб з інвалідністю та інших підгруп постраждалого населення різного віку та ґендеру. Вони повинні збирати й аналізувати відгуки та використовувати їх у процесах ухвалення рішень. Вони повинні звітувати перед постраждалими групами населення про вжиті коригувальні дії.

Суб'єкти гуманітарної діяльності та координатори кластеру, за підтримки головної агенції кластеру, забезпечуватимуть розуміння партнерами своїх обов'язків щодо ЗСЕСН та надаватимуть їм підтримку для виконання таких обов'язків. Вони визначать чіткі протоколи розгляду конфіденційних відгуків і скарг та повідомлення про них.

4. Результати

Вимірювати результати, пов'язані з ПпПГН та ЗСЕСН, на рівні агенції та громади, в тому числі за допомогою таких стандартів, як Основний гуманітарний стандарт і Мінімальні операційні стандарти у сфері ЗСЕСН; Настанови з найкращих практик створення міжвідомчих механізмів розгляду скарг на рівні громади та Стандартні операційні процедури, що додаються до Настанов.

Суб'єкти гуманітарної діяльності повинні визначити показники для вимірювання досягнутих результатів для осіб з інвалідністю та інших постраждалих груп населення, у тому числі показники задоволеності результатами.

Вони повинні гарантувати спроможність партнерів та допомогти партнерам застосовувати відповідні технічні стандарти, стандарти якості, захисту та підзвітності, а також вимірювати результати їх застосування.