



ІНКЛЮЗІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ПРИ ГУМАНІТАРНОМУ РЕАГУВАННІ

ПОСІБНИК ДЛЯ ОРГАНІВ І ЗАКЛАДІВ,
ЗАЛУЧЕНИХ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ ДОПОМОГИ
Й ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ ПРИ ГУМАНІТАРНОМУ РЕАГУВАННІ

Інклюзія осіб з інвалідністю при гуманітарному реагуванні: Посібник для органів і закладів, залучених до організації та надання допомоги й послуг населенню при гуманітарному реагуванні. **Упорядниця І. Виртосу, під редакцією О. Іванова. ПРООН. 2022, 48 с.**

Посібник підготовлено в ході впровадження Спільної програми ПРООН, ООН Жінки, Дитячого фонду ООН, Фонду ООН в галузі народонаселення в межах проєкту «Забезпечення ґендерно чутливої інклюзії осіб з інвалідністю в процесі гуманітарного реагування», за підтримки Партнерства ООН з прав осіб з інвалідністю (UNPRPD).

У посібнику використані матеріали серії тренінгів «Покращення координаційних механізмів для врахування потреб осіб з інвалідністю при гуманітарному реагуванні» та «Права жінок з інвалідністю, їх дотримання під час пандемії COVID-2019 та війни».

Всі думки, викладені в посібнику, належать його укладачам і необов'язково збігаються з поглядами Партнерства ООН з прав осіб з інвалідністю (UNPRPD), ПРООН, ООН Жінки та інших агенцій ООН, які впроваджують Спільну програму «Забезпечення ґендерно чутливої інклюзії осіб з інвалідністю в процесі гуманітарного реагування».

Автори/ки:

Євген Борисенко, ГО «Про.УД/Універсальний дизайн»

Ірина Виртосу, ГО «Fight for Right/Боротьба за права»

Ілона Єленєва, МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я»

Павло Ждан, ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю»

Марина Лебідь, ГО «Про.УД/Універсальний дизайн»

Юлія Сачук, ГО «Fight for Right/Боротьба за права»

Алла Соцька, ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю»

Ірина Федорович, ГО «Fight for Right/Боротьба за права»

Висловлюємо подяку за надані пропозиції Тетяні Баранцовій, Урядовій Уповноваженій з прав осіб з інвалідністю та Мирославі Бабак, експертці структури ООН Жінки, а також Улянці Білій за координацію внеску з боку структури ООН Жінки.

Упорядниця матеріалів — Ірина Виртосу, ГО «Fight for Right/Боротьба за права»

За редакцією: **Олена Іванова**, Програма розвитку ООН в Україні

ЗМІСТ

Ключові терміни та поняття	5
Права людей з інвалідністю	9
Збирання та використання даних про осіб з інвалідністю	14
Залучення людей з інвалідністю до планування та реалізації гуманітарних програм	17
Рекомендації з організації надання гуманітарної допомоги.	21
Рекомендації з організації евакуації.	28
Рекомендації з організації прихистків для переміщеного населення.	35
Рекомендації з комунікації та організації інформування	43

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

WG-SS — Короткий перелік питань Вашингтонської групи

ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО — внутрішньо переміщені особи

ДБН — державні будівельні норми

ДСНС — Державна служба України з надзвичайних ситуацій

Конвенція — Конвенція про права осіб з інвалідністю

МГН — маломобільні групи населення



КЛЮЧОВІ ТЕРМІНИ ТА ПОНЯТТЯ¹

¹ Рекомендуємо користуватися Довідником безбар'єрності. Доступно на: <https://bf.in.ua/>

Інвалідність — міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими порушеннями, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створювати умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

Інвалідність стосується не лише стану здоров'я людини чи медичних проблем, це явище, що відображає взаємодію між особливостями людини і суспільства, в якому вона живе.

Термін «інвалідність» застосовують щодо осіб з інвалідністю, зокрема тих, що мають стійкі фізичні, психосоціальні, інтелектуальні або сенсорні порушення, які при взаємодії з різними бар'єрами в навколишньому середовищі, поведінці, ставленні перешкоджають повній і ефективній участі людей з інвалідністю в житті суспільства нарівні з людьми без інвалідності.

Особи з інвалідністю представляють різноманітну групу, до якої зокрема входять жінки та чоловіки з різним етнічним походженням, мігранти та внутрішньо переміщені жінки та чоловіки, ЛГБТІК (лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери, інтерсексуали та квіри), жінки та чоловіки, що живуть з ВІЛ (вірусом імунодефіциту людини) або хворіють на СНІД (синдром набудого імунодефіциту людини), жінки та чоловіки молодого та старшого віку; одинокі матері та вдови. Жінки та чоловіки з інвалідністю стикаються з множинною дискримінацією за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних та інших переконань, національного, етнічного, аборигенного чи соціального походження, майнового стану, народження, віку або іншої ознаки.

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.

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 окремо².

² Цитується за Настановами щодо інклюзії осіб з інвалідністю в гуманітарній сфері. Доступно на: <https://www.undp.org/uk/ukraine/publications/nastanovy-shchodo-inklyuziyi-osib-z-invalidnistyu-v-humanitarniy-sferi>.

КОРЕКТНІ ТА НЕКОРЕКТНІ ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Некоректно	Коректно, рекомендовано
Інвалід, неповносправний, людина з обмеженими можливостями, людина з особливими потребами	Людина з інвалідністю, особа з інвалідністю
Здорова, нормальна людина	Людина без інвалідності
Сліпий	Незряча людина, з порушенням зору
Глухий	Нечуюча людина, з порушенням слуху
Колясочник, прикутий до візка	Людина, яка користується кріслом колісним
Аутист	Людина з аутизмом
Даун	Людина з синдромом Дауна
Спазматик	Людина з церебральним паралічем
Розумово відсталий, психічно хворий	Людина з психічними порушеннями, людина з психосоціальними порушеннями, людина з інтелектуальними порушеннями

У ЦЕНТРИ УВАГИ ЗАВЖДИ МАЄ БУТИ ЛЮДИНА!

Уникайте:

- діагнозу;
- збірних образів/узагальнення, ярликів;
- страждання («хворіє на...», «жертва (чогось)», «страждає від», «прикутий до візка»);
- жалості (людина, яка має інвалідність, подається як немічна особа, яка потребує тотальної турботи й захисту і сама ні на що не здатна);
- неприроднього захоплення;
- героїзації («ця мужня людина — без рук та ніг — піднялася на Говерлу, переплила Дніпро, здобула вищу освіту, доїхала через тисячу й одну перешкоду на роботу» тощо);
- евфемістичних, «більш прийнятних» термінів («сонячні діти», «людина дощу» тощо).

Коли не знаємо, як правильно сказати/написати — використовуємо Конвенцію про права осіб з інвалідністю³

³ Конвенція про права осіб з інвалідністю. Доступно на: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

РЯТУВАННЯ ТА ЕВАКУАЦІЯ⁴

- Рятування охоплює весь спектр дій з відвернення загрози здоров'ю та життю людини.
- Евакуація — лише частина процесу рятування.

Евакуація — це організоване вивезення (виведення) людей із зон можливого чи безпосереднього впливу наслідків надзвичайної ситуації чи бойових дій, і їх розміщення поза зонами дії вражаючих факторів джерел надзвичайної ситуації чи бойових дій. Евакуацію проводять у разі виникнення безпосередньої загрози життю та заподіяння шкоди здоров'ю людям.

- **Індивідуальна евакуація** — це персональна евакуація людини і, можливо, тих, хто її супроводжує.
- **Групова евакуація** передбачає евакуацію певної кількості неспоріднених людей, наприклад з інституції або ж певного населеного пункту, де вони проживали.
- **Медична евакуація** — це комплекс професійних заходів із транспортування людей з серйозними порушеннями здоров'я, пораненнями, важкими формами інвалідності у відповідний медичний заклад на відносно безпечній території, де буде надано медичну допомогу.

⁴ Використовується визначення згідно з Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій» від 30 жовтня 2013 року. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/841-2013-%D0%BF#Text>



ПРАВА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

У надзвичайних ситуаціях вкотре стає зрозумілою необхідність дотримання прав людини щодо людей з інвалідністю. До того ж виявилися прогалини в системі захисту прав і свобод.

Нагальна природа евакуації та неготовність влади на місцях часто змушувала представників влади й громадські організації робити вибір на користь порятунку життя, жертвуючи гідними умовами (отже, із порушенням прав людини), в яких цей порятунок мав би відбуватися для людей з інвалідністю. Насамперед це відбувалось через недостатню кількість (або відсутність) доступного транспорту, асистивних технологій, доступного житла, доступної інформації та комунікації, соціального та медичного супроводу⁵.

Нагадаємо, які зобов'язання держава Україна взяла на себе щодо людей з інвалідністю, а саме — дотримуватися:

- міжнародного права, зокрема Конвенції про права осіб з інвалідністю⁶;
- Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю»⁷;
- Закону України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію та особам з інвалідністю»⁸;
- галузевого законодавства, яке містить норми щодо забезпечення користування правами для людей з інвалідністю;
- державних будівельних норм (ДБН)⁹ тощо.

Звернімо увагу на акценти українського законодавства щодо захисту осіб з інвалідністю:

Стаття 4 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» — Діяльність держави щодо осіб з інвалідністю виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті та полягає у:

- виявленні, усуненні перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, зокрема стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу (далі — об'єкти фізичного оточення), транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів — до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту;
- охороні здоров'я;
- соціальному захисті;
- забезпеченні виконання індивідуальної програми реабілітації осіб з інвалідністю;
- наданні пристосованого житла;
- сприянні громадській діяльності.

5 Згідно із результатами дослідження «24.02. Евакуація людей з інвалідністю», що було здійснено громадською організацією людей з інвалідністю Fight For Right / Боротьба за права спільно з Програмою Розвитку ООН в Україні, 2022 р.

6 Доступно на: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

7 Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

8 Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15#Text>

9 Доступно на: <https://diam.gov.ua/normativno-pravovi-akti/derzhavni-budivelni-normi>

Соціальний захист осіб з інвалідністю є складовою діяльності держави щодо забезпечення прав і можливостей осіб з інвалідністю нарівні з іншими громадянами та полягає у наданні пенсії, державної допомоги, компенсаційних та інших виплат, пільг, соціальних послуг, здійсненні реабілітаційних заходів, встановленні опіки (піклування) або забезпеченні стороннього догляду.

Українське законодавство обумовлює, зокрема:

- медичну допомогу та реабілітацію (зокрема, санаторно-курортне лікування);
- безкоштовні ліки;
- технічні та інші засоби реабілітації;
- надання супроводу;
- передачу у власність автомобіля;
- безоплатний проїзд у транспорті;
- інклюзивну освіту;
- пільги для отримання професійно-технічної або вищої освіти та ін.

Водночас Конвенція про права осіб з інвалідністю вимагає від держави принципово іншого.

Мета Конвенції полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні всіма особами з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поваги до їхньої гідності:

- визнаючи, що для осіб з інвалідністю важливою є їхня *особиста самостійність і незалежність*, зокрема **свобода робити власний вибір**;
- зважаючи, що особи з інвалідністю повинні мати можливість активної *залученості до процесів ухвалення рішень* стосовно стратегій і програм, зокрема тих, які **безпосередньо стосуються їх**.

Тобто нічого «спеціального». Права людини з інвалідністю є правами людини.

Принципи Конвенції прав осіб з інвалідністю:

- повага до притаманної людині гідності, її особистої самостійності, зокрема свободи робити власний вибір, і незалежності;
- недискримінація;
- повне й ефективне залучення та включення до суспільства;
- повага до особливостей осіб з інвалідністю і прийняття їх як компонента людської різноманітності й частини людства;
- рівність можливостей;
- доступність;
- рівність чоловіків і жінок;
- повага до здібностей дітей з інвалідністю, що розвиваються, і повага до права дітей з інвалідністю зберігати свою індивідуальність.

Також у питаннях захисту прав людей з інвалідністю слід звертати окрему увагу на захист прав жінок і дівчат з інвалідністю.

Так, у Конвенції про права осіб з інвалідністю та Факультативному протоколі до неї йдеться про рівність між чоловіками та жінками як один із загальних принципів Конвенції (стаття 3).

У статті 6 Конвенції згадуються множинні форми дискримінації, з якими зіштовхуються жінки та дівчата з інвалідністю, і міститься заклик до держави-учасниці до забезпечення повноцінного розвитку, просування та розширення прав і можливостей жінок.

У статті 16 Конвенції є вимога до держави-учасниці ухвалювати ефективні законодавство та стратегії, зокрема спрямовані на жінок і дітей, для забезпечення того, щоб випадки експлуатації, насильства та наруги стосовно осіб з інвалідністю виявлялися, розслідувалися та в належних випадках переслідувалися.

У статті 28 Конвенції міститься заклик до держави-учасниці вживати заходів із забезпечення особам з інвалідністю, зокрема жінкам, дівчатам і людям старшого віку з інвалідністю, доступу до програм соціального захисту й програм скорочення масштабів бідності.

Рекомендації щодо забезпечення прав жінок з інвалідністю містяться в Загальному коментарі №3 (2016 р.) Комітету з прав людей з інвалідністю.

- Переконайтеся, що права жінок і дівчат з інвалідністю включені в усі програми, особливо в програми щодо жінок та інвалідності.
- Переконайтеся, що жінки та дівчата з інвалідністю мають право голосу в рішеннях, програмах і правилах, які їх стосуються. І переконайтеся, що жінки та дівчата з інвалідністю допомагають перевірити, як працюють програми та правила.
- Переконайтеся, що жінки з інвалідністю можуть робити власний вибір, маючи підтримку, якщо вони її потребують.
- Отримайте важливу інформацію про те, яким є життя жінок та дівчат з інвалідністю, а також про те, що потрібно змінити. Працюйте з організаціями жінок і дівчат з інвалідністю, щоб отримати цю інформацію. Ця інформація допоможе державам-учасницям розробити закони, правила та програми, які підходять для жінок і дівчат з інвалідністю.
- Переконайтеся, що країни враховують потреби жінок та дівчат з інвалідністю в роботі.
- Переконайтеся, що всіма послугами легко користуватися для жінок та дівчат з інвалідністю — як державними, так і приватними послугами. Персонал, який працює в сфері послуг, повинен пройти навчання для підтримки жінок та дівчат з інвалідністю.

Зв'язок між чинниками статі та інвалідності, тобто те, що жінки з інвалідністю стикаються з дискримінацією за ознакою статі та, на додаток до цього, через свою інвалідність підкреслюється у Загальній рекомендації № 18 «Жінки з інвалідністю» Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок. Також підкреслює такий зв'язок між чинниками статі та інвалідності й Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю, який стверджує, що множинні форми дискримінації за ознакою статі та інвалідності є головним фактором, який призводить до

соціальної ізоляції та маргіналізації жінок і дівчат з інвалідністю¹⁰. Саме тому права та потреби жінок і дівчат з інвалідністю мають бути у фокусі особливої уваги всіх органів та закладів, залучених до організації та надання допомоги й послуг населенню під час гуманітарного реагування.

У документі «Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» визнається, що систематичне інтегрування ґендерних аспектів має вирішальне значення для швидшого досягнення всіх Цілей сталого розвитку та цільових показників та міститься заклик до розширення прав і можливостей осіб з інвалідністю.

Так, Порядок денний до 2030 року має окрему мету — забезпечення ґендерної рівності, розширення прав і можливостей усіх жінок та дівчаток (Ціль 5).

Інтереси осіб з інвалідністю включені до Цілей сталого розвитку, що стосуються подолання бідності та голоду, забезпечення доступу до освіти, водопостачання, санітарії та гігієни, економічного зростання та сфери зайнятості, подолання нерівності, забезпечення доступності населених пунктів, зміни клімату, а також збору даних, контролю та підзвітності.

Заходи із захисту людей з інвалідністю в конфліктних ситуаціях були розглянуті та рекомендовані Резолюцією № 2475 (2019), ухваленою Радою Безпеки на 8556-му засіданні, зокрема:

- забезпечення базових послуг і безперешкодного доступу до гуманітарної допомоги;
- належне надання своєчасної, всеосяжної та доступної допомоги людям з інвалідністю з числа цивільних осіб під час збройного конфлікту, включаючи реінтеграцію, реабілітацію та психосоціальну підтримку, на постійній основі з метою забезпечення ефективного задоволення їх конкретних потреб, зокрема потреб жінок з інвалідністю;
- вживанні належних заходів для забезпечення того, щоб люди з інвалідністю мали доступ нарівні з іншими до основних послуг, що надаються в умовах збройного конфлікту, включаючи освіту, охорону здоров'я, транспорт та інформаційно-комунікаційні технології та системи;
- забезпечення можливості для конструктивної участі та представництва людей з інвалідністю, включаючи організації, що їх представляють, у контексті гуманітарної діяльності, запобігання та врегулювання конфліктів, примирення, відновлення та миробудування та проводити консультації з суб'єктами, які мають досвід роботи із забезпечення врахування потреб людей з інвалідністю.

В Україні розроблена Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні¹¹ до 2030 року, на яку слід опиратися, передусім під час організації послуг та евакуаційних заходів¹² щодо людей з інвалідністю, а також під час відновлення України після завершення війни.

10 «Права людини жінок та дівчат з інвалідністю»: короткий посібник з питань інтерсекційного підходу до виконання Конвенції CEDAW та CRPD в Україні. Київ, 2019

11 Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

12 Більше про законодавство та нормативно-правові акти щодо порятунку осіб з інвалідністю читайте далі.



**ЗБИРАННЯ
ТА ВИКОРИСТАННЯ
ДАНИХ ПРО ОСІБ
З ІНВАЛІДНІСТЮ**

НІХТО НЕ ПОВИНЕН БУТИ НЕВИДИМИМ

Як свідчить Всесвітня доповідь ВООЗ/Світового банку про інвалідність¹³ та багато подальших досліджень, люди з інвалідністю непропорційно живуть у бідності та виключені з соціальної та економічної діяльності.

Розробляючи гуманітарні програми чи екстрену допомогу для груп людей, які опинилися у вразливій ситуації, слід розуміти, хто ці люди, їхню кількісну та якісну характеристику, що потрібно, щоб дізнатися про цю гуманітарну програму, які бар'єри заважають отримати цю допомогу тощо.

Іншими словами, якісне розроблення гуманітарних програм ґрунтується на розумінні вимог і пріоритетів осіб з інвалідністю в умовах кризи.

Таке розуміння з'являється після:

1. визначення чисельності осіб з інвалідністю;
2. аналізу ризиків, з якими стикаються особи з інвалідністю, і факторів, що сприяють таким ризикам;
3. виявлення бар'єрів, що заважають особам з інвалідністю отримати доступ до гуманітарної допомоги;
4. розуміння ролей і спроможностей осіб з інвалідністю в гуманітарному реагуванні.

Тож, збираючи кількісні та якісні дані, — наскільки це можливо та з належними гарантіями конфіденційності особи, — вони мають бути дезагреговані за інвалідністю, статтю, віком, місцем проживанням, майновим становищем та іншими ознаками.

Дезагреговані дані можуть надати кращу порівняльну картину того, що працює, і допомогти інформувати й сприяти розробці політики на основі фактів на кожному рівні. Водночас збір дезагрегованих даних важливий для визначення міри, в якій гуманітарна допомога і захист надаються різним групам жінок і чоловіків з інвалідністю, які їх потребують.

Без дезагрегування інформації за статусом інвалідності неможливо відслідковувати прогрес і результати виконання заходів і гуманітарних програм для цієї категорії.

Нижче подано Короткий опитувальник Вашингтонської групи (WG-SS)¹⁴, який можна використати для збору даних, дезагрегованих за видами функціональних порушень (інвалідності) у людей — зору, слуху, мобільності, когнітивних порушень, здатності до спілкування, а також самообслуговування.

13 Більше – в матеріалі «Інвалідність і стигматизація у зв'язку з інвалідністю». Доступно на: <https://www.coe.int/uk/web/compass/disability-and-disablism>

14 Докладніше про це див.: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>

Короткий перелік питань Вашингтонської групи (WG-SS)

1. Чи відчуваєте ви труднощі з тим, щоб бачити, навіть якщо використовуєте окуляри?
2. Чи відчуваєте ви труднощі, щоб чути, навіть якщо використовуєте слуховий апарат?
3. Чи відчуваєте ви труднощі при ходьбі або при підніманні сходами?
4. Чи відчуваєте ви труднощі при запам'ятовуванні або зосередженні?
5. Чи відчуваєте ви труднощі в догляді за собою, наприклад з миттям тіла чи одяганням?
6. Використовуючи вашу звичну мову, чи є у вас труднощі у спілкуванні (наприклад у розумінні, коли звертаються до вас або з тим, щоб інші розуміли вас)?

Для відповідей пропонують такі варіанти:

- Ні — труднощі відсутні
- Так — відчуваю деякі труднощі
- Так — відчуваю значні труднощі
- Не можу робити цього зовсім

Зауважте! Згідно з WG-SS, людина має інвалідність, якщо хоча б на одне із шести запитань відповіла, що має значні труднощі.

Перелік питань Вашингтонської групи (WG SS) можна використовувати для:

- ефективного планування використання ресурсів;
- оцінки ефективності діяльності;
- посилення адвокації тощо.

П'ять критеріїв для визначення необхідності в дезагредованих даних згідно з методикою питань WG-SS:

1	Мета	Чи є чітке та спільне розуміння того, чому ці дані слід збирати, і як отримана інформація може сприяти досягненню цілей?	Так / Ні
2	Готовність до впровадження	Чи готовий ключовий персонал, залучений до збору, аналізу та використання даних, запровадити питання WG-SS?	Так / Ні
3	Можливість здійснення	Чи можлива дезагрегація за наявних часових рамок і контексту впровадження, з урахуванням наявних ресурсів та способів збору даних?	Так / Ні
4	Якість	Чи дає змогу процес збору даних здійснювати перевірку якості та адаптувати за потреби?	Так / Ні
5	Аналіз	Чи є план аналізу та використання даних для включення в інклюзивне програмування?	Так / Ні



**ЗАЛУЧЕННЯ ЛЮДЕЙ
З ІНВАЛІДНІСТЮ
ДО ПЛАНУВАННЯ
ТА РЕАЛІЗАЦІЇ
ГУМАНІТАРНИХ
ПРОГРАМ**

Інституційні бар'єри та оціночні судження щодо людей з інвалідністю є причинами, чому люди з інвалідністю загалом виключені з процесу ухвалення рішень.

Мейнстрімінг інвалідності¹⁵ (англ. *mainstream* — *головний потік*) — це комплексний підхід, що враховує різні інтереси та надає рівні можливості людям з інвалідністю, забезпечує їх включення в усі сфери життєдіяльності. Потреби людей з інвалідністю враховані вже на початку формування політики, стратегій, програм на всіх рівнях, а не розглядаються лише в межах спеціальних програм.

Ключова вимога мейнстрімінгу: задоволення потреб осіб, які мають інвалідність, слід вирішувати разом з потребами інших членів суспільства, а не виокремлювати їх у спеціальні програми.

Інклюзивне ухвалення рішень — це не тільки підхід, а й практичний засіб залучення до спільного визначення та розв'язання проблем. Він забезпечує активну участь в ухваленні рішень тих, на кого вони впливають, і тих, хто несе відповідальність за їх здійснення.

Так, у 2015 році провідні міжнародні гуманітарні організації та організації людей з інвалідністю розробили Стандарти інклюзивності гуманітарної допомоги для людей старшого віку та людей з інвалідністю. За цим підходом будь-які гуманітарні кроки мають розроблятися, зважаючи на 9 ключових стандартів.

СТАНДАРТИ ВКЛЮЧЕННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ПРОГРАМ ГУМАНІТАРНОГО РЕАГУВАННЯ ¹⁶

- 1. Ідентифікація** — люди старшого віку та люди з інвалідністю мають бути ідентифіковані, а їх доступ до гуманітарної допомоги та захисту побудований на принципах залучення і відповідає їхнім потребам.
- 2. Безпечний і справедливий доступ** — люди старшого віку та люди з інвалідністю мають безпечний і справедливий доступ до гуманітарної допомоги.
- 3. Стійкість** — люди старшого віку та люди з інвалідністю не зазнають негативного впливу, вони більш підготовлені та витривалі, а також піддаються меншому ризику внаслідок гуманітарної діяльності.
- 4. Знання та участь** — люди старшого віку та люди з інвалідністю знають свої права та беруть участь в ухваленні рішень, які впливають на їхнє життя.
- 5. Відгуки та скарги** — усі мають доступ до ефективного механізму подання скарг та відгуків.
- 6. Координація** — люди старшого віку та люди з інвалідністю мають доступ і можуть брати участь у гуманітарній допомозі, яка є скоординованою.
- 7. Вивчення** — організації, які надають допомогу, збирають і аналізують досвід, щоб забезпечити більш інклюзивну підтримку.
- 8. Людські ресурси** — співробітники та волонтери мають відповідні навички та ставлення, щоб надавати гуманітарну допомогу інклюзивно. Люди старшого віку і люди з

¹⁵ Більше — в Посібнику з інклюзивного прийняття рішень для державних органів «Нічого для нас без нас». Доступно на: https://www.britishcouncil.org.ua/sites/default/files/toolkit_pm_ukr.pdf

¹⁶ <https://www.helpage.org/silo/files/his-for-older-people-and-people-with-disabilitiesukrainian.pdf>

інвалідністю мають рівні з іншими можливості для працевлаштування та волонтерства в гуманітарних організаціях.

- 9. Управління ресурсами** — гуманітарні організації управляють ресурсами з урахуванням принципу інклюзії.

ЯК ЗАБЕЗПЕЧИТИ ІНКЛЮЗИВНУ УЧАСТЬ?

- Дослідіть, чи люди старшого віку та люди з інвалідністю мають доступ до процесів ухвалення рішень.
- Запрошуйте людей старшого віку та людей з інвалідністю до процесу планування й розробки послуг.
- Інформуйте про свою роботу і відкритість та заохочуйте місцеві громадські організації й активістів/ок брати участь у плануванні й обговореннях.
- Проводьте навчання для громади.
- Організуйте зустрічі так, що вони були доступними й давали змогу різним людям брати участь нарівні з іншими.
- Забезпечте участь різних груп жінок і дівчат з інвалідністю (різного віку, місця проживання, сімейного та майнового становища тощо), де це можливо.
- Пам'ятайте про можливі упередження при зборі й аналізі інформації. Наприклад, якщо з жінками з інвалідністю не проводилися консультації, виявлені пріоритети не відображають потреб і пріоритетів цієї цільової групи.
- Залучайте місцеві жіночі організації та жіночих лідерів з числа людей з інвалідністю, громадські організації, які репрезентують різні групи людей з інвалідністю, як джерела більш точної інформації про становище, потреби та пріоритети різних груп жінок і дівчат з інвалідністю.

ЩО ТАКЕ ДОСТУПНА ЗУСТРІЧ ТА ЯК ЇЇ ОРГАНІЗУВАТИ?

Місце проведення заходів

- Це має бути місце, де люди почуватимуться зручно.
- Неформальний стиль зустрічі — не в аудиторії чи в лекційному залі — підсилить відчуття партнерства та діалогу і не буде створювати відчуття ієрархічності. Щоб надати людям впевненості, необхідно визнавати кваліфікацію та експертні навички. Це стосується і тих, хто є «експертом завдяки життєвому досвіду».
- Фізична доступність — це можливість дістатися самостійно на різні поверхи, доступні туалети, належне освітлення, акустика, інформація в доступних форматах.
- Перебування у тихому приміщенні може покращити самопочуття людей з відчуттям тривоги чи з іншими психосоціальними порушеннями.

Зустрічі, які проводить **ведучий/а або модератор/ка**, а не головуючий, краще сприяють процесу інклюзивного ухвалення рішень. Підтримують дискусію «відкриті запитання»: «де», «як», «що», «в який спосіб» тощо. «Закриті запитання» сформульовані так, щоб відповідь на них була або «так», або «ні». Їх часто використовують з метою завершення розмови, для отримання підтвердження або зобов'язання.

Важливо заздалегідь підготувати план проведення заходу, що враховуватиме:

- чіткі цілі (щоб усі учасники мали однакові сподівання);
- реальні часові рамки;
- доступність форматів.

В організації заходу й подальшій комунікації слід опиратися на принципи Універсального дизайну.¹⁷

¹⁷ Більше про Універсальний дизайн доступно на: <https://ud.org.ua/>



**РЕКОМЕНДАЦІЇ З
ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ
ГУМАНІТАРНОЇ
ДОПОМОГИ**

Будь-які рішення та дії мають ухвалюватися й реалізовуватися з урахуванням контексту інвалідності, особливо в умовах кризових ситуацій.

До груп осіб, чиї права і потреби необхідно обов'язково передбачати у відповідних рішеннях та під час їх виконання, належать:

- діти з інвалідністю до 18 років;
- повнолітні особи з інвалідністю;
- особи з груп ризику (з порушеннями здоров'я, старшого віку та ін.).

Як показала повномасштабна війна Російської Федерації проти України, механізми забезпечення прав і потреб під час гуманітарного реагування на кризові ситуації мають стосуватися рівною мірою всіх постраждалих з інвалідністю: як новоприбулих людей з інвалідністю, так і тих, які постійно проживають у приймаючій громаді.

Базовими принципами гуманітарного реагування на кризові ситуації з урахуванням контексту інвалідності є:

- *першочерговість людини з інвалідністю, її потреб та можливостей.* Іншими словами: люди, які потребують допомоги найбільше, мають отримувати її першими;
- *доступність, що досягається шляхом:* 1) унеможливлення виникнення нових та усунення наявних бар'єрів і формування сприятливих факторів, щоб забезпечити людям з інвалідністю доступ до допомоги; 2) безпосереднього забезпечення основних життєвих потреб людей з інвалідністю в умовах кризових ситуацій.

Кризові ситуації посилюють наявні бар'єри і можуть породжувати нові, ще більше обмежуючи доступ людей з інвалідністю до допомоги та захисту.

Способи гуманітарного реагування на кризові ситуації:

- реагування на конкретну кризову ситуацію та спричинені нею негативні наслідки;
- визначення способів реагування на випередження.

Алгоритм дій у разі ухвалення рішень на випередження:

- збір із достовірних джерел та аналіз даних про становище, проблеми та потреби різних груп людей з інвалідністю і потенційних партнерів із числа громадських об'єднань осіб з інвалідністю та активістів/ок з інвалідністю;
- налагодження з ними взаємодії (обмін контактами, юридичне визначення механізму взаємодії, призначення представників/ць від громадських організацій відповідальними за напрям забезпечення інклюзії тощо);
- виявлення проблем, зокрема ймовірних, з урахуванням контексту інвалідності, пов'язаних із ризиком виникнення кризової ситуації, аналіз отриманих відомостей;
- напрацювання та ухвалення рішень щодо шляхів і способів гуманітарного реагування на кризові ситуації з урахуванням прав і потреб людей з інвалідністю із передбаченням відповідного ресурсного забезпечення.

Алгоритм дій у разі ухвалення рішень у відповідь на кризову ситуацію:

- визначення з цільовою аудиторією, тобто з різними групами людей з інвалідністю, які потребують забезпечення їхніх прав та інтересів;
- оперативне налагодження взаємодії всіх партнерів, зокрема місцевих органів влади, громадських організацій, донорів тощо;
- визначення прав і потреб людей з інвалідністю в конкретній кризовій ситуації, наявності/ відсутності ресурсів для їх забезпечення і задоволення;
- напрацювання та ухвалення проєкту рішення щодо гуманітарного реагування на кризову ситуацію, що враховує потреби та задовольняє інтереси різних груп людей з інвалідністю;
- координація виконання рішення;
- забезпечення зворотного зв'язку, розгляд пропозицій та скарг і відповідне реагування (корегування рішення, його вдосконалення з урахуванням нових обставин чи виявлених прогалин).

Тобто для забезпечення найбільш оптимістичного сценарію щодо результатів та ефективності гуманітарного реагування на кризові ситуації має бути підготовлено як план на випадок такої ситуації, що визначає початкову стратегію реагування, так і оперативний план для задоволення термінових потреб у початковий період кризової ситуації.

НАСТАНОВИ ДЛЯ ВРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ГУМАНІТАРНОГО РЕАГУВАННЯ НА КРИЗОВІ СИТУАЦІЇ

Збір інформації про потенційних отримувачів підтримки з інвалідністю

Якщо є інформація про те, що очікується прибуття постраждалих людей, слід дізнатися про наявність серед них людей (дітей) з інвалідністю, про їхні характеристики (вік, стать, нозологічні особливості, забезпеченість необхідними речами, як-от технічні засоби реабілітації, одяг тощо). Отримані відомості дадуть змогу визначитися щодо потенційної допомоги постраждалим з інвалідністю та краще організувати надання відповідної допомоги.

У числі групи людей, які надаватимуть допомогу прибулим постраждалим, необхідно передбачити додатково тих, хто допомагатиме безпосередньо людям з інвалідністю.

Бажано, щоб ті, хто допомагатиме, були фізично підготовленими, стресостійкими та володіли навиками надання допомоги людям із різними порушеннями здоров'я. Оскільки, можливо, доведеться супроводжувати людей, які пересуваються за допомогою крісла колісного, або ж нести багаж чи надані продуктові набори тощо. Жінки та дівчата з інвалідністю є особливо вразливими до гендерно зумовленого та сексуального насильства, тому потрібно провести відповідний інструктаж та навчання персоналу на цю тему.

Інформаційна доступність

Якщо стане відомо про те, що серед групи постраждалих є люди з порушеннями слуху, потрібно залучити людину, яка володіє жестовою мовою, або ж передбачити наявність паперу, ручок, планшету чи інших пристроїв з можливістю для спілкування з людьми з порушеннями слуху засобами письма. Саме для цієї категорії наявність інтернету є життєво важливою,

адже інформацію про повітряну тривогу вони можуть отримати тільки через повідомлення телеграм-каналів чи текстових повідомлень. До того ж тільки за допомогою інтернету людина може скористатися послугами онлайн-перекладача, тому важливо розміщувати людей з порушеннями слуху ближче до роутерів, а також мати на меті придбання декількох планшетів для використання саме ними, адже при евакуації люди часто втрачають гаджети.

Люди із психічними та інтелектуальними порушеннями також потребують особливого спілкування максимально простою мовою, про що варто наперед пам'ятати.

Усі інформаційні матеріали варто розміщати з розрахунку на можливість ознайомлення з ними людьми, які пересуваються на кріслах колісних (наприклад, розміщення на стінах на висоті, з якої така людина може прочитати; розміщення на столі, до якого є безперешкодний доступ тощо).

Слід підготувати роздаткові матеріали з інформацією:

- щодо можливостей отримання гуманітарної та фінансової допомоги;
- про органи влади, уповноважені на надання підтримки постраждалим в умовах кризових ситуацій;
- про суб'єктів надання медичних, соціальних, реабілітаційних, юридичних та інших послуг тощо.

Крім того, інформування має здійснюватися і щодо ризиків, з якими люди можуть зіштовхнутися за новим місцем перебування/проживання (до прикладу, про небезпеку, яку становлять боєприпаси, або про безпечну поведінку для зменшення такої небезпеки). Жінки та дівчата з інвалідністю піддаються більшому ризику насильства, травмування або наруги, недбалого чи зневажливого ставлення, поганого поводження або експлуатації. Особливо жінки та дівчата із психосоціальними та інтелектуальними порушеннями і порушеннями слуху мають більший ризик сексуального насильства й інших форм гендерно зумовленого насильства. Важливо інформувати їх про їхні права й алгоритми дій у випадку насильства та/чи дискримінації, механізми захисту своїх прав, послуги для постраждалих, зокрема гарячі лінії.

Така інформація має бути в доступних форматах для її читання і сприйняття людьми з інвалідністю. Наприклад, її варто роздруковувати збільшеним шрифтом, із дотриманням вимог щодо контрастності фону й тексту. Люди з порушеннями зору за відсутності інформації, роздрукованої шрифтом Брайля, можуть потребувати, щоб такі відомості їм зачитали.

Архітектурна доступність

Потрібно максимально забезпечити умови доступності в місцях прийому людей, місцях надання допомоги та послуг, місцях перебування/проживання.

Якщо є вибір між приміщеннями бар'єрними та такими, де створено умови доступності (відсутність сходів або обладнання їх пандусом чи підйомником, дверні пройми відповідної ширини, що дають змогу заїхати на кріслі колісному, відсутні турнікети, є доступні туалетні кімнати), очевидно, що процеси гуманітарного реагування варто організовувати в доступних місцях.

Якщо ж вибір місць проведення заходів з гуманітарного реагування обмежений бар'єрними приміщеннями чи бар'єрною територією, необхідно подбати про умови доступності.

Для цього варто, наприклад, прибрати турнікети, облаштувати пандус, відчинити ворота, якщо прохід завузький для користувачів кріслами колісними, забезпечити дороговкази з урахуванням потреб людей з порушеннями зору тощо.

При плануванні ремонту й облаштування приміщень почніть з проведення якісного аудиту доступності будівлі, залучіть експертів з доступності та фахівців з універсального дизайну; рекомендується залучити консультантів громадської організації осіб з інвалідністю чи представника Урядового уповноваженого з прав осіб з інвалідністю в області, які допоможуть зрозуміти головні проблеми та потреби переобладнання.

Щоб виявити архітектурні, інфраструктурні, інформаційні та комунікаційні бар'єри, які обмежують доступ жінок та чоловіків з інвалідністю до послуг і призводять до їхньої прямої чи непрямой дискримінації, рекомендовано проводити гендерний аудит доступності¹⁸.

Транспортна доступність

Для забезпечення транспортної доступності місця прийому людей, місця надання допомоги та послуг, місця перебування/проживання мають бути розташовані з розрахунку на те, що до них легко дістатися, зокрема й завдяки курсуванню транспортними засобами, обладнаними елементами доступності для людей з інвалідністю (звукове інформування, платформа для заїзду/виїзду на кріслі колісному тощо), облаштуванню елементами доступності зупинок, тротуарів тощо.

Гостра проблема із транспортом існує при зустрічі на транспортних станціях евакуйованих людей з інвалідністю. В цьому випадку необхідно з'ясувати наявність в цьому чи прилеглих населених пунктах та можливості використання спеціально обладаного транспорту для людей з інвалідністю, зокрема в таких організаціях, які за видом своєї діяльності працюють з людьми з інвалідністю — територіальні центри соціального обслуговування (надання соціальних послуг), центри реабілітації, громадські організації, лікарні тощо.

Люди, які прибувають із важкими психологічними травмами, серцево-судинними захворюваннями, ризиком різкого підвищення цукру та загостреннями інших хронічних хвороб, потребують відвідування лікарень, і проблема транспорту також стає надзвичайно гострою під час їх перебування в шелтерах, адже звичайним транспортом людина скористатися не має можливості.

Враховуючи потреби людей з порушеннями зору, місця для їх розміщення слід обирати за можливості так, щоб шлях слідування до них був максимально коротким та без перешкод (рови, сходи, повороти, рослинність, транспортні колії тощо).

Черговість надання підтримки

Після прибуття групи людей необхідно організувати надання допомоги так, щоб першими її отримали саме люди (діти та дорослі) з інвалідністю та особи, які мають порушення здоров'я (новоотримані травми, поранення тощо, але статусу інвалідності ще не встановлено).

¹⁸ Гендерний аудит доступності 2018. Джерело: <https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2020/10/audyt-dostupnosti.pdf>

Для цього необхідно виокремити їх із групи постраждалих для першочергового надання підтримки. Водночас, організовуючи процес надання допомоги людині з інвалідністю, слід пам'ятати про її невіддільність від сім'ї, а також про те, що допомогу не потрібно нав'язувати, а надавати за потреби чи на прохання людини (дитини) з інвалідністю або її представника.

Забезпечення основних потреб

Необхідно виявити та з урахуванням наявних ресурсів забезпечити потреби людей (дітей) з інвалідністю:

- в отриманні медичної допомоги

Передусім потрібно забезпечити надання невідкладної медичної допомоги, а потім подбати про подальший доступ людей з інвалідністю до медичних послуг. Загалом медичну допомогу слід надавати з урахуванням особливостей порушень у постраждалих з інвалідністю. Для цього медичний персонал чи інші особи, які таку допомогу надаватимуть, повинні бути обізнані щодо особливостей поведінки та надання медичних послуг людям з інвалідністю з різними видами порушень.

Мають бути в наявності найбільш затребувані лікарські засоби (зокрема знеболюючі, жарознижуючі, використовувані при цукровому діабеті, від астми тощо), адже вони можуть знадобитися в разі погіршення стану постраждалих. Крім того, люди з інвалідністю цілком імовірно можуть через об'єктивні причини не мати при собі життєво необхідних ліків.

Необхідно мати набори для термінової контрацепції та захисту від захворювань, які передаються статевим шляхом в аптечках. У закладах розміщення, де передбачене медичне обладнання та є умови для проведення огляду, бажано мати гінекологічне крісло, доступне для жінок з інвалідністю.

- у доступі до води та їжі

У цьому питанні важливо пам'ятати, що певні групи людей (дорослих і дітей) з інвалідністю мають особливості, пов'язані з прийомом їжі та переносністю продуктів харчування: наприклад, люди із захворюванням на діабет, незасвоєнням білкової їжі, які мають алергічні реакції на харчові продукти. Для цієї категорії дуже важливим є облаштування кухні для самостійного харчування.

У цьому випадку також необхідно поділитися інформацією про мешканців із такими проблемами та потребами із партнерськими організаціями, які формують продуктові набори. Адже важливо, щоб забезпечення харчуванням передбачало не лише, для прикладу, сухі продукти (як-от печиво) або такі, які потребують зусиль із пережовування (як-от макарони чи густі каші). Бажано забезпечити індивідуальний підхід до людей (дітей) з інвалідністю, який би, окрім іншого, передбачав надання допомоги для того, щоб дістати їжу зі столу, надання їжі порційно з урахуванням зручності пакування (тарілки та ємності для рідини мають бути твердими і зручними для тримання, вода має подаватися в невеликих пляшках, щоб її було легко та зручно тримати в руках тощо). Має бути в наявності також дитяче харчування.

Якщо йдеться про доступність питної води, то колонки, крани чи кулери мають також бути доступними. Водночас слід враховувати, що допомога може знадобитися навіть за доступного дизайну. Щодо дітей та дорослих, які мають порушення функціонування рук, бажано, щоб ємності з водою були із дозаторами для уникнення проливання.

- у забезпеченні додатковими засобами для мобільності.

Варто подбати про наявність крісел колісних, тростин, ходунків, протипролежневих матраців тощо, оскільки через поспіх, відсутність достатнього місця в транспорті, відсутність фізичної можливості транспортування або з інших суб'єктивних чи об'єктивних причин відповідних технічних та інших засобів реабілітації люди, які ними користуються, можуть не мати.

- у фінансовій підтримці

У разі, якщо передбачається надання коштів постраждалим, важливо враховувати, що потреби людей з інвалідністю часто вищі за потреби людей без інвалідності. Тому фінансова допомога, яка надається людям з інвалідністю, переважно має бути більшого розміру для забезпечення можливості придбати ліки, засоби гігієни, специфічні продукти харчування, засоби медичного призначення тощо.

Крім того, варто передбачати різні способи надання матеріальної підтримки, зокрема готівкою та безготівково. Це необхідно з огляду на те, що чимало людей не користуються інтернетом або ж використовують кнопкові телефони, у зв'язку з чим для них зручніша готівка. Інші ж віддають перевагу безготівковому способу.

- у гуманітарній допомозі

Під час організації надання гуманітарної допомоги постраждалим з інвалідністю необхідно враховувати їхні нагальні потреби, зокрема наявність/відсутність одягу та взуття, можливість (фізична та фінансова) придбання лікарських засобів, засобів особистої гігієни, умови забезпечення речами у пропонуваніх органами місцевої влади місцях перебування/ проживання (постільна білизна, матраци, кухонне приладдя тощо).

Після вивчення цих та інших аспектів, пов'язаних із потребами людей з інвалідністю, слід ухвалювати рішення про гуманітарну підтримку тими чи іншими речами, продуктами, підгузками тощо.

Якщо люди мають захворювання центральної нервової системи, важкі травми, постінсультні стани, вони можуть потребувати засобів особистої гігієни — памперси, пелюшки, катетери, кало- та сечоприймачі. Частіше за все люди евакуюються в шелтери без запасу таких засобів, і в разі розміщення в шелтері починається паніка щодо їх термінового пошуку. Тому в центрах важливо мати запаси таких засобів гігієни, інформувати партнерські та донорські організації про потреби мешканців з інвалідністю, за потреби передати контакти таких осіб для безпосередньої комунікації та підбору засобів під індивідуальні потреби.



РЕКОМЕНДАЦІЇ З ОРГАНІЗАЦІЇ ЕВАКУАЦІЇ

Головні правила щодо врахування потреб людей з інвалідністю під час евакуації:

- все, що робиться, має бути інклюзивним, тобто однаково доступним для людей без/з інвалідністю;
- якщо неможливо забезпечити інклюзивність, то необхідно вживати заходів щодо досягнення максимальної доступності завдяки розумним пристосуванням;
- під час забезпечення інклюзивності та/або досягнення максимальної доступності за допомогою розумних пристосувань слід консультиватися із представниками громадських об'єднань людей з інвалідністю.

Розглянемо детальніше, як врахувати потреби людей з інвалідністю при плануванні евакуації¹⁹.

Планування заходів з евакуації осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відображається у плані евакуації населення, де зазначається:

- кількість осіб з інвалідністю та осіб, які їх супроводжують;
- транспортні засоби, які будуть задіяні;
- пункти посадки (висадки) осіб з інвалідністю;
- забезпечення транспортних засобів спеціальним обладнанням для посадки (висадки) та перевезення осіб з інвалідністю;
- залучення спеціального медичного транспорту для перевезення осіб з інвалідністю (за необхідності).

Алгоритм перевірки готовності до евакуації

- Заздалегідь з'ясовано кількість людей, яким може знадобитися допомога.
- Визначені люди, які будуть здійснювати супровід людей з інвалідністю під час евакуації.
- Члени аварійно-рятувальних груп та супроводжуючі пройшли навчання та володіють навичками комунікації з людьми з різними типами порушень, зокрема людьми з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, психосоціальними, інтелектуальними, психічними порушеннями та знають особливості поведінки з допоміжними засобами для людей з інвалідністю.
- Наявна система раннього оповіщення: своєчасна інформація про евакуацію транслюється в доступному для людей з інвалідністю форматі.
- Шляхи евакуації є доступними та належним чином сплановані.
- Шелтери/притулки/пункти евакуації/центри колективного перебування, де може бути розміщене евакуйоване населення, є доступними для людей з інвалідністю.

¹⁹ Більше можна дізнатися в статті 33 Кодексу цивільного захисту України щодо проведення евакуації. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

ЕТАПИ ЕВАКУАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1. Облік людей з інвалідністю

- кількість осіб з інвалідністю з порушеннями опорно-рухового апарату (окремо визначається кількість тих, хто пересувається самостійно, хто пересувається на кріслі колісному, хто без сторонньої допомоги не може встати, йти);
- кількість осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, які потребують під час евакуації допомоги сторонніх осіб та медичного забезпечення.

Інформація про людей з інвалідністю має містити розподіл за віком та статтю.

Рекомендовано також дізнатися, скільки осіб із зазначених груп *не мають родичів* або *родичі ними не опікуються*. Це допоможе в організації подальшого супроводу на наступних етапах плану.

Джерелом отримання інформації про кількість людей з інвалідністю можуть стати місцеві органи охорони здоров'я, соціального захисту, виборчі комісії, громадські організації, волонтерські ініціативи тощо.

Списки громадян, які потребують евакуації, складають у трьох примірниках, один з яких залишається в особи, яка здійснює управління об'єктом господарювання, будинком, другий — після уточнення списків надсилають на збірний пункт евакуації (у разі одержання рішення про проведення евакуації), третій — на приймальний пункт евакуації.

2. Супровід людей з інвалідністю під час евакуації

Під час формування списків на евакуацію слід вказувати, чи є потреба в супроводі кожної людини з інвалідністю та якого саме супроводу він/вона потребує.

У плані евакуації надають інформацію про:

- кількість людей, які здійснюватимуть супровід;
- медичний персонал, необхідний для супроводу осіб з інвалідністю.

Супроводжуваними особами можуть бути члени сім'ї, опікуни чи особи, які їх замінюють, керівники закладів, які опікуються людьми з інвалідністю, медичний персонал, працівники сфери транспорту, неурядові організації, волонтери тощо.

3. Навчання аварійно-рятувальних груп

Представники аварійно-рятувальних груп мають пройти навчання, щоб знати, як правильно працювати та комунікувати з людьми з інвалідністю під час евакуації, проявляючи повагу та належне ставлення. Люди, залучені до організації та безпосередньо до процесу евакуації, зокрема супроводжувачі особи, мають чітко розуміти необхідність того, що люди з інвалідністю мають взяти із собою допоміжні засоби та свої ліки.

4. Інформування людей з інвалідністю щодо евакуації

Своєчасну інформацію про евакуацію слід транслювати в доступному для людей з інвалідністю форматі.

Інформування людей з інвалідністю про небезпеку та можливості евакуації варто здійснювати через такі **канали комунікації**:

- Телебачення.
- Радіо.
- Інтернет: наприклад, системи швидкого сповіщення про повітряну тривогу Google.
- Через мобільний телефонний зв'язок (наприклад через мобільні застосунки «Тривога», Київ-цифровий або SMS-повідомлення).
- Система оповіщення ДСНС (вулична тривога).
- Оголошення в громадському транспорті.
- Соціальні мережі.
- Групи у Viber, Telegram, WhatsApp та інших месенджерах.
- Керівниками установ та організацій, які надають послуги, на яких працюють або де проживають люди з інвалідністю.

Практичні рекомендації, щоб зробити інформацію доступною для всіх

- Проконсультуйтеся з людьми з інвалідністю або організаціями, які їх представляють, щодо способів зв'язку, яким вони віддають перевагу.
- Протестуйте доступність інформації серед жінок, чоловіків та дітей з інвалідністю, щоб зрозуміти бар'єри для отримання, обробки та розуміння інформації, які можуть виникати у людей з порушеннями зору та слуху, людей з когнітивними чи інтелектуальними порушеннями, інших маломобільних людей тощо. Хоча більшість мешканців України вміє читати й писати, слід пам'ятати, що є люди, які не вміють цього робити. Тож потрібно з'ясувати, які потреби в інформуванні є у людей з інвалідністю на рівні конкретної громади.
- Створюйте одні й ті ж самі інформаційні матеріали/повідомлення, але в різних форматах з використанням різних технологій, як-от SMS, радіо, телебачення, а також у вигляді пам'яток чи брошур, рекламних банерів. Транслюйте це повідомлення різними каналами, зокрема під час зустрічей з тими, хто надає послуг для людей з інвалідністю під час їхньої щоденної роботи з клієнтами тощо.
- Викладайте інформацію в чутливий спосіб, використовуйте ґендерно чутливу мову та/або зображення. Дуже часто про жінок та дівчат з інвалідністю забувають, вони не представлені та не залучені.

5. Шляхи евакуації людей з інвалідністю

Шляхи евакуації мають бути доступними та належним чином сплановані.

У плані зазначають:

- *маршрути руху до збірних пунктів евакуації;*

Рішення про визначення таких маршрутів слід ухвалювати після з'ясування, що вони є інклюзивними або максимально архітектурно доступними. До розробки маршрутів потрібно залучати громадські організації людей з інвалідністю.

Рекомендовано спитати людину з інвалідністю, яким маршрутом їй зручніше користуватися, якщо є вибір різних маршрутів евакуації.

- *порядок прибуття осіб з інвалідністю, які не можуть самостійно пересуватися, до збірних пунктів евакуації або проведення їх евакуації з місця постійного проживання;*

Збірні пункти евакуації призначені для збору і реєстрації евакуйованого населення та організації його вивезення (виведення) у безпечні райони.

Представники аварійно-рятувальних груп на збірних пунктах евакуації уточнюють чисельність евакуйованого населення, порядок його відправлення, організують їх збір та облік, здійснюють посадку населення на транспортні засоби, формують піші й транспортні колони, інформують комісії з питань евакуації про відправлення населення, організують надання медичної допомоги евакуйованому населенню та охорону громадського порядку.

Потрібно забезпечувати архітектурну доступність збірних і проміжних пунктів евакуації для людей з інвалідністю, наскільки це можливо. На залізничних вокзалах та автобусних станціях слід розміщувати позначки для людей із порушеннями слуху, щоб зрозуміти, де можна отримати допомогу в разі потреби.

Приймальні пункти евакуації розгортають для приймання, обліку евакуйованих людей та відправлення їх до місць постійного (тимчасового) розміщення у безпечних районах.

Під час планування заходів з евакуації маршрути руху, місця привалів та їх тривалість, розташування та оснащення медичних пунктів, пунктів обігріву, харчування, забезпечення водою по всьому маршруту руху мають максимально **враховувати потреби осіб з інвалідністю**.

У відкритому доступі, зокрема на сайті місцевих органів влади, є чимало рекомендацій²⁰ з укладання «тривожної валізи». Що стосується людей з інвалідністю, слід звернути увагу також на особистий набір: він повинен містити речі, що відповідають індивідуальним потребам (до прикладу, ліки, якими користуються щодня).

НИЖЧЕ ПОДАНІ КОРОТКІ ПАМ'ЯТКИ²¹, ЯКІ МОЖНА ЗАПРОПОНУВАТИ ЛЮДЯМ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ПОРУШЕНЬ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ЕВАКУАЦІЇ.

Поради щодо підтримки стану здоров'я та ліків

- Запишіть і тримайте в легкодоступному місці ваші прізвище, ім'я, по батькові, адресу проживання та адресу, куди прямуєте, контактну інформацію лікарів, родичів або друзів, яких слід повідомити, якщо ви постраждаєте, та номер медичної декларації.
- Поговоріть зі своїм лікарем або фармацевтом про те, як ви можете створити екстрений запас ліків.
- Дізнайтесь у лікаря або фармацевта, як вам можна замовити рецепт, зокрема електронний, на рецептурні ліки онлайн або в населеному пункті, куди ви

²⁰ Рекомендації з укладання тривожної валізи. Доступно на: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/civilniy-zahist/2022/03.02/Rekom.vmist.tryvozhnoyi.valizy.03.02.pdf>

²¹ Адаптовано за матеріалами сайту Ready.gov. Доступно на: <https://www.ready.gov/disability>

евакуватиметесь.

- Візьміть із собою рецепт на рецептурні ліки (якщо він ще дійсний).
- Складіть список ліків, які ви приймаєте щодня та періодично.
- Запишіть інформацію про ваш діагноз, на що у вас алергія, про дозування та частоту прийому ліків, про потребу в медичному забезпеченні.
- Візьміть із собою ліки для лікування ваших захворювань, а також безрецептурні ліки, як-от беззаспокійливі та жарознижувальні, антигістамінні та протидіарейні препарати.
- Якщо ваші ліки необхідно зберігати за спеціального температурного режиму, бажано заздалегідь подбати про наявність переносного холодильника або пакета з хімічним льодом для охолодження ліків.

Поради для нечуючих та людей із порушенням слуху

- Візьміть із собою додаткові батарейки для слухового апарату.
- Подбайте, щоб у вас були ручка та папір (якщо ви не володієте жестовою мовою або вам доведеться спілкуватися з кимось, хто не знає жестової мови).
- Візьміть із собою ліхтар на батарейках для спілкування за допомогою жестової мови або читання з губ, особливо за відсутності електропостачання в темну пору доби.

Поради для незрячих або людей із порушенням зору

- Візьміть із собою додаткові окуляри та збільшувальне скло.
- Подбайте, щоб у вас був розмовний або брайлівський годинник.
- Складіть список ваших речей і зберігайте його в письмовому вигляді та як аудіофайл на портативній флешці.
- Візьміть із собою білу тростину, якщо ви нею користуєтесь у повсякденному житті.

Поради людям з порушенням мовлення і тим, хто їх супроводжує

- Якщо ви використовуєте пристрій допоміжного зв'язку чи інші допоміжні технології для спілкування, то сплануйте, як ви будете евакуюватися із цими пристроями. Запишіть інформацію про моделі пристроїв, яким ви користуєтесь, і де ви їх взяли (придбали на такому сайті, купили в такому магазині тощо).
- Сплануйте, як ви будете спілкуватися з іншими особами, якщо ваші пристрої перестануть працювати чи втратять інформативність, зокрема підготуйте ламіновані картки з фразами та/або піктограмами.
- Подбайте, щоб у вас були ручка та папір (якщо вам доведеться спілкуватися з кимось без пристроїв допоміжного зв'язку).

Поради людям з інтелектуальними порушеннями і тим, хто їх супроводжує

- Тримайте портативні електронні пристрої зарядженими та завчасно завантажте на них потрібні відео, зокрема із заняттями.
- Придбайте запасні зарядні пристрої для електронних пристроїв і тримайте їх зарядженими.
- Візьміть із собою простирадла та шпагат або невеликий намет (щоб у разі потреби

забезпечити миттєву конфіденційність).

- Візьміть із собою пару навушників із шумопоглинанням, щоб зменшити звукові подразники.

Поради для людей, які мають порушення опорно-рухового апарату

- Якщо ви користуєтеся кріслом колісним, то візьміть із собою насос і запасні камери, латки та клей для заклеювання таких камер у разі їх проколу, а також додаткові рукавички.
- Покажіть іншим, як збирати, розбирати та керувати вашим кріслом колісним.
- Придбайте додатковий акумулятор для медичних або допоміжних пристроїв, що працюють від акумулятора. Якщо ви не можете придбати додаткову батарею, дізнайтеся, які агентства, організації можуть допомогти вам придбати її. Завжди тримайте додаткові батареї зарядженими.
- За можливості — завчасно полагодьте допоміжні засоби, якщо у цьому є потреба: милиці, тростину або ходунки тощо.
- Якщо ви використовуєте подушку для сидіння, подумайте про те, щоб мати додаткову подушку.
- Завчасно домовтеся із сусідами або іншими людьми, які можуть допомогти вам у разі потреби евакуюватися з будівлі.



**РЕКОМЕНДАЦІІ
З ОРГАНІЗАЦІІ
ПРИХИСТКІВ ДЛЯ
ПЕРЕМІЩЕНОГО
НАСЕЛЕННЯ**

В умовах повномасштабної війни вкрай складно створити гідні умови для проживання та реабілітації людей з інвалідністю на новому місці. У більшості випадків людям нема куди їхати — у них немає родичів.

З іншого боку — не достатньо зняти квартиру чи знайти якийсь шелтер. Людям часто потрібний супровід. І зазвичай — доступне помешкання.

Обласним та місцевим державним адміністраціям рекомендується встановити чіткі алгоритми розміщення внутрішньо переміщених осіб з інвалідністю та надання їм тимчасового притулку, враховуючи такі аспекти:

- перелік закладів, які потенційно можуть розмістити ВПО в регіоні;
- місце розташування закладів (віддаленість від навчальних/медичних закладів, доступність транспортної інфраструктури);
- з якою цільовою групою заклади мають досвід роботи/надання послуг (діти, дорослі, особи старшого віку, особи з інвалідністю, нозологічні групи інвалідності);
- стан фізичної доступності закладів для користування маломобільними групами населення (прилегла територія, будівлі, послуги, навчений персонал);
- дотримання вимог щодо безпеки перебування та евакуації осіб з обмеженою мобільністю, зокрема з інвалідністю при надзвичайних ситуаціях.

Визначте перелік закладів, які потенційно тимчасово²² можуть розмістити ВПО в регіоні і які краще за інші можуть бути доступні для осіб з інвалідністю. Наприклад:

- Геріатричні пансіонати.
- Дитячі будинки.
- Інтернатні заклади.
- Реабілітаційні центри.
- Лікарні.
- Гуртожитки підприємств.

Стаціонарні відділення територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг).

Інші установи та заклади.

При розміщенні звертайте увагу на те, з якою цільовою групою заклади мають досвід роботи/надання послуг:

- За віком: діти чи дорослі або особи літнього віку.
- За видом порушення: з психічними, інтелектуальними, порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату.

²² Слід пам'ятати, що «тимчасове» означає, що найближчим часом здійсниться перегляд доступного житлового фонду з можливістю надати помешкання людині з інвалідністю з можливістю її самостійного (підтриманого) проживання.

Віднайдені нашвидкуруч місця розміщення ВПО можуть мати такі недоліки:

- Приміщення не доступні та не адаптовані для потреб для людей з інвалідністю.
- Виробничі або офісні приміщення погано переобладнані під житлові.
- Тісні умови перебування в житлових приміщеннях.
- Відсутність місць для приготування їжі.
- Неналежний стан прилеглої території.
- Відсутність бомбосховища / укриття або його непристосованість для людей з інвалідністю.

Людей, які мають труднощі з самостійним переміщенням, за можливості, розміщуйте на першому поверсі, навіть за наявності ліфтів чи електричних підйомників. Адаже в умовах кризових ситуацій часто виникають проблеми з електропостачанням і знеструмленням обладнання з електричним живленням, що ускладнить чи унеможливить переміщення людей з верхніх поверхів.

Тож організовуючи такі місця, слід враховувати ниженаведені рекомендації²³.

ПРИЛЕГЛА ТЕРИТОРІЯ ТИМЧАСОВОГО ПОМЕШКАННЯ

Зонування територій та розмежування пішохідних та автомобільних шляхів

- Відокремлені пішохідні шляхи від автомобільних.
- Фізична доступність території закладу для людей з інвалідністю.
- Можливість безперешкодного пересування територією на кріслі колісному.
- Зона паркування, відокремлена від пішохідної зони та зони відпочинку.
- Понижений бордюр та похилий з'їзд з тротуару до проїзної частини в зоні посадки/висадки пасажирів.

Навігація на території, інформація та послуги

- План-схема території та розміщених на ній будівель і приміщень. Тактильна мапа території при вході.
- Вказівники напрямку руху пішоходів і зрозуміла тактильна навігація від зони посадки/висадки пасажирів до входу в будівлю, від входу в будівлю до укриття та інших важливих об'єктів на території.
- Освітлення зон відпочинку та пішохідних шляхів.
- Навчений персонал, який супроводжує людей з інвалідністю.

²³ Навколишня територія, будівля шелтеру як зовні, так і в середині повинні бути адаптовані для пересування осіб з інвалідністю та відповідати ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд». Доступно на: <https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/03/DBN-V2240-2018.pdf>

Благоустрій

- Безбар'єрність території. Облаштовані пандуси за наявності перепадів рельєфу або сходинок.
- Столи та лавки з вільним простором поряд (для дитячого візка чи людини на кріслі колісному).
- Контрастно промарковані конструкції на шляхах руху пішоходів (урни, лавки, стовпи тощо).
- Шляхове покриття без вибоїн.
- Закриті решітками водостоки.
- Відсутність навісних елементів нижче 2,1 м (гілки дерев, дроти тощо).
- Зони відпочинку в затінку.

Вуличні сходи та пандуси

- Шорстка поверхня сходинок або пандуса.
- Поручні з обох боків сходів і пандусів.
- Контрастно промарковані початок і кінець пандуса, перша й остання сходинка сходів.
- Пологість пандуса з ухилом не більше 8% (1:12).

Дитячий майданчик

- Обладнання та простір (відсутність сходинок, бордюрів тощо), якими може користуватись людина в кріслі колісному.
- Безпечне обладнання майданчика. Відсутність небезпечних і старих елементів дитячого майданчика. Відсутність іржавої поверхні, поламаних гойдалок тощо.
- М'яке та неслизьке покриття майданчика (бажано гумове покриття).
- Наявність, зокрема, гойдалок, якими можуть користуватись діти з інвалідністю, та інших доступних елементів.
- Розташування майданчика в затінку.

БУДІВЛЯ ТИМЧАСОВОГО ПОМІШКАННЯ

Вхід у будівлю

- Безбар'єрний вхід. Дублювання сходів пандусом. Відсутність порогів.
- Навіс від дощу та сонця над входом.
- Безперешкодна видимість входу в будівлю притулку. Контрастні, відносно стіни будівлі, двері.
- Наявність інформації про приміщення біля входу в будівлю.
- Неслизьке покриття при вході в будівлю.
- Перила вздовж сходів та пандусів з обох боків.
- Дверні ручки нажимної або тягучої дії.

- Контрастно промарковані скляні поверхні (скляні двері та стіни).

Навігація в будівлі, інформація та послуги

- Стійка реєстрації біля входу з місцями для сидіння.
- Інформаційний стенд при вході, написаний простою мовою та великими літерами.
- Вказівники напрямку руху по будівлі.
- Піктограми на дверях (санвузли, душові, кімнати відпочинку тощо).
- Тактильні інформаційні таблички праворуч від дверей.
- Достатнє освітлення коридорів та кімнат.
- Тактильна табличка з планом поверху будівлі.
- Навчений персонал жестової мови.
- Планшет для комунікації з людьми з інвалідністю.

Коридори

- Можливість проїхати на кріслі колісному.
- Перила вздовж стін.
- Відсутність порогів, конструкцій та зайвих предметів (квітів, вазонів, стільців тощо) на транзитних шляхах.
- Двері контрастно виділені від кольору стіни.

Ліфти та підйомники

- Можливість користуватись ліфтом у будь-який час. Ліфт не повинен бути зачинений на замок або вимкнений.
- Можливість користуватись ліфтом людині в кріслі колісному без сторонньої допомоги.
- Доступна висота розміщення кнопок для людей на кріслі колісному.
- Тактильність кнопок.

Проте відсутність електропостачання обмежує можливість користування ліфтами чи електричними підйомниками.

У випадку вибору встановлення електричного підйомника чи пандуса пріоритет, за можливості, має надаватись пандусам, оскільки можливість користуватись ними не залежить від постачання електроенергії.

Сходи в будівлі притулку

- Неслизька поверхня сходів.
- Перша та остання сходинки контрастно промарковані.
- Відсутність на сходовій клітці зайвих предметів (квітів, вазонів, стільців тощо).
- Поручні з обох боків сходового маршу.
- Навігація по поверхах (номери поверхів, інформаційний покажчик з переліком важливих приміщень на поверсі).

Вбиральні та душові

- Доступні для людей з інвалідністю вбиральні та душові.
- Місце для розвороту крісла колісного розміром 1500 мм x 1500 мм.
- Дверний прохід — 900 мм.
- Дверні ручки нажимної чи тягучої дії.
- Проста конструкція замка дверей.
- Поручні з обох боків унітазу та раковини.
- Можливість під'їхати до раковини й унітазу на кріслі колісному (наявність вільного простору поряд).
- Змішувач та інші пристрої сенсорні, важільні або нажимні.
- Душовий піддон врівень з підлогою кімнати.
- У душовій кабінці — відкидне сидіння та поручень. Кран та полиці досяжні від сидіння.
- Наявність гачків для одягу та милиць, поворотного дзеркала та відкритої урни.
- Наявність кнопки виклику допомоги.
- Гендерно нейтральні та гендерно марковані санвузли.

Кімнати для сну

- Відстані між ліжками достатні для проїзду крісла колісного (900 мм).
- Ширми, штори чи перегородки для зонування простору в кімнаті для сну.
- Стіл зі стільцями для обіду, роботи або навчання в кімнаті.
- Достатня кількість розеток біля кожного ліжка.
- Наявність протипролежневих матраців та подушок.
- План евакуації. Вогнегасники. Аварійне освітлення.

Їдальня, кухня

- Високі столи для людей, які стоять.
- Столи з простором під ними (висотою 700 мм) для людей, які пересуваються на кріслі колісному.
- Ширина проходів, достатня для проїзду крісла колісного (900 мм).
- Стійка для роздачі їжі не вище 900 мм.
- Кухня для самостійного готування їжі, яка доступна для людей, які користуються кріслами колісними (столи з простором під ним висотою 700 мм, висота столів/робочих поверхонь не вища 900 мм тощо).

Медпункт

- Медпункт з кушеткою та можливістю до неї під'їхати на кріслі колісному.
- Наявність необхідного обладнання (ноші, аптечка першої домедичної допомоги, автоматичний дефібрилятор тощо).

Інші кімнати та зони

- Важливо розміщувати всі «необхідні» кімнати на першому поверсі будівлі.
- Тиха кімната для усамітнення та відпочинку.
- Зона зберігання речей та пральня.
- Сповивальна кімната зі столиком та умивальником.
- Місце для грудного годування.
- Зона загального відпочинку з місцями для сидіння зі спинками та бильцями.
- Дитячий куток.
- Місця для навчання та роботи (стілці та столи, обладнані комп'ютерами).

Важливі допоміжні засоби

- Ходунки.
- Милиці.
- Біла тростина.
- Крісло колісне.

Альтернативні джерела енергії

За наявності ліфтів чи електричних підйомників мають бути передбачені альтернативні джерела електроенергії, підключені до цих електричних пристроїв.

За відсутності електроенергії та знеструмлення ліфтів і підйомників людина, яка не може самостійно скористатися сходами, залишиться заблокованою на поверсі, не маючи можливості спуститись в укриття.

Мають бути наявні альтернативні джерела енергії для зарядки електричних крісел колісних, зарядки мобільних телефонів, можливості розігріти їжу тощо.

УКРИТТЯ ТА ПЛАН ЕВАКУАЦІЇ

Укриття

- Промаркований шлях до укриття та промарковане саме укриття (піктограмою та надписом).
- Безперешкодний доступ до укриття маломобільних груп населення (підйомником чи пандусом).
- Доступний санвузол для людей з інвалідністю в укритті.
- Можливість приготування їжі (наявність плити, столу, стільців, посуду тощо).
- Наявність гарячої води та рукомийника.
- Наявність мобільних перегородок для зонування загального простору.
- Наявність обігрівачів.

Евакуація в разі небезпеки

- Промаркований шлях евакуації. Наявність позначок напрямів руху в разі евакуації.
- Мапи евакуації в коридорах будівлі притулку.
- Узгоджений працівниками план дій у разі повітряної тривоги та евакуації.
- Персонал має перевіряти приміщення на відсутність людей під час повітряної тривоги та евакуації.
- Наявність працівників, які допомагають тим, хто не може самостійно пересуватися.



**РЕКОМЕНДАЦІЇ
З КОМУНІКАЦІЇ
ТА ОРГАНІЗАЦІЇ
ІНФОРМУВАННЯ**

Для того, щоб інформувати населення у форматах, доступних для осіб з інвалідністю, потрібно розуміти та враховувати комунікаційні потреби людей з огляду на їхні функціональні порушення.

Потреби осіб з порушеннями зору

- Наявність текстової інформації, яку можна «зчитати» програмами екранного доступу, або аудіоінформації, не лише зображень. Наприклад, мапи укриттів мають бути продубльовані списком адрес укриттів у текстовому форматі, інфографіки мають мати аудіоверсію чи текстову альтернативу.
- Наявність достатнього освітлення на вокзалах та інших місцях збору для евакуації, щоб легко розгледіти інформацію про розклад потягів, автобусів, іншого транспорту.
- Наявність чіткого озвучення розкладу та порядку відправки евакуаційного транспорту на вокзалах та інших місцях збору.
- Надання інформації з дотриманням контрастності кольорів тла та тексту, шрифтом, який просто прочитати за видом та розміром, без абревіатур, з роз'ясненнями щодо всіх необхідних документів, наприклад, для подачі на державні виплати.

Потреби осіб з порушеннями слуху

- Забезпечення інформації про кризову ситуацію, правила поведінки, безпечні маршрути евакуації в перші дні її виникнення в доступному форматі, з перекладом жестовою мовою або текстом простою мовою, зокрема на телебаченні, не лише в інтернеті.
- Наявність додаткових каналів зв'язку, окрім телефонного, для резервування місць в евакуаційному транспорті.
- Наявність письмової інформації, зокрема на електронних табло, про розклад і порядок відправки евакуаційного транспорту на вокзалах та інших місцях збору для евакуації.
- Наявність сигналів оповіщення в формі текстових повідомлень, які доходять також до користувачів кнопочних телефонів та не залежать від наявності інтернет-зв'язку.

Потреби осіб з інтелектуальними порушеннями

- Забезпечення інформації про алгоритми дій для тих, хто супроводжує осіб з інтелектуальними порушеннями, зокрема щодо маршрутів евакуації та наявних транспортних засобів.
- Наявність інформації щодо правил поведінки під час повітряної тривоги/загрози обстрілу, можливостей евакуації, можливостей отримання допомоги тощо у ЗМІ та на інших ресурсах спрощеною мовою.

Потреби осіб з порушеннями опорно-рухового апарату

- Розташування письмових та візуальних повідомлень (наприклад, табло з розкладом евакуаційного транспорту на вокзалах) у місцях, які добре видно з різних кутів огляду.
- Наявність інформації про доступні захисні споруди (укриття) населення та про маршрути до них.
- Наявність правил поведінки під час повітряної тривоги чи загрози артилерійського обстрілу для людей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Потреби осіб старшого віку

- Наявність сигналів оповіщення в формі текстових повідомлень, які доходять також до користувачів кнопочних телефонів і не залежать від наявності інтернет-зв'язку.
- Наявність чіткого та гучного озвучення розкладу та порядку відправки евакуаційного транспорту на вокзалах та інших місцях збору.
- Можливість отримати інформацію про гуманітарне та соціальне забезпечення дистанційно, без необхідності їхати до відповідних локацій (наприклад, пункти видачі гуманітарної допомоги). Крім цього, важливо, щоб така інформація була доступна для осіб, які не мають (постійного) доступу до інтернету. Наприклад, була доступна за телефоном, поширювалась поштовими повідомленнями, розповсюджувалась друкованими оголошеннями тощо.

Доступні формати інформації

Порушення слуху	Порушення зору	Когнітивні порушення та порушення мовлення
<ul style="list-style-type: none">■ Жестова мова■ Письмова інформація■ Спрощена мова	<ul style="list-style-type: none">■ Шрифт більшого розміру■ Контрастне співвідношення кольорів■ Звукові сповіщення/речова комунікація■ Дотик	<ul style="list-style-type: none">■ Шрифт більшого розміру■ Спрощена мова та формат легкого читання■ Картинки, піктограми■ Жестова мова

Базові вимоги до викладення інформації у форматі легкого читання

- Одне речення має виражати не більше однієї ідеї/думки.
- Речення має містити не більше 15 слів, бажано на один рядок.
- Уникати використання аббревіатур.
- Використовувати прості слова, складні слова пояснювати декілька разів у тексті.
- Для переліку застосовувати марковані списки.
- Обирати позитивні речення замість негативних (які містять частку «не»).
- Використовувати активні дієслова замість пасивних.

ТИПОВІ ПОМИЛКИ ЩОДО ІНФОРМУВАННЯ ТА ОПОВІЩЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ²⁴

1. Надання інформації, найчастіше про правила поведінки в умовах війни, у форматі зображення чи інфографіки без текстового супроводу, що дублює контент зображення. Таким чином інформація стає недоступною для незрячих осіб, які користуються програмами екранного доступу. Потрібно надавати текст до зображень та інфографік, що містять важливу інформацію.

²⁴ Виявлені за результатами дослідження «Оцінка доступності інформування та оповіщення людей з інвалідністю в кризових ситуаціях та процесі гуманітарного реагування». ПРООН 2022 р.

2. Донесення інформації про наявні укриття (захисні споруди цивільного захисту) у форматі мап без текстового супроводу, що дублює контент мап. Завдяки цьому інформація стає недоступною для незрячих осіб, які користуються програмами екранного доступу. Рекомендовано до мап додавати списки укриттів у текстовому форматі, зокрема інформацію про доступність таких укриттів для осіб з інвалідністю.
3. Інформування населення через відеозвернення без супроводу жестовою мовою чи субтитрами українською мовою. У такій ситуації інформація недоступна для нечуючих осіб.
4. Надання інформації виключно у форматі консультування з представниками відділів соціального захисту, з мінімальним наданням інформації у письмовому форматі у відділеннях. Така ситуація ускладнює отримання інформації людям, які мають порушення слуху чи мовлення через потребу комунікації звуковою мовою, як єдиний формат надання інформації. Необхідно забезпечити наявність письмової інформації, що стосується допомоги для внутрішньо переміщених осіб, у форматі письмової інформації збільшеним шрифтом на інформаційних дошках чи в брошурах, буклетах.
5. Діджиталізація отримання інформації та послуг без надання альтернативних форматів, наприклад, телефонного зв'язку чи особистого візиту. Такий підхід виключає категорію осіб, які не мають смартфонів чи інтернету. Оскільки серед таких осіб часто більшість — люди старшого віку, відповідно, і частка тих, хто має інвалідність серед них висока. Потрібно надавати додатково до цифрових каналів інформування канали, що не потребують доступу до інтернету, зокрема поштові листи, текстові повідомлення, телефонний зв'язок.
6. Відсутність засобів комунікації з нечуючими клієнтами, перекладачів жестової мови, що ускладнює отримання інформації такими клієнтами самостійно та робить їх залежними від супроводжувачів, якічують.
7. Оформлення текстової інформації без виділення важливих частин, тобто суцільним текстом, без відступів між параграфами, маркованих списків, з написанням значних частин тексту **ВЕЛИКИМИ БУКВАМИ** або підкресленням. Таке оформлення ускладнює розуміння інформації, особливо для осіб, які знаходяться в стані стресу чи підвищеної тривожності через перебування в критичній ситуації. Важливо подавати інформацію блоками, забезпечувати відступи між блоками, переліки оформлювати маркованими списками, виділення заголовків забезпечувати за рахунок жирного, збільшеного чи шрифту іншого кольору.
8. Надання візуальної інформації без дотримання вимог контрастності між тлом і текстом або розміщення тексту на фоні з візерунками. Таке інформування ускладнює сприйняття інформації для тих, хто має порушення зору. Необхідно забезпечувати контрастність кольору тексту та тла мінімум 4,5:1. Тобто колір тексту має бути в 4,5 разів темнішим чи світлішим, ніж тло, на якому цей текст написано. Тло має бути без візерунків та градієнтів кольорів.
9. Використання складної мови для донесення інформації, зокрема довгих речень, які містять більше, ніж одну ідею; складних конструкцій чи слів та аббревіатур; юридичної мови без її спрощення. Такий виклад інформації робить її складною для розуміння всіма, особливо особами з інтелектуальними порушеннями. Важливо використовувати спрощену мову та формат легкого читання у викладенні інформації.

