
Аналитическая записка: принятие мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов

1. Резюме

Глобальный кризис COVID-19 усугубляет существующее неравенство, раскрывая масштабы социальной изоляции и выводя на первый план усилия по инклюзии лиц с инвалидностью как настоятельную необходимость. **Инвалиды — а это один миллиард человек — представляют собой одну из наиболее маргинализованных групп нашего общества и в плане смертности относятся к числу тех, кто больше всего страдает от нынешнего кризиса.** Даже в нормальных условиях инвалиды имеют меньше возможностей для получения медицинских услуг, образования, трудоустройства или участия в жизни общества. Среди инвалидов выше вероятность оказаться в нищете, и они чаще страдают от насилия, пренебрежительного отношения и жестокого обращения и относятся к числу наиболее маргинализованных групп в любом пострадавшем от кризиса обществе. Кризис COVID-19 еще более усугубляет их положение, оказывая на инвалидов несоразмерное прямое и косвенное воздействие.

Для того чтобы гарантированно охватить инвалидов мерами реагирования на вызванный COVID-19 кризис и восстановления после него, требуется комплексный подход, который предусматривал бы центральную роль инвалидов в процессе принятия мер реагирования и их участие в качестве агентов планирования и осуществления. В рамках любых мер, принимаемых в связи с борьбой с COVID-19, необходимо запретить какие бы то ни было формы дискриминации по признаку инвалидности и учитывать, среди прочих факторов, взаимосвязь между полом и возрастом. Это необходимо для эффективного и действенного устранения и недопущения барьеров, которые могут возникнуть в процессе реагирования на кризис и восстановления после него.

Инклюзия людей с инвалидностью позволит повысить эффективность мер реагирования на COVID-19 и восстановления после него для всех, одержать более полную победу над вирусом и построить лучшее будущее. Она позволит создать более гибкие системы, способные реагировать на сложные ситуации и в первую очередь охватывать самых обездоленных.

В настоящей аналитической записке освещается воздействие кризиса COVID-19 на инвалидов и излагаются основные действия и рекомендации, направленные на то, чтобы меры реагирования и восстановления принимались с учетом потребностей инвалидов. Хотя в записке содержатся конкретные рекомендации по ключевым секторам, в ней описываются четыре основных направления деятельности, которые применимы ко всем.

- 1. Обеспечить учет проблем инвалидности во всех мерах реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него наряду с адресными действиями.** Для обеспечения систематической инклюзии инвалидов необходимо сочетать меры, применимые ко всем группам населения, с конкретными мерами в отношении инвалидов.

- 2. Обеспечить доступность информации, объектов, услуг и программ при принятии мер реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него.** Доступность имеет основополагающее значение для учета потребностей инвалидов при принятии непосредственных медицинских и социально-экономических мер реагирования на COVID-19. Если медико-санитарная информация, антропогенная среда, коммуникации и технологии, а также товары и услуги недоступны, то инвалиды не могут принимать необходимые решения, жить самостоятельно, в безопасности находиться в самоизоляции или помещаться в карантин, а также пользоваться доступом к услугам в области здравоохранения и общественным услугам наравне с другими.
- 3. Обеспечить проведение конструктивных консультаций с инвалидами и представляющими их организациями и их активное участие на всех этапах реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него.** Инвалиды могут внести важный вклад в преодоление кризиса и построение будущего. Многие из них успешно приспособились к жизни в изоляции и работе в альтернативных условиях, и их опыт можно взять на вооружение в нынешней ситуации. Перспективы и жизненный опыт инвалидов помогают найти творческие и новаторские подходы к решениям проблем.
- 4. Создать механизмы подотчетности для обеспечения учета потребностей инвалидов при принятии мер реагирования на COVID-19.** Обеспечить инклюзивное инвестирование с целью добиться результатов с учетом потребностей инвалидов. Правительства, доноры, учреждения Организации Объединенных Наций и другие субъекты должны создать механизмы для контроля за инвестициями с целью обеспечить охват инвалидов. Важным условием обеспечения подотчетности является дезагрегация данных по признаку инвалидности.

Учет потребностей инвалидов в процессе реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него — это важнейшая составляющая усилий по выполнению обязательства «чтобы никто не был забыт» и решающее испытание для глобальных обязательств, сформулированных в Конвенции о правах инвалидов, Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, Повестке дня в интересах человечества и Стратегии Организации Объединенных Наций по инклюзии лиц с инвалидностью. Кроме того, такой учет занимает центральное место в усилиях Организации Объединенных Наций по выполнению обязательства добиваться долгосрочных изменений, способствующих преобразованиям, в области инклюзии инвалидов.

2. Воздействие кризиса COVID-19 на инвалидов

Вспышка коронавирусной инфекции COVID-19 оказывает несоразмерное воздействие на инвалидов. По оценкам, инвалиды составляют 46 процентов пожилых людей в возрасте 60 лет и старше¹. В своей жизни каждая пятая женщина, вероятно, станет инвалидом; инвалидом является каждый десятый ребенок². Восемьдесят процентов инвалидов, общее число которых составляет

¹ Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций [«Старение и инвалидность»](#).

² Всемирная организация здравоохранения и Всемирный банк «Всемирный доклад об инвалидности» (2011 год); Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций «Старение и инвалидность»; Детский фонд Организации Объединенных Наций «Дети- и подростки-инвалиды» (2013 год).

один миллиард человек, проживают в развивающихся странах³. Они представляют собой разнородную группу людей с различными нарушениями и потребностями в поддержке, которые на протяжении всей своей жизни сталкиваются со значительными барьерами при осуществлении своих прав. Некоторые группы, например лица с умственными и психосоциальными расстройствами и глухонемые, сталкиваются с еще большей маргинализацией: так, они с большей вероятностью будут лишены доступа к услугам, будут жить или содержаться в учреждениях и будут чаще подвергаться насилию, пренебрежительному отношению и жестокому обращению.

Как говорится в докладе «Общая ответственность, глобальная солидарность», посвященном вопросу о социально-экономических последствиях пандемии, COVID-19 — это не просто кризис в области здравоохранения; это удар по самой сути общества⁴. В основе принимаемых мер реагирования лежит связанное с инвалидностью существующее социальное и экономическое неравенство, которое эти меры грозят лишь усугубить.



Рисунок 1. Общее число инвалидов в мире (Руководящие положения Межучрежденческого постоянного комитета по учету особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности, 2019 год)

Key to figure:

English	Russian
An estimated 15% of the world's population have a disability.	Инвалиды составляют порядка 15% населения мира.
One in five women is likely to experience disability during her life.	В своей жизни каждая пятая женщина, вероятно, станет инвалидом.
46% of persons aged 60 years and over have a disability.	Инвалиды составляют 46% людей в возрасте 60 лет и старше.
One in ten children is a child with a disability.	Каждый десятый ребенок — инвалид.

³ Департамент по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций «Фактологический бюллетень об инвалидах».

⁴ Организация Объединенных Наций «Общая ответственность, глобальная солидарность: реагирование на социально-экономические последствия пандемии COVID-19», март 2020 года.

Инвалиды в большей степени подвержены риску заражения COVID-19. Им может быть трудно выполнять основные правила защиты от инфекции, такие как мытье рук и соблюдение физической дистанции, по нескольким причинам: отсутствие объектов водоснабжения, санитарии и гигиены; зависимость от физического контакта для получения поддержки; недоступность медико-санитарной информации; нахождение в антисанитарных условиях в переполненных учреждениях⁵. Эти препятствия представляют собой еще большую проблему для тех, кто живет в неформальных поселениях и/или пострадал в результате чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера.

Инвалиды в большей степени подвержены риску развития более тяжелых заболеваний и смертельного исхода в результате заражения COVID-19. Для поддержания здоровья инвалидов требуется больше усилий при менее благоприятном исходе. Так, они более склонны иметь вторичные патологии и сопутствующие заболевания, такие как заболевания легких, диабет и болезнь сердца, и страдать от ожирения, что может ухудшить исход заболевания COVID-19⁶. Получить доступ к медицинскому обслуживанию во время кризиса COVID-19 инвалидам становится еще сложнее, что затрудняет оказание им своевременной и надлежащей медицинской помощи.

Инвалиды, проживающие в учреждениях, в большей степени подвержены риску заражения вирусом, и среди них отмечается более высокий уровень смертности. Инвалиды, в том числе пожилые люди-инвалиды, составляют большинство лиц, проживающих в учреждениях во всем мире⁷. Среди заключенных также насчитывается большое число инвалидов, в частности лиц с умственными и психосоциальными расстройствами⁸. Люди, проживающие в таких учреждениях, как дома престарелых, дома социального обеспечения⁹ и психиатрические учреждения, и содержащиеся в местах содержания под стражей и пенитенциарных учреждениях¹⁰, сталкиваются со значительными препятствиями к совершению базовых гигиенических процедур и соблюдению физической дистанции и имеют ограниченный доступ к информации, тестированию и медицинскому обслуживанию, связанным с COVID-19. Появляются новые данные, свидетельствующие о том, что среди людей, находящихся в институциональных учреждениях,

⁵ ВОЗ «Соображения, касающиеся инвалидов, в связи со вспышкой заболевания COVID-19», 2020 год; Н. Kuper & P. Heydt, The Missing Billion, access to health services for 1 billion people with disabilities, LSHTM, 2019; I. Mactaggart et al. (2018), Access to water and sanitation among people with disabilities, BMJ open vol. 8(6), e020077.

⁶ ВОЗ «Всемирный доклад об инвалидности», 2011 год; А. К. Singh et al. (2020), "Comorbidities in COVID-19: Outcomes in hypertensive cohort and controversies with renin angiotensin system blockers", Diabetes & metabolic syndrome 14(4).

⁷ OECD Health Statistics 2019, Beds in residential long-term care facilities, Long-term care beds in hospitals and Psychiatric care beds in hospitals, available at <https://oe.cd/ds/health-statistics>; M. Luppá et al (2010), "Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review", Age Ageing 39(1).

⁸ Penal Reform International, [Global Prison Trends 2020](#).

⁹ Организация Объединенных Наций «Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на пожилых людей», апрель 2020 года.

¹⁰ Организация Объединенных Наций [«COVID-19 и права человека: это наше общее дело»](#), апрель 2020 года.

наблюдаются самые высокие показатели инфицирования и смертности от COVID-19¹¹. Смертность от COVID-19 в домах престарелых, где крайне высока доля пожилых людей-инвалидов, составляет от 19 до 72 процентов в странах, по которым имеются официальные данные¹².

Инвалиды в большей степени подвержены риску дискриминации при пользовании доступом к медицинскому обслуживанию и жизненно необходимым процедурам во время вспышки заболевания COVID-19. В некоторых странах решения о распределении медико-санитарных услуг, включая протоколы медицинской сортировки (например, при распределении коек в реанимационном отделении или аппаратов ИВЛ), основываются не на индивидуальном прогнозе, а на таких дискриминационных критериях, как возраст или предположения о качестве или ценности жизни, исходя из наличия инвалидности¹³. Кроме того, доступ инвалидов к медицинскому обслуживанию, реабилитации и ассистивным технологиям, в том числе в физическом и экономическом плане¹⁴, также может быть ограничен в связи с возросшей нагрузкой на системы здравоохранения.

Инвалиды находятся в особенно неблагоприятном положении в связи с социально-экономическими последствиями кризиса COVID-19 и мер по борьбе с пандемией. Вызванный COVID-19 кризис имеет как краткосрочные, так и далеко идущие последствия для инвалидов во многих сферах жизни, которые могут еще больше обостряться в условиях гуманитарных ситуаций и стихийных бедствий и в нестабильных условиях.

- **Воздействие на трудоустройство и социальную защиту.** Инвалиды, которые и без того сталкиваются с проблемой изоляции в сфере труда¹⁵, теперь с большей вероятностью теряют работу и испытывают больше трудностей при возвращении к работе в период восстановления¹⁶. В большинстве стран системы социальной защиты оказывают инвалидам и их семьям, имеющим ограниченный доступ к социальному страхованию, совсем незначительную поддержку. Во всем мире лишь 28 процентов лиц с серьезной степенью инвалидности имеют доступ к пособиям по инвалидности, причем в странах с низким уровнем дохода их доля составляет всего лишь 1 процент¹⁷. Возросший спрос на неоплачиваемый уход

¹¹ A. Comas-Herrera et al. (2020), "[Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence](#)".

¹² Там же.

¹³ S. Bagenstos (2020), "[May Hospitals Withhold Ventilators from COVID-19 Patients with Pre-Existing Disabilities? Notes on the Law and Ethics of Disability-Based Medical Rationing](#)", 130 Yale Law Journal Forum (Forthcoming).

¹⁴ Baart & F. Taaka (2017), "Barriers to Healthcare Services for People with Disabilities in Developing Countries: A Literature Review", Disability, CBR & Inclusive Development, 28(4).

¹⁵ Организация Объединенных Наций [«Доклад по вопросам инвалидности и развития: реализация целей в области устойчивого развития инвалидами, в их интересах и при их участии»](#), 2018 год.

¹⁶ Mitra, S. and Kruse, D., 2016. Are workers with disabilities more likely to be displaced? The International Journal of Human Resource Management, 27(14), pp. 1550-1579.

¹⁷ ILO 2017 World report on social protection Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals; page 66-73, ILO 2019. Measuring financing gaps in social protection for achieving SDG target 1.3 global estimates and strategies for developing countries UN DESA, 2017, Promoting social inclusion through social protection, Report on the World Social Situation S. Kidd et al., Leaving No-one Behind: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities, Development Pathways, 2019.

и работу по дому в контексте пандемии усиливает существующее неравенство¹⁸, которое может усугубляться для женщин-инвалидов¹⁹.

- **Воздействие на образование.** Хотя достоверных данных об учащихся-инвалидах пока нет, вполне вероятно, что нынешний кризис усугубил их положение в плане исключения из системы образования²⁰. Как подробно излагается в аналитической записке о воздействии COVID-19 на детей, учащиеся-инвалиды с наименьшей степенью вероятности пользуются преимуществами дистанционного обучения²¹. Отсутствие поддержки, доступа к интернету, доступному программному обеспечению и учебным материалам, скорее всего, приведет к углублению разрыва между учащимися-инвалидами и остальными. Перебои в осуществлении программ обучения навыкам и профессиональной подготовки, по всей вероятности, будут иметь далеко идущие последствия для молодых людей-инвалидов, которые сталкиваются с целым рядом препятствий на пути к трудоустройству.
- **Воздействие на оказание услуг по поддержке.** Для многих инвалидов доступ к услугам по поддержке является необходимым условием для ведения безопасной, здоровой и независимой жизни. Меры по сдерживанию распространения коронавирусной инфекции COVID-19 привели к значительным сбоям в работе таких служб, систем поддержки и неформальных сетей, как оказание персональной помощи, сурдоперевод и тактильный перевод и оказание психосоциальной поддержки. Экономическое воздействие кризиса COVID-19 может также привести к еще большему сокращению существующих услуг в период после пандемии.
- **Воздействие насилия на инвалидов.** В аналитической записке о воздействии COVID-19 на женщин приводятся предварительные данные, свидетельствующие о значительном росте семейно-бытового насилия в условиях режима изоляции²², от которого особенно страдают женщины- и девочки-инвалиды²³. Учитывая, что и дети, и взрослые-инвалиды подвержены гораздо большему риску насилия, чем их сверстники без инвалидности²⁴, можно предположить, что они подвергаются непропорционально большому воздействию. Кроме

¹⁸ Организация Объединенных Наций [«Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на женщин»](#), апрель 2020 года.

¹⁹ Организация Объединенных Наций [«Доклад по вопросам инвалидности и развития: реализация целей в области устойчивого развития инвалидами, в их интересах и при их участии»](#), 2018 год.

²⁰ Там же.

²¹ Организация Объединенных Наций [«Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на детей»](#), апрель 2020 года.

²² Организация Объединенных Наций [«Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на женщин»](#), апрель 2020 года.

²³ Структура «ООН-Женщины» [«COVID-19 и прекращение насилия в отношении женщин и девочек»](#), 2020 год.

²⁴ L. Jones et al. (2012), "Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies", The Lancet 380(9845); K. Hughes et al. (2012), "Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies", The Lancet 379(9826).

того, поступают сообщения о росте стигматизации и дискриминации в отношении инвалидов в общинах²⁵.

3. Основные принципы принятия мер реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него с учетом потребностей инвалидов

Для того чтобы обеспечить охват инвалидов мерами реагирования, необходимо придерживаться правозащитного подхода к проблеме инвалидности²⁶. Как в Конвенции о правах инвалидов, так и в Повестке дня на период до 2030 года содержится призыв к тому, чтобы инвалидам, как агентам планирования и осуществления, во всех наших усилиях отводилось центральное место.

При проведении любых мероприятий меры по учету проблем инвалидности следует принимать в сочетании с адресными мерами. У инвалидов те же основные потребности, что и у всех остальных: охрана здоровья и лечение, основные услуги, жилье и доход. Наилучшим способом инклюзии инвалидов является **учет проблем инвалидности** во всех планах и усилиях. Такой учет должен дополняться **адресными мерами**, позволяющими удовлетворять конкретные потребности, которые не могут быть удовлетворены за счет придания общим мерам реагирования инклюзивного характера.

Недискриминация

Недискриминация является одним из основных принципов прав человека. В процессе реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него необходимо запретить дискриминацию по признаку инвалидности, а также применение любых критериев, которые могут оказать несоразмерное воздействие на инвалидов. Необходимо признавать и принимать меры по улучшению неблагоприятного положения, в котором находятся инвалиды, предпринимая инициативные шаги, в том числе посредством разумного приспособления, для обеспечения того, чтобы они в равной степени пользовались выгодами от мер реагирования на кризис COVID-19²⁷.

Интерсекциональность

Инвалиды, подвергающиеся межсекторальной и множественной дискриминации в силу своей гендерной идентичности, возраста, этнической принадлежности, расы, сексуальной ориентации, происхождения, местонахождения и правового статуса, среди прочих факторов, будут нести более тяжелое бремя, связанное с непосредственными и долгосрочными экономическими и социальными последствиями пандемии²⁸. В процессе реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него необходимо учитывать и реагировать на множественные и

²⁵ J. Meaney-Davis et al., The impacts of COVID-19 on people with disabilities: a rapid review, Inclusive Features, [Disability Inclusion Helpdesk](#) Query No: 35, 2020.

²⁶ Организация Объединенных Наций [«COVID-19 и права человека: это наше общее дело»](#), апрель 2020 года.

²⁷ «Разумное приспособление» означает «внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод» ([Конвенция о правах инвалидов](#), статья 2).

²⁸ Организация Объединенных Наций [«Доклад по вопросам инвалидности и развития: реализация целей в области устойчивого развития инвалидами, в их интересах и при их участии»](#), 2018 год.

взаимосвязанные формы дискриминации, с которыми сталкиваются инвалиды, с тем чтобы не оставить без внимания наиболее маргинализированные группы инвалидов.

Доступность

Принципиальное значение при принятии мер реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него с учетом потребностей инвалидов имеет обеспечение доступности объектов, услуг и информации. Если медико-санитарная информация, здания, транспорт, коммуникации, технологии, товары и услуги недоступны, то инвалиды не могут принимать необходимые решения, жить самостоятельно, в безопасности находиться в самоизоляции или помещаться в карантин, а также пользоваться доступом к услугам в области здравоохранения и общественным услугам наравне с другими. Такие меры не обязательно будут значительно увеличивать общую стоимость, особенно если при первоначальной разработке учитываются потребности максимального числа пользователей²⁹. Исследования показывают, что, если начать рассматривать этот вопрос на стадии проектирования, обеспечение доступности может обойтись всего лишь на 1 процент дороже³⁰.

Участие

Инвалиды имеют право в полной мере и эффективно участвовать в принятии решений, затрагивающих их жизнь³¹. Они представляют собой разнообразную, неоднородную группу населения и обладают уникальными знаниями и жизненным опытом, которых нет у других.

Ключевое значение для обеспечения инклюзивного характера мер реагирования имеют тесные консультации и активное участие инвалидов и представляющих их организаций на всех этапах — от планирования и разработки до осуществления и мониторинга. Партнерство и сотрудничество позволят повысить эффективность и подотчетность, будут способствовать непосредственной инклюзии и обеспечению того, чтобы все действия, связанные с COVID-19, приносили пользу инвалидам и способствовали более долгосрочному развитию и восстановлению.

Подотчетность

Подотчетность имеет решающее значение для обеспечения инклюзивного характера мер реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него и уважения прав инвалидов. Поскольку правительства, структуры Организации Объединенных Наций и другие субъекты несут ответственность перед затронутым населением, включая инвалидов, необходимо создать механизмы для взаимодействия с местными сообществами, чтобы учитывать их потребности при разработке программ и корректировать их в зависимости от получаемых отзывов.

Дезагрегация данных

Для понимания того, каким образом кризис COVID-19 воздействует на инвалидов, и для отслеживания прогресса в деле их вовлечения на всех этапах реагирования и восстановления, крайне необходимо обеспечить сбор и доступность дезагрегированных данных с разбивкой по признаку инвалидности. Для этого сбор данных следует производить с использованием

²⁹ «Универсальный дизайн» означает «дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна» ([Конвенция о правах инвалидов](#), статья 2).

³⁰ E. Steinfeld, Education for all: the cost of accessibility, World Bank Education Notes, 2005.

³¹ [Конвенция о правах инвалидов](#), пункт 3 статьи 4.

международно признанных методов, таких как инструменты Вашингтонской группы³². Более подробные качественные данные можно собирать, используя оценки и обследования потребностей, например типовое обследование по проблемам инвалидности, разработанное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Для целей планирования в тех случаях, когда сбор первичных данных не проводится или вторичные источники данных об инвалидности отсутствуют, можно использовать оценку Всемирного банка/ВОЗ, согласно которой доля инвалидов в обществе составляет 15 процентов³³.

4. Конкретные действия и рекомендации по секторам в связи с принятием мер реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него с учетом потребностей инвалидов

В настоящем разделе описываются конкретные действия по защите инвалидов от заражения COVID-19 и последствий введения карантина, режима изоляции и мер по физическому дистанцированию, а также по обеспечению учета потребностей инвалидов в процессе реагирования и восстановления.

Здравоохранение

Инвалиды с большей вероятностью могут заразиться COVID-19, а их доступ к медицинским услугам, включая тестирование, во время кризиса еще больше затруднен. Введение режима изоляции может привести к ограничению доступа к товарам первой необходимости, лекарствам и услугам по поддержке. Сбои в предоставлении более широкого спектра медицинских услуг ставят инвалидов в неблагоприятное положение, поскольку из-за первопричинных заболеваний им может понадобиться более часто обращаться за медицинской помощью³⁴.

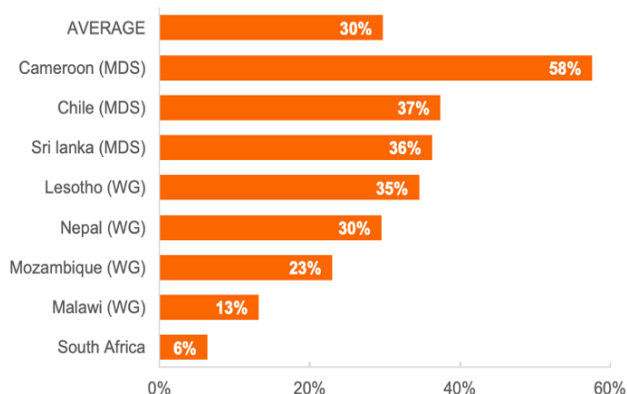


Рисунок 2. Процентная доля инвалидов, сообщающих, что доступ к медицинским учреждениям затруднен или отсутствует (Организация Объединенных Наций «Доклад по вопросам инвалидности и развития», 2018 год)

Key to figure:

English	Russian
AVERAGE	В СРЕДНЕМ
Cameroon (MDS)	Камерун (типовое обследование)
Chile (MDS)	Чили (типовое обследование)
Sri Lanka (MDS)	Шри-Ланка (типовое обследование)
Lesotho (WG)	Лесото (Вашингтонская группа)

³² Вашингтонская группа по статистике инвалидности, [наборы вопросов](#).

³³ ВОЗ и Всемирный банк [«Всемирный доклад об инвалидности»](#) (2011 год).

³⁴ Там же.

Nepal (WG)	Непал (Вашингтонская группа)
Mozambique (WG)	Мозамбик (Вашингтонская группа)
Malawi (WG)	Малави (Вашингтонская группа)
South Africa	Южная Африка

Обеспечить доступ к медико-санитарной информации. Для принятия надлежащих мер реагирования необходимо обеспечить доступность и актуальность информации, а также ее соответствие быстро меняющимся знаниям, накапливаемым во время пандемии³⁵. Так, организация Inclusion Europe подготовила информацию и ссылки по теме COVID-19 в простом для восприятия формате на нескольких языках. В рамках совместной программы Партнерства Организации Объединенных Наций по поощрению прав инвалидов³⁶ в Непале информация о COVID-19 была представлена в доступном формате, в том числе с сурдопереводом.

Ввести меры защиты от COVID-19. Огромное значение имеет доступ к соответствующим объектам водоснабжения, санитарии и гигиены, позволяющим часто мыть руки, а также целенаправленное принятие мер по защите тех, кто оказывает поддержку инвалидам либо дома, либо в учреждениях. Распределение средств индивидуальной защиты среди инвалидов должно осуществляться с учетом типа нарушения. Например, учитывая, что маски не позволяют читать по губам или видеть мимику, глухим и слабослышащим людям лучше подойдут лицевые щитки.

Обеспечить доступность услуг. Необходимо принять меры для облегчения инвалидам своевременного доступа к медицинским услугам, включая предоставление транспорта для проезда к медицинским учреждениям, обеспечение сурдоперевода в больницах, закупку товаров, медикаментов и услуг. Необходимо в обязательном порядке обеспечить доступ к основным медицинским услугам, включая услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, например путем обеспечения инвалидам, которым требуются другие способы коммуникации, доступа к телемедицинским услугам. В качестве примера можно отметить, что Объединенные Арабские Эмираты приступили к осуществлению национальной программы тестирования инвалидов, проживающих дома, и по состоянию на середину апреля среди инвалидов было проведено 650 000 тестов на COVID-19.

При распределении дефицитных медицинских ресурсов соблюдать принцип недискриминации. При распределении ресурсов важно уменьшить риск принятия дискриминационных решений, ставящих инвалидов в весьма неблагоприятное положение³⁷, соблюдая этические принципы, в

³⁵ Организация Объединенных Наций [«Общая ответственность, глобальная солидарность: реагирование на социально-экономические последствия пандемии COVID-19»](#), март 2020 года.

³⁶ [Партнерство Организации Объединенных Наций по поощрению прав инвалидов](#) оказывает поддержку программам учреждений Организации Объединенных Наций, реализуемым совместно с правительствами и организациями инвалидов на страновом уровне, в целях содействия осуществления Конвенции о правах инвалидов. В Непале проект Партнерства осуществляется совместно Программой развития Организации Объединенных Наций, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Всемирной организацией здравоохранения, Структурой «ООН-женщины» и партнерами.

³⁷ R. D. Truog et al. (2020), "The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic", The New England Journal of Medicine, DOI: 10.1056/NEJMp2005689.

соответствии с которыми первоочередное внимание уделяется лечению лиц, находящихся в особо уязвимом положении³⁸.

При оказании психиатрической помощи учитывать потребности инвалидов. Тревога, введение карантина или режима изоляции, потребление информации, потеря источников средств к существованию и систем поддержки в связи с пандемией — все это оказывает негативное воздействие на психическое здоровье всех людей, включая инвалидов. Как указывается в аналитической записке о воздействии COVID-19 на пожилых людей, меры физического дистанцирования, ограничивающие число посетителей и групповую деятельность в учреждениях, могут также негативно сказываться на их физическом и психическом здоровье и благополучии³⁹. Необходимо обеспечить доступ к услугам в области психического здоровья и психосоциальной поддержки, не допуская дискриминации в отношении инвалидов.

ВОЗ подготовила [«Соображения, касающиеся инвалидов, в связи со вспышкой заболевания COVID-19»](#).

Защита людей в институциональных учреждениях

То, что институциональные учреждения становятся очагами заражения COVID-19, свидетельствует о наличии в таких учреждениях системных проблем. Инвалиды, находящиеся в учреждениях, с большей вероятностью могут заразиться COVID-19 и умереть в результате заражения. Их положение усугубляется наличием более серьезных рисков, таких как жестокое обращение, ограничение свободы, изоляция и насилие.

Подготовить учреждения к профилактике потенциальных инфекций и реагированию на них.

Сюда относятся такие меры, как проведение в первоочередном порядке тестирования и принятие профилактических мер в учреждениях с целью снизить риск инфекции, решение проблемы переполненности, принятие мер изоляции и физического дистанцирования между обитателями, изменение часов посещения, обеспечение обязательного использования защитных средств и улучшение гигиенических условий. Крайне важно, чтобы лица, заразившиеся вирусом, получали надлежащее лечение и медицинскую помощь и, в случае необходимости, переводились в больницы и/или отделения неотложной помощи. В Канаде, например, опубликованы [руководящие принципы тестирования в приоритетном порядке](#), предусматривающие конкретные меры для институциональных учреждений.

Сократить число людей, находящихся в учреждениях. Важно по мере возможности принимать незамедлительные меры по выписке и освобождению инвалидов из учреждений. Необходимо ускорить реализацию стратегий деинституционализации и повысить их эффективность, установив четкие сроки и конкретные контрольные показатели.

³⁸ ВОЗ [«Руководство по решению этических вопросов во время вспышек инфекционных заболеваний»](#), 2016 год.

³⁹ Организация Объединенных Наций «Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на пожилых людей», апрель 2020 года.

Сократить число инвалидов в тюрьмах. Важно по мере возможности рассматривать вопрос о досрочном и условном освобождении, сокращении или смягчении наказания. К числу других возможных мер может относиться сокращение практики досудебного содержания под стражей и оперативное обеспечение поддержки на уровне местного сообщества с помощью семейных и/или неформальных сетей⁴⁰. В ряде стран мира заключенных-инвалидов выпускают из тюрьмы.

Услуги по поддержке

Многие инвалиды в повседневной жизни и в процессе участия в жизни своих общин полагаются на услуги по поддержке. К ним относятся, в частности, оказание персональной помощи, сурдоперевод и тактильный перевод, услуги на дому и взаимная поддержка.

Обеспечить непрерывность оказания услуг по поддержке. Большое значение имеют разработка и реализация планов обеспечения непрерывности обслуживания, особенно для инвалидов, испытывающих большие потребности в поддержке, а также принятие мер по снижению потенциального контакта с инфекцией COVID-19 в процессе предоставления услуг⁴¹. Речь идет о предоставлении лицам, осуществляющим неформальный уход, практических рекомендаций и основанных на актуальной информации советов о том, как оказывать инвалидам поддержку безопасным для всех образом.

Расширить масштабы поддержки инвалидов на уровне местного сообщества. Рост спроса на услуги по поддержке на уровне местного сообщества без соответствующего предложения может усилить давление на семьи, вынуждая их предоставлять бесплатный неформальный уход, что будет иметь негативные последствия как для инвалидов, так и для членов их семей, особенно женщин⁴².

В Аргентине, Перу, Испании и других странах, например, на лиц, оказывающих поддержку инвалидам, не распространяются ограничения на передвижение и меры физического дистанцирования⁴³. В Колумбии и других странах также созданы сети поддержки на уровне местного сообщества, которые набирают добровольцев, помогающих инвалидам и пожилым людям с покупкой продуктов питания и других товаров⁴⁴.

Социальная защита и трудоустройство

Уже доказано, что одним из ключевых элементов чрезвычайной помощи, которую следует оказывать лицам, пострадавшим от социально-экономических последствий кризиса, является социальная защита⁴⁵. Она особенно необходима инвалидам, потерявшим работу или доход в неформальном секторе экономики и рискующим оказаться в нищете или крайней нищете.

⁴⁰ Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека «COVID-19 и права инвалидов: руководство», май 2020 года.

⁴¹ ВОЗ [«Соображения, касающиеся инвалидов, в связи со вспышкой заболевания COVID-19»](#), март 2020 года.

⁴² Специальный докладчик Организации Объединенных Наций по вопросу о правах инвалидов К. Девандас «Доступ инвалидов к поддержке, оказываемой на основе правозащитного подхода», А/НRC/34/58, 2016 год.

⁴³ Аргентина, [указ 297/2020](#), статья 6.5; Испания, [королевский указ 463/2020](#); Перу, [президентский указ № 044-2020-PCM](#).

⁴⁴ Такая практика поощряется государствами, например [Колумбией](#).

⁴⁵ Организация Объединенных Наций [«Общая ответственность, глобальная солидарность: реагирование на социально-экономические последствия пандемии COVID-19»](#), март 2020 года.

Расширить масштабы основных и адресных программ социальной защиты инвалидов и адаптировать механизмы оказания помощи в целях предоставления надлежащей помощи и поддержки инвалидам и их семьям. Этого можно добиться путем авансирования и/или увеличения выплат пособий по инвалидности; включения в программы тех инвалидов, которые уже зарегистрировались, но ранее не имели на это права, а также посредством регистрации (в интернете) инвалидов; предоставления дотаций по инвалидности бенефициарам основных схем социальной помощи, в том числе членам семьи, которые вынуждены бросить работу, чтобы ухаживать за инвалидами; установления электронных платежей и доставки на дом наличных средств и основных продовольственных и непродовольственных товаров.

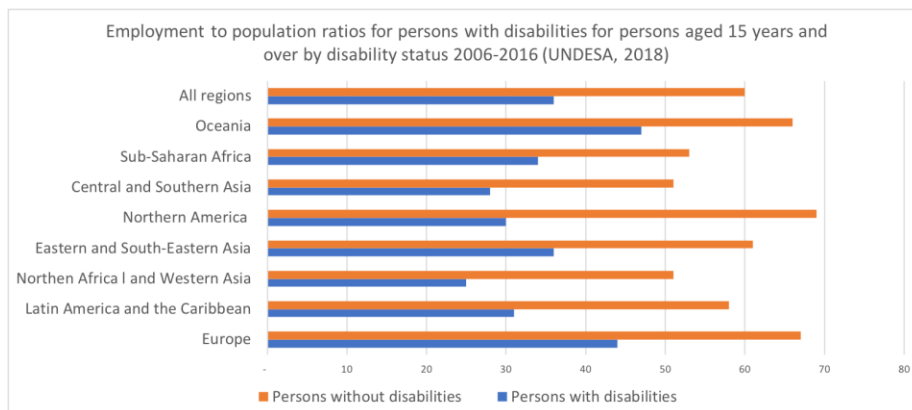


Рисунок 3. Удельный вес занятого населения среди лиц в возрасте 15 лет и старше, с разбивкой по статусу инвалидности и полу, 2006–2016 годы

Key to figure:

English	Russian
Employment to population ratios for persons with disabilities for persons aged 15 years and over by disability status 2006-2016 (UNDESA, 2018)	Удельный вес занятого населения среди инвалидов в возрасте 15 лет и старше в 2006–2016 годах (Департамент ООН по экономическим и социальным вопросам, 2018 год)
All regions	Все регионы
Oceania	Океания
Sub-Saharan Africa	Африка к югу от Сахары
Central and Southern Africa	Центральная Африка и южная часть Африки
Northern America	Северная Америка
Eastern and South-Eastern Asia	Восточная и Юго-Восточная Азия
Northern Africa and Western Asia	Северная Африка и Западная Азия
Latin America and the Caribbean	Латинская Америка и страны Карибского бассейна
Europe	Европа
Persons without disabilities	Лица без инвалидности
Persons with disabilities	Инвалиды

Условия трудоустройства и работы должны отвечать требованиям доступности и инклюзивности. Продолжающие работать инвалиды, будь то сотрудники служб жизнеобеспечения или другие лица, могут нуждаться в специальной защите или изменении условий труда для обеспечения безопасности во время пандемии. В любое время важно, чтобы работодатели обеспечивали доступную среду и разумным образом приспособляли рабочие места в соответствии с индивидуальными потребностями. Инвалиды, занимающиеся своим собственным бизнесом или занятые в неформальном секторе экономики, могут нуждаться в особой поддержке, чтобы иметь возможность сохранить свои средства к существованию.

Обеспечить доступность и инклюзивность альтернативных механизмов и условий работы. Платформы и новые способы проведения совещаний должны быть доступны для всех; кроме того, следует внести соответствующие коррективы, позволяющие инвалидам работать на дому.

Принять меры в области гигиены труда и техники безопасности с учетом потребностей инвалидов. Новые меры в области гигиены труда и техники безопасности могут особенно относиться к инвалидам. В таких случаях может потребоваться организовать работу инвалидов по-другому, например разрешить им в приоритетном порядке работать на дому или предоставить им оплачиваемый отпуск.

Учитывать особое положение инвалидов в стратегиях выхода из режима изоляции. Инвалиды и члены их семей или лица, оказывающие им поддержку, имеют разные уровни уязвимости к COVID-19. Некоторым инвалидам, включая пожилых людей-инвалидов, возможно, придется оставаться в изоляции дольше, чем другим группам населения. Для того чтобы они могли это сделать, необходимо иметь возможность адаптировать системы социальной защиты и условия работы.

Международная организация труда (МОТ) разработала [руководство по принятию социально-экономических мер в интересах инвалидов](#). МОТ также предлагает следующие вебинары: [«Учет потребностей инвалидов в процессе реагирования на COVID-19 и в мире труда»](#) и [«Меры социальной защиты инвалидов в условиях кризиса COVID-19»](#).

Образование

Учащимся-инвалидам, по всей видимости, гораздо труднее, чем остальным, получить доступ к дистанционному обучению или вернуться к учебе после открытия учебных заведений, и они с большей вероятностью бросают учебу из-за вынужденных перерывов.

Обеспечить доступ к дистанционному обучению и его инклюзивный характер для учащихся-инвалидов. Субъектам в области образования необходимо принять меры к тому, чтобы обеспечить учащимся-инвалидам непрерывность обучения и дать им возможность вернуться к школьным программам. К таким мерам могут относиться предоставление специализированного оборудования для поддержки их обучения, включая ассистивные технологии и устройства, и оказание поддержки воспитателям/родителям детей-инвалидов. Детский фонд Организации Объединенных Наций подготовил для сотрудников и партнеров инструкцию по оказанию

поддержки в обучении детей в районах закрытия школ, которая включает в себя руководство по обеспечению доступности обучения для детей-инвалидов⁴⁶.

Решить проблемы, выходящие за рамки обучения. Важными аспектами планов индивидуального обучения многих детей-инвалидов являются отношения со сверстниками, социальное восприятие и социальная адаптированность — аспекты, которые в контексте закрытия школ оказываются под угрозой. Закрытие школы может также означать, что у многих детей-инвалидов не будет доступа к дополнительным услугам⁴⁷, таким как питание и медицинский осмотр, или к механизмам защиты от пренебрежительного отношения и жестокого обращения.

Обеспечить инклюзивный характер программ продолжения обучения. Субъектам в области образования необходимо признать увеличивающийся разрыв в плане обучения и успеваемости между различными группами учащихся и в связи с этим обеспечить, чтобы в программы продолжения обучения были включены дети и молодые люди с инвалидностью. К необходимым мерам может относиться разработка планов ускоренного обучения и программ помощи неуспевающим и ликвидации отставания.

Предупреждение насилия и реагирование на него

В условиях изоляции инвалиды зачастую сталкиваются с насилием, причем риск оказаться его жертвами особенно высок среди женщин- и девочек-инвалидов⁴⁸. Им особенно трудно сообщить о семейно-бытовом насилии и получить доступ к соответствующим услугам и помощи, поскольку их доступность, как правило, ограничена для инвалидов.

Обеспечить инклюзивность и доступность услуг по оказанию помощи жертвам. Важно обеспечить инвалидам доступ к механизмам представления сообщений и услугам по оказанию помощи жертвам⁴⁹. Оказалось, что для того, чтобы помогать людям, находящимся в изоляции, важно проявлять инициативу и использовать новаторские методы, например сети добровольцев, а также обеспечивать им доступ к консультативной помощи в интернете и другим технологическим решениям, учитывающим все разнообразие группы населения, которую составляют инвалиды.

Повысить уровень осведомленности и информированности. Огромное значение имеют укрепление потенциала служб и местных сообществ в области предупреждения насилия в отношении инвалидов и содействие повышению осведомленности о таком насилии, особенно в отношении женщин и девочек. Например, в Папуа — Новой Гвинее Структура «ООН-женщины» совместно с партнерами работает над тем, чтобы обеспечить учет аспектов кризиса COVID-19 в целях повышения качества и стандарта услуг по консультированию и ведению дел, которые будут в первую очередь ориентированы на женщин-инвалидов. Женщинам-инвалидам оказывается

⁴⁶ Детский фонд Организации Объединенных Наций "[All Means All – How to support learning for the most vulnerable children in areas of school closures](#)", 2020 год.

⁴⁷ Организация Объединенных Наций "[Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на детей](#)", апрель 2020 года.

⁴⁸ S. Helling Braathen, P. Rohleder and G. Azalde, "Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities: a review of the literature", SINTEF, 2017.

⁴⁹ Организация Объединенных Наций "[Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на женщин](#)", апрель 2020 года.

поддержка в проведении кампаний по прекращению насилия в отношении женщин в условиях пандемии.

Гуманитарные ситуации

Инвалидам, оказавшимся в условиях гуманитарных ситуаций и стихийных бедствий, во время вспышки заболевания COVID-19 приходится особенно тяжело: они сталкиваются с препятствиями к совершению базовых гигиенических процедур; не могут соблюдать физическую дистанцию в местах с высокой плотностью населения; испытывают трудности с получением доступа к медицинскому обслуживанию как на основании инвалидности, так и правового статуса, которые могут определять и ограничивать их доступ к медицинскому обслуживанию и другим услугам⁵⁰. В Руководящих положениях Межучрежденческого постоянного комитета по учету особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности содержится подробная информация по секторальным вопросам для заинтересованных сторон, работающих в гуманитарных ситуациях⁵¹.

Обеспечить учет потребностей инвалидов при оказании гуманитарной помощи и реагировании на бедствия. Национальные и местные координационные механизмы и планы обеспечения готовности и реагирования должны создаваться с учетом потребностей инвалидов. В частности, важно обеспечить, чтобы в планах гуманитарного реагирования были прописаны меры, ориентированные на инвалидов, в том числе в таких областях, как водоснабжение, санитария и гигиена, здравоохранение, продовольствие и питание, при надлежащем обеспечении ресурсами, мониторинге и корректировке, если это будет необходимо. Конкретные меры по адаптации гуманитарной помощи могли бы включать, например, повышение доступности объектов водоснабжения, санитарии и гигиены; распределение дополнительных или специальных для инвалидов средств гигиены и принадлежностей; оказание адресной помощи в предоставлении убежища лицам, находящимся в группе риска, с тем чтобы они могли соблюдать физическую дистанцию; предоставление товаров и оказание помощи наличными и ваучерами, а также непосредственное оказание услуг; создание альтернативных механизмов распределения продовольственных и непродовольственных товаров среди семей инвалидов.

5. Реализация целей в области устойчивого развития: построение лучшего будущего

Все наши усилия, предпринимаемые во время и после кризиса COVID-19, должны быть сосредоточены на построении более равноправных, инклюзивных и устойчивых экономики и общества, которые смогут лучше противостоять пандемиям и целому ряду других стоящих перед нами глобальных вызовов. Непосредственные усилия стран, направленные на социально-экономическое восстановление, будут иметь решающее значение для достижения прогресса в

⁵⁰ См. также ссылки на проблемы инвалидов в возглавляемом Организацией Объединенных Наций [«Глобальном плане гуманитарного реагирования на пандемию COVID-19»](#), март 2020 года.

⁵¹ Межучрежденческий постоянный комитет [«Руководящие положения по учету особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности»](#), 2019 год.

реализации целей в области устойчивого развития, включая устранение неравенства и обеспечение того, чтобы никто не остался в стороне⁵².

Для того чтобы построить лучшее будущее, при разработке, зачастую при поддержке Организации Объединенных Наций, мер реагирования странам очень важно учитывать потребности инвалидов⁵³. Эти меры реагирования, если они хорошо продуманы, могут позволить решить проблемы отчуждения и дискриминации, с которыми сталкиваются инвалиды, и таким образом содействовать построению более устойчивых сообществ и систем.

Для построения равноправных, инклюзивных и устойчивых сообществ важно принимать нижеследующие меры.

- 1. Конструктивно вовлекать инвалидов в процесс реагирования на всех этапах.** При поддержке местных инициатив правительства, структуры Организации Объединенных Наций, международные доноры и организации гражданского общества должны поощрять, финансировать и контролировать вовлечение инвалидов в процесс разработки и осуществления соответствующих мер реагирования на всех этапах.
- 2. При разработке социально-экономических мер реагирования первоочередное внимание уделять потребностям инвалидов.** Необходимо критически пересмотреть национальные и субнациональные экономические модели и допущения для выявления пробелов, которые оказывают несоразмерное воздействие на инвалидов, и учета того, во сколько обходится недостаточное инвестирование в усилия по инклюзии инвалидов.
- 3. Следить за тем, чтобы в национальных мерах реагирования и планах по восстановлению учитывались потребности и расширялись права и возможности инвалидов.** Долгосрочные инклюзивные меры реагирования должны быть тесно увязаны с инклюзивными национальными процессами планирования и финансирования в области развития. Инклюзия инвалидов должна быть обязательным требованием во всех действиях и системах, связанных с реагированием на COVID-19, которое позволит отслеживать прогресс и представлять отчетность (например, с помощью показателя инвалидности, разработанного Комитетом содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития)⁵⁴.
- 4. Улучшать состояние здоровья инвалидов.** Это предполагает создание доступных систем здравоохранения, подготовку медицинского персонала на основе правозащитного подхода и обеспечение инвалидам всеобщего доступа к медицинским услугам, что является краеугольным камнем усилий по выполнению задач в области устойчивого развития, связанных с охраной здоровья. Кроме того, крайне важно улучшить детерминанты здоровья инвалидов.
- 5. Создавать устойчивые и учитывающие потребности инвалидов системы социальной защиты.** Следует разработать универсальные пособия по инвалидности, которые выплачивались бы на протяжении всей жизни в целях покрытия дополнительных расходов, связанных с инвалидностью, и которые были бы совместимы с программами в области трудоустройства и оказания другого рода социальной помощи, направленными на обеспечение гарантированного базового дохода.

⁵² Организация Объединенных Наций [«Рамочная программа ООН по непосредственным социально-экономическим мерам реагирования на COVID-19»](#), апрель 2020 год.

⁵³ Организация Объединенных Наций [Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы](#), 2015 год

⁵⁴ OECD, [Handbook for the marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities](#), 2019.

- 6. Учитывать особое положение работников-инвалидов во всех секторах.** В программы стимулирования, включая те, которые будут способствовать подготовке и созданию рабочих мест в процессе перехода к зеленой экономике, следует непосредственно вовлекать инвалидов в целом и женщин и молодежь с инвалидностью в частности.
- 7. Инвестировать в разработку решений на базе местных сообществ уже сейчас.** Особое внимание следует уделять инвалидам, живущим в учреждениях интернатного типа, и направлять средства на инициирование, ускорение и завершение реализации стратегий деинституционализации и перехода к решениям на базе местных сообществ. Сюда относятся такие меры, как инвестирование в системы оказания услуг по поддержке, их развитие и предоставление на местном уровне инклюзивных услуг, таких как образование и первичная медико-санитарная помощь, включая реабилитацию, что является краеугольным камнем усилий по выполнению задач в области устойчивого развития, касающихся инвалидов.
- 8. Инициировать диалог и сотрудничество с участием многих заинтересованных сторон.** Для решения проблем, связанных с многоаспектным характером инвалидности, и принятия необходимых межсекторальных мер реагирования необходимо установить межсекторальные связи. Решающее значение будет иметь вовлечение всех заинтересованных сторон — правительств, структур Организации Объединенных Наций, частного сектора, организаций инвалидов и более широких кругов гражданского общества — в разработку, реализацию и мониторинг долгосрочного плана восстановления.

6. Заключение

Пандемия COVID-19 породила беспрецедентный по своим масштабам гуманитарный кризис, который оказывает несоразмерное воздействие на один миллиард инвалидов. Для его преодоления требуются беспрецедентные меры реагирования — экстраординарное расширение масштабов поддержки и укрепление политической воли, — которые позволят обеспечить инвалидам доступ к основным услугам, в том числе к непосредственным услугам в области здравоохранения и социальной защиты.

Меры реагирования на кризис COVID-19 и восстановления после него, принимаемые с учетом потребностей инвалидов, принесут пользу всем. Они позволят создать более инклюзивные, доступные и гибкие системы, способные реагировать на сложные ситуации и в первую очередь охватывать самых обездоленных. В конечном счете, они позволят нам построить лучшее будущее для всех.