



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



ГЕНДЕРНИЙ АУДИТ ДОСТУПНОСТІ

Травень 2018 р.

Методичні рекомендації гендерного аудиту доступності розроблені структурою ООН Жінки та Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України у рамках спільної програми ПРООН-ООН Жінки «Відновлення врядування та сприяння примиренню в постраждалих від кризи громадах України», яка фінансується Європейським Союзом.

Методичні рекомендації гендерного аудиту доступності створені за фінансової допомоги Європейського Союзу. Позиції та окремі думки авторів, викладені у цій публікації, не відображають погляди Європейського Союзу.

Гендерний аудит доступності.

Методичні рекомендації: Байда Л.Ю., Грибальський Я. В.

Фото та малюнки, які розміщені в методичних рекомендаціях – з особистого архіву Грибальського Я.В. та Байди Л.Ю.

Дизайн – Мірончук М. В.

Гендерний аудит доступності був вперше проведений в м. Краматорськ, Донецька обл. у 2017 році наступною командою експертів та експерток:

- Лариса Байда, Національна Асамблея людей з інвалідністю України
- Ярослав Грибальський, Національна Асамблея людей з інвалідністю України
- Надія Поломарчук, Донецька обласна організація людей з інвалідністю
- Юрій Гайдук, Донецька обласна організація людей з інвалідністю
- Тетяна Бобровська, Громадська організація жінок з інвалідністю Північного Донбасу

- Олена Мороз, Донецька обласна організація людей з інвалідністю
- Ігор Склярєнко, Донецька обласна організація людей з інвалідністю
- Ангеліна Скачко, Донецька обласна організація людей з інвалідністю

Структура ООН Жінки вважає за честь співпрацювати з відданими своїй справі та натхненними жінками та чоловіками з інвалідністю, які вважають, що зміни можливі.

ООН Жінки є структурою ООН, яка працює над питаннями гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок. Світовий лідер в питаннях, які стосуються жінок та дівчат, організація ООН Жінки була заснована з метою покращення реалізації їх потреб у всьому світі.

ООН Жінки підтримує держави-члени ООН у встановленні світових стандартів для досягнення гендерної рівності та співпрацює з представниками уряду та громадянського суспільства щодо розробки законів, стратегій, програм та послуг необхідних для реалізації цих стандартів. Організація виступає за рівноправну участь жінок у всіх аспектах життя, і зосереджується на п'яти пріоритетних цілях: збільшення лідерства жінок та їх активна участь в процесах розвитку, боротьба з насиллям проти жінок; залучення жінок до всіх аспектів у процесах миробудівництва та безпеки; розширення повноважень жінок в економічній сфері; надання пріоритетності питанням гендерної рівності в питаннях державного планування та бюджетування. Окрім того, ООН Жінки координує та підтримує систему роботи ООН у питаннях покращення ситуації з гендерною рівністю.

ЗМІСТ

Вступ	4
Як можуть використовуватись методичні рекомендації проведення ґендерного аудиту доступності?	6
Чому питання доступності важливе для всіх?	7
Сучасні підходи до питань інвалідності.	9
Що таке «розумне пристосування»?	11
Ґендерний аудит доступності. Що це та чому він важливий?	14
Правове підґрунтя проведення ґендерних аудитів доступності.	16
Як проводити ґендерний аудит доступності ?	18
На що потрібно звертати увагу при проведенні ґендерного аудиту доступності ?	21
Додаток 1. Глосарій	48
Додаток 2. Анкета проведення ґендерного аудиту доступності	51
Додаток 3. Опитувальник	60
Додаток 4. Основні питання при проведенні ґендерного аудиту доступності	68
Додаток 5. Дещо про Державні будівельні норми	70

ВСТУП



«Політика по відношенню до жінок традиційно не враховує інтереси жінок з інвалідністю, а політика щодо осіб з інвалідністю не включає ґендерні питання. Але якщо ви жінка або дівчинка з інвалідністю ви стикаєтеся з дискримінацією і перешкодами через свою стать, інвалідність та за обома ознаками відразу»,

Терезія Дегенер, членкиня Комітету ООН з прав людей з інвалідністю, 2016 р.

Методичні рекомендації для проведення ґендерного аудиту доступності – це інструментарій, який дає змогу виявити архітектурні, інфраструктурні, інформаційні та комунікаційні бар'єри, які обмежують доступ жінок та дівчат з інвалідністю до користування правами людини та основоположними свободами та перешкоджають їм брати участь у громадському, політичному, соціальному та культурному житті.



Жінки та дівчата з інвалідністю стикаються з труднощами в більшості сфер життя. Ці труднощі виникають через величезну кількість бар'єрів правового, фізичного, комунікаційного й особистого характеру, що суттєво обмежує їхню участь¹. Через ці труднощі жінки та дівчата з інвалідністю стикаються з прямою та непрямую дискримінацією, яка проявляється у нерівному доступі до освіти, економічних можливостей, соціальної взаємодії, правосуддя та нерівному визнанні перед законом, нездатності брати участь у політичному житті, а також керувати власним життям².

Комітет ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок (CEDAW) у своїх рекомендаціях №18 дає поради щодо вирішення проблем, з якими стикаються жінки з інвалідністю³. В цих рекомендаціях Комітет підкреслює взаємозв'язок між статтю та інвалідністю, тобто жінки з інвалідністю стикаються з дискримінацією за ознакою статі та додатково через наявність інвалідності. Комітет також говорить про те, що жінки з інвалідністю частіше стикаються з проявами дискримінації, ніж чоловіки з інвалідністю та жінки без інвалідності. Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю (CRPD) також підкреслює взаємозв'язок між статтю та інвалідністю. Він каже про те, що мно-

жинна та перехресна форми дискримінації за ознакою статі та інвалідності — основний фактор, який призводить до виключення та маргіналізації жінок і дівчат з інвалідністю⁴.

В Україні триває реформа децентралізації, метою якої є створення ефективної системи місцевого врядування, що матиме можливості та ресурси правильно реагувати на потреби місцевого населення. В той час як перехід коштів від центрального до місцевого рівня мав би теоретично означати, що жінки матимуть більше можливостей для висловлювання своїх пріоритетів під час місцевого планування, наразі механізми та процеси, пов'язані з розробкою, впровадженням та моніторингом реформи, не дають змогу жінкам брати формальну участь у політичному житті. Жінки, які стикаються з множинними формами дискримінації, зокрема жінки з інвалідністю, майже повністю виключені з процесів, пов'язаних з прийняттям рішень⁵.

За різними оцінками, в Україні понад 2,6 млн людей мають різні зареєстровані форми інвалідності⁶, однак насправді їх більше. Основні проблеми, з якими стикаються жінки з інвалідністю в Україні — це архітектурна недоступність громадського транспорту, вулиць, будівель,

¹ Стратегія структури ООН Жінки щодо розширення прав і можливостей жінок та дівчат з інвалідністю на період 2018-2021 рр.: на шляху до повної та ефективної участі та ґендерної рівності (проект документу), грудень 2017 р.

² Організація Об'єднаних Націй, 2016 р., Комітет з прав осіб з інвалідністю (CRPD), зауваження загального порядку щодо жінок і дівчат з інвалідністю.

³ Організація Об'єднаних Націй, 1979, Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW), сесія 10 (1991), Загальна рекомендація №18 щодо жінок з інвалідністю, доступна за посиланням: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_4729_E.pdf ; <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx>

⁴ Так само.

⁵ Доповідь системи ООН в Україні, «Доповідь системи ООН в Україні, представлена на 66-й сесії Комітету щодо ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW)», система ООН в Україні, 14 лютого 2017 року, доступна за посиланням: <http://www.un.org.ua/en/information-centre/news/4040-report-of-the-un-country-team-in-ukraine-is-presented-at-the-cedaw-66th-session>

⁶ Державна служба статистики України, 2016 р.

закладів освіти, соціального захисту й охорони здоров'я, нестача доступної інформації, нижче стандартного рівня соціальне та медичне обслуговування, брак економічних можливостей і можливостей працевлаштування, стигма та негативне ставлення, яке не дає змоги жінкам з інвалідністю брати участь у всіх аспектах громадського, політичного, економічного, культурного, соціального й сімейного життя.

У 2017 р. Комітет CEDAW виявив особливе занепокоєння через недостатність громадської політики й заходів щодо захисту прав жінок та дівчат з інвалідністю в Україні, зокрема, їхніх прав на освіту, охорону здоров'я, працевлаштування, отримання житла й

участь у політичному та громадському житті, а також через брак механізмів захисту жінок і дівчат з інвалідністю від перехресних форм дискримінації та насилля й приниження⁷.

З метою усунення цих недоліків структура ООН Жінки в Україні підтримує заходи, спрямовані на підтримку та розширення прав та можливостей жінок і дівчат з інвалідністю. Структура ООН Жінки у партнерстві з Національною Асамблеєю людей з інвалідністю розробила методичні рекомендації проведення гендерного аудиту доступності, для того щоб визначити та усунути бар'єри, які перешкоджають жінкам та дівчатам з інвалідністю повноцінно брати участь у всіх аспектах життя.

ЯК МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИСЬ МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ПРОВЕДЕННЯ ГЕНДЕРНОГО АУДИТУ ДОСТУПНОСТІ?

Методичні рекомендації для проведення гендерного аудиту доступності — це інструментарій, який дає змогу виявити інфраструктурні, інформаційні й комунікаційні бар'єри, які перешкоджають жінкам та дівчатам з інвалідністю повноцінно брати участь у громадському, політичному, соціальному й культурному житті.

Цей інструментарій може використовуватись носіями обов'язків, тобто органами місцевої влади, надавача-

ми послуг у сфері соціального захисту, охорони здоров'я, освіти тощо підчас інклюзивного місцевого планування та бюджетування та надання послуг.

А також може використовуватись носіями прав, тобто представниками/ницями громадянського суспільства, правозахисниками/ницями з питань гендерної рівності та інвалідності, жінками та чоловіками з інвалідністю з метою адвокації за усунення виявлених бар'єрів.

⁷ Заключні зауваження Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок до восьмого періодичного звіту України, 3 березня 2017 р., пар. 42, стор. 13.

ЧОМУ ПИТАННЯ ДОСТУПНОСТІ ВАЖЛИВЕ ДЛЯ ВСІХ?

«Щоденна залежність від незнайомих тобі людей на вулицях міста - це недоступність. Щоденний страх отримати травму чи травмувати інших - це недоступність. Щоденний ризик, що на цей раз твої рідні та друзі не знайдуть час для допомоги тобі - це недоступність. «Доступність - це самостійність та безпека, але вона існує лише в моїй уяві та спогадах про європейські міста».

(Людмила, учасниця Форуму «Не залишати нікого осторонь. Права жінок з інвалідністю», м. Краматорськ, 2017р.)

Говорячи про права людей з інвалідністю ми завжди торкаємось проблем доступності, бо ніхто не може скористатись своїми правами, якщо до них немає доступу. Нині в Україні реалізація багатьох прав чоловіків та жінок з інвалідністю не можлива через відсутність належного забезпечення доступності у різних сферах. Наприклад, архітектурна недоступність закладів охорони здоров'я позбавляє права жінок та чоловіків з інвалідністю на якісне отримання послуг; недоступність закладів освіти не дає можливості дівчаткам та хлопчикам з інвалідністю реалізувати своє право на освіту; відсутність перекладу на жестову мову під час проведення виборів не дає можливості жінкам та чоловікам з порушеннями слуху реалізувати свої виборчі права тощо.

Стаття 9 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю⁸ закріплює доступність, як попередню умову, що дає можливість особам з інвалідністю вести незалежний спосіб життя, на рівній основі з іншими

брати участь у житті суспільства і реалізувати без будь – яких обмежень всі свої права людини і основні свободи.

Згідно статті 9 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, питання доступності стосуються фізичного оточення, транспорту, інформації та зв'язку, інформаційно-комунікаційних технологій і систем, послуг. Це наскрізне питання, яке впливає на всі сфери життя людини - здоров'я, роботу, реабілітацію, зайнятість, освіту, навчання, спорт тощо.

«Доступність – це втілення можливостей організації багатьох аспектів свого життя. Це – незалежність, адаптація у соціумі і розширення можливостей. Вільний вибір працевлаштування, що дозволяє фінансувати різноманітні проекти свого життя.»

(Олег, ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю»)

⁸ Ратифікована ВР України в 2009р.

З точки зору користувачів з інвалідністю, доступність – це вільне і безпечне пересування, користування продуктом, послугою незалежно від віку, статі, порушень без будь – яких перешкод, нарівні з іншими, з гідністю та максимально можливим рівнем незалежності від сторонніх осіб⁹.

Але, фактично, питання доступності стосується не тільки жінок та чоловіків з інвалідністю. Воно стосується набагато ширшого кола населення: літніх чоловіків та жінок, вагітних жінок, дітей, жінок та чоловіків з дитячими колясками, подорожуючих з валізами, вантажників, жінок та чоловіків з тимчасовими функціональними порушеннями та ін.

Це питання забезпечення дотримання прав всіх людей, питання справедливості та поваги до людської гідності. В багатьох країнах питання доступності гарантовані на рівні закону, стандартів, норм тощо.

Критерії і вимоги доступності в Україні визначені і прописані у нормативних документах, зокрема, в державних будівельних нормах (ДБН)¹⁰.

Дотримання стандартів доступності є економічно вигідним для країни. Відмова в доступі до роботи, навчання, послуг «краде» людські ресурси

ДЕРЖАВНІ БУДІВЕЛЬНІ НОРМИ –

нормативний акт, затверджений центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері будівництва;

Закон України «Про будівельні норми»¹¹

«Маломобільні групи населення — це люди, що відчують складнощі при самостійному пересуванні, при одержанні послуги, необхідної інформації або при орієнтуванні в просторі».¹²

і робить суспільство біднішим. Відсторонення чоловіків і жінок з інвалідністю від інфраструктури, сфери обслуговування, обмеження їх соціальних контактів та участі в житті суспільства є причиною зниження їх соціальних, освітніх, економічних можливостей, що підвищує ризик того, що вони не зможуть позбутись бідності або їхнє становище буде погіршуватися. Забезпечення вільного доступу і можливостей переміщен-

⁹ Опитування чоловіків та жінок з інвалідністю, НАІУ, 2015 р

¹⁰ Державні будівельні норми «Будинки та споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення» ДБН В.2.2-17:2006, прийняті Постановою № 362 Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 2 листопада 2006 р.

¹¹ Закон України «Про будівельні норми», Верховна Рада України, від 05.11.2009 № 1704-VI, доступний за посиланням: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1704-17>

¹² Державні будівельні норми «Будинки та споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення», ДБН В.2.2-17:2006. – П.3. Терміни та визначення понять.

ня в різних об'єктах громадського користування, доступ до інформації, послуг, є важливим фактором подолання безпорадності та ізолюваності людей з інвалідністю, а також сприяє їхній незалежності та самостійності.

Доступність в різних сферах підвищує шанси чоловіків та жінок з інвалідністю знайти роботу, здобути освіту, створити сім'ю, користуватись громадськими послугами, брати участь

у різних соціальних культурних, оздоровчих заходах, трудовому процесі і таким чином бути активним учасником/ницею соціально – економічного та політичного життя суспільства.

Нерідко сьогодні питання доступності розглядаються звужено, тільки через призму наявності чи відсутності пандусу і доступу до будівлі. Такий підхід і трактування породжує стереотипи, створює додаткові бар'єри та збільшує фінансові витрати.

Сучасні підходи до питань інвалідності

Генеральна Асамблея ООН у грудні 2006 р. прийняла Конвенцію про права осіб з інвалідністю, яка передбачила основні стандарти забезпечення та захисту прав і свобод людей з інвалідністю та визнала єдиний підхід до трактування питань інвалідності.

Дана міжнародна угода визначає осіб з інвалідністю як носіїв прав людини на рівній основі; визнає і поважає інвалідність людини як елемент людського розмаїття (ст.2); покладає відповідальність на суспільство і уряд за забезпечення політичного, правового, соціального та фізичного середовища підтримки прав людини та повного включення та участі людей з інвалідністю (ст. 3). Конвенція більшою мірою вказує, ніж визначає

осіб, яких можна вважати особами з інвалідністю (ст.1). В Конвенції (ст.6) прописана відповідальність держави щодо сприяння захисту та реалізації прав людини у застосуванні до жінок та дівчат з інвалідністю, вона підкреслює недискримінаційний підхід, який передбачений даною угодою.

В Статті 9 Конвенції наголошується, що питання забезпечення доступності мають розглядатись широко і стосуватися всіх осіб з інвалідністю незалежно від їхніх порушень, юридичного чи соціального статусу, ґендерної приналежності або віку.

Хоча особи з інвалідністю завжди мали ті ж самі права людини, що і всі інші люди, вперше їх права комп-

лексно були закріплені в документі, що має обов'язкову юридичну силу і який відображає всі ті зміни, які відбулися в останні часи в підході до питань інвалідності. Конвенція побудована на соціально – правовому підході до питань інвалідності.

Звичайно, ще багато країн, в тому числі й Україна, при формуванні державної політики стосовно людей з інвалідністю пріоритетним визначають «медичний», а не «соціальний»

підхід, що позначається на змісті та якості заходів, в тому числі з питань доступності. І найголовніше – це не сприяє ширшому залученню людей з інвалідністю до суспільного життя, реалізації їхніх прав, як громадян країни. «Нічого для нас без нас!» – є гаслом, яке передає ідею про те, що жодна політика, в тому числі з питань доступності, не повинна формуватися без повної та прямої участі людей з інвалідністю, на яких ця політика має безпосередній вплив.

ЩО ТАКЕ ІНВАЛІДНІСТЬ?

- Інвалідність відображає взаємозв'язок між людським тілом, розумом і суспільством, в якому ми живемо, є об'єднаним та еволюціонуючим поняттям.¹³
- Інвалідність може бути тимчасовою, постійною, легкою або важкою, може бути причиною або наслідком хвороби, травми.
- Існують різні підходи до питань інвалідності і вони впливають на формування політики.
- Врахування питань інвалідності ускладнюється основними проблемами, такими як брак фінансів та людський потенціал; брак підготовки та досвіду у плануванні та реалізації проєктів/ програм; відсутність послідовної політики та планів, політичної волі та ін.
- Інвалідність сама по собі не знижує та не обмежує прав людини.
- Дії держави мають бути спрямовані на визнання та ліквідацію бар'єрів.

Враховуючи нові підходи до питань інвалідності, все законодавство, політика, стратегії, в тому числі, які стосуються ґендерної рівності мають враховувати особливу ситуацію з жінками з інвалідністю.

¹³ Генеральна Асамблея ООН, Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, 2006, Преамбула, доступна за посиланням http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

Що таке «розумне пристосування»?

Розумне пристосування¹⁴ означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не становлять непропорційного чи не виправданого тягаря, для цілей забезпечення реалізації або здійснення особами з інвалідністю нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод¹⁵.

Поняття доступності стосується різних груп жінок та чоловіків. Однак, існуючі будівлі, де надаються послуги населенню, далеко не завжди можливо пристосувати до особливостей маломобільних груп населення з огляду на конструктивні, технічні особливості, старої забудови чи архітектурну пам'ятку та ін. Але не зважаючи на це, відповідно до ст. 9 Конвенції ООН

про права осіб з інвалідністю, держави-учасниці зобов'язані забезпечити особам з інвалідністю доступність та отримання будь-якої послуги нарівні з іншими.

Дотримання принципу розумного пристосування є обов'язковим для виконання, як тільки це буде потрібно в конкретній ситуації (на робочому місці, в школі, в сфері послуг і т.д.) особі для здійснення його/її прав на рівній з іншими основі. У такій ситуації стандарти забезпечення доступності можуть слугувати вказівкою, але не можуть розглядатися, як категорична вимога.

Наприклад, розумним пристосуванням можна вважати переносні апарелі, пандуси, підйомні пристрої тощо.



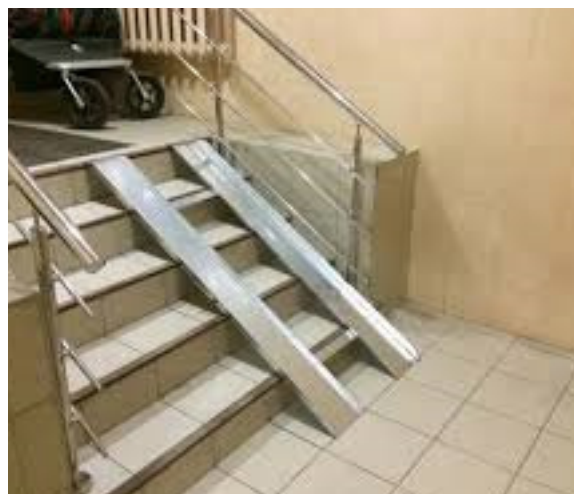
¹⁴ Роз'яснення надані згідно рекомендації Комітету ООН з прав людей з інвалідністю

¹⁵ Генеральна Асамблея ООН, Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, 2006, Стаття 2 Визначення

Розумне пристосування, буде альтернативою у випадку неможливості реконструкції певної споруди під потреби маломобільних відвідувачів (наприклад, пам'ятка архітектури). Ці пристосування будуть як інструмент, завдяки якому можна забезпечити клієнтові можливість потрапити в будівлю чи приміщення цієї будівлі для отримання послуги нарівні з іншими, але при сторонній допомозі.



Однак, при цьому необхідно пам'ятати про безпеку. Наприклад, не може бути безпечним застосування переносної апарелі чи пандуса на велику висоту. Таке застосування є травмонебезпечним як для особи в кріслі колісному, так і для помічника, котрий намагатиметься випихати крісло-колісне з особою по стрімких сходах.



Разом з тим, йдеться саме про розумне пристосування, а не «кнопку виклику», як це нерідко трактують надавачі послуг. «Кнопка виклику» не є елементом доступності, оскільки таке поняття відсутнє в ДБН В.2.2-17:2006, і в жодному разі не може бути «розумним пристосуванням».



Кнопка виклику може бути лише засобом для налагодження контакту для того, щоб потім застосувати розумне пристосування.

Не може працівник медичного закладу, аптеки, державного податкового органу, банку тощо надавати послугу людині з інвалідністю на ву-

лиці. Послуга має бути надана нарівні з іншими, тобто в приміщенні, а не на вулиці.

Людська гідність є ключовим елементом, який необхідно брати до уваги, в тому числі в контексті застосування принципу розумного пристосування.

«Доступність – це можливість самореалізації, доступність до всіх об’єктів для всіх людей, отримання послуг, комфорт, свобода...»

(Тетяна, учасниця тренінгу «Проведення Ґендерного аудиту доступності», 16 квітня, 2018 р.)

ГЕНДЕРНИЙ АУДИТ ДОСТУПНОСТІ. ЩО ЦЕ ТА ЧОМУ ВІН ВАЖЛИВИЙ?

Недостатнє врахування ґендерних аспектів і особливостей у політиках щодо питань доступності перешкоджає жінкам та дівчатам з інвалідністю вести незалежний спосіб життя, брати участь у всіх його аспектах на рівні з іншими, порушує їхні права на освіту, працевлаштування, якісні медичні послуги, доступ до інформації, індивідуальну мобільність, доступ до правосуддя тощо.

Ґендерний аудит доступності – це інструмент, який дає змогу виявити архітектурні, інфраструктурні, інформаційні й комунікаційні бар'єри, які обмежують доступ жінок з інвалідністю до послуг та призводять до їх прямої чи непрямої дискримінації, соціальної ізоляції, маргіналізації та виключення з громадського й політичного життя.

Ґендерний аудит доступності визначає доступність як здатність отримувати доступ до державних послуг та рівну користь від них, що робить можливим здійснення прав людини та досягнення рівності для всіх жінок та дівчат з метою не залишити нікого осторонь.

Здійснення ґендерного аудиту доступності є особливо важливим в контексті впровадження реформи децентралі-

зації та місцевого розвитку, адже його результати забезпечують потенціал для створення інклюзивних і ґендерно-орієнтованих місцевих послуг для жінок та чоловіків з інвалідністю.

Ґендерний аудит доступності¹⁶ оцінює якісні показники надання послуг жінкам та дівчатам з інвалідністю; виявляє бар'єри та проблеми в питаннях доступності та рекомендує шляхи їх вирішення. Аудит може проводитись в різних сферах – архітектура, транспорт, доступність інформації(наприклад, сайтів), ІКТ, послуг тощо. Він одночасно є інструментом і процесом, заснованим на методології участі користувачів - жінок та чоловіків з інвалідністю. Будучи експертами з досвідом інвалідності вони найкраще можуть оцінити ситуацію і підказати, як її покращити.

Люди з інвалідністю мають свій великий життєвий досвід в питаннях інвалідності, але до цього часу залишаються виключеними з життя суспільства та ізольованими від процесу прийняття рішень, які впливають на їхнє життя. Відповідно до статті 4 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю вони особисто або через громадські організації, які представляють їхні інтереси, мають активно залучатись на всіх етапах розробки політики та її впрова-

¹⁶ Питання доступності розглядається відповідно ст. 9 КПЛІ.

дження, втому числі з питань доступності.

Під час проведення розширеного ґендерного аудиту доступності також може оцінюватись політика інституції (наприклад, закладу освіти, медичного закладу, реабілітаційного центру, музею, вокзалу, компанії та ін.) щодо ґендерного підходу, питань доступності в широкому контексті, інвалідності.

В даних методичних матеріалах надаються рекомендації щодо проведення ґендерного аудиту архітектурної доступності та послуг. Розробки базуються на багаторічній практичній діяльно-

сті ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України» та матеріалах, розроблених у співпраці з структурою ООН Жінки.

Запропонована методологія була розроблена на основі досвіду проведення ґендерного аудиту доступності восьми об'єктів у сфері надання медичних, освітніх та соціальних послуг у місті Краматорськ. Ґендерний аудит доступності було проведено в листопаді 2017 року структурою ООН Жінки в Україні у партнерстві з Національною Асамблеєю людей з інвалідністю та Краматорською міською радою, за фінансової підтримки Європейського Союзу.

КЛЮЧОВИМИ КОМПОНЕНТАМИ МЕТОДОЛОГІЇ Є:

- обстеження – проведення аудиту доступності шляхом заповнення анкети, що розробляється на основі ДБН в залежності від сфери аудиту: охорона здоров'я, освіта, соціальний захист, культура, спорт тощо;
- аналіз ситуації за результатом проведеного аудиту доступності та підготовка рекомендацій з урахуванням ґендерної специфіки;
- опитування/ інтерв'ю/ фокус групи з користувачами, фахівцями, державними службовцями;
- проведення круглого столу/ семінару/ засідання комітету доступності з ключовими зацікавленими сторонами щодо вироблення спільного плану дій по ліквідації виявлених бар'єрів, внесенні змін до політики інституції, впровадженні інновацій;
- моніторинг;
- адвокація.

Правове підґрунтя проведення ґендерних аудитів доступності.

Україна ратифікувала основні міжнародні документи з прав людини, ґендерної рівності й прав жінок, зокрема Конвенцію Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (CEDAW), приєдналася до Пекінської декларації, ратифікувала Конвенцію Організації Об'єднаних Націй з прав осіб з інвалідністю та Факультативний протокол до неї. Країна локалізувала Цілі Сталого Розвитку, прийняті у вересні 2017 р. Україна ухвалила план дій щодо реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 р. та прийняла Державну програму забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2020 р. Належна увага до питань ґендерної рівності й боротьби з ґендерним насильством є частиною угоди про асоціацію з ЄС.

Попри вдосконалення законодавства, особливе занепокоєння викликає подальше відсторонення жінок, які стикаються з численними формами дискримінації, від реформ і процесів відновлення. Серед інших груп, які можуть залишитись осторонь, є й жінки з інвалідністю.

Хоча існують національна політика й нормативно-правова база у сфері

боротьби за права людини та ґендерну рівність, вони досі не враховуються при здійсненні національних реформ. Не отримали належної уваги й проблеми жінок з інвалідністю в галузевих реформах, таких як децентралізація. Питання інвалідності також не включені у всі сфери державної політики, вони розглядаються окремо й без залучення процесів універсалізації. Державна цільова програма з виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю до 2020 р. не передбачає жодних дій для виконання статті 6, яка стосується жінок з інвалідністю.

Україна ратифікувала низку міжнародних правових актів щодо захисту прав осіб з інвалідністю, які є нормами прямої дії і обов'язковими до виконання. Вони також гарантують забезпечення принципів доступності та універсального дизайну, якісних сервісних послуг для цієї групи населення.

Більшість положень цих актів трансформовані в національне законодавство. Широкий спектр дій щодо захисту прав людей з інвалідністю незалежно від групи та причини її інвалідності визначають закони України: «Про основи соціальної захищеності

ності осіб з інвалідністю України»¹⁷, «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»¹⁸, «Про планування і забудову територій»¹⁹, «Про захист прав споживачів»²⁰, «Про транспорт»²¹, «Про міський електричний транспорт»²², «Про дорожній рух»²³; укази Президента України: № 900 «Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями», від 18 грудня 2007 року № 1228/2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо створення сприятливих умов для життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» № 588 «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями» та багато інших.

Окремо доцільно назвати Розпорядження КМУ від 28 грудня 2016 р. № 1073-р «Про затвердження плану заходів з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях, наданих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю до першої доповіді України про виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю на період до 2020 року». Цей документ зобов'язує органи державної влади вжити належних заходів для забезпечення доступності у різних

сферах.

Базовим документом щодо доступності для осіб з інвалідністю є ДБН В.2.2-17:2006 «Доступність будівель і споруд для маломобільних груп населення». І хоча відповідно до Закону України «Про будівельні норми» ДБН поширюються на проектування та реконструкцію цивільних (житлових та громадських) будинків та споруд, вони, в першу чергу, є критерієм для визначення доступності також і існуючих об'єктів та враховують вимоги людей, які відносяться до маломобільних груп населення Станом на вересень 2018р. ведуться роботи над внесенням змін та доповнень до ДБН В.2.2-17 і в кінці 2018р. цей нормативний акт буде затверджений у новій редакції.

Щоб ефективніше забезпечити доступність середовища для осіб з порушенням зору і слуху існує окремий Державний стандарт України ДСТУ-Н В.2.2-31-2011 – «Настанова з облаштування будинків і споруд цивільного призначення елементами доступності для осіб з вадами зору і слуху».

Що стосується доступності для МГН міського середовища, транспорту та транспортної інфраструктури, окрім названих державних будівельних

¹⁷ Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю України» від 21.03.1991 № 875-XII

¹⁸ Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV

¹⁹ Закон України «Про планування і забудову територій» від 20.04.2000 № 1699-III

²⁰ Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 № 1023-XII

²¹ Закон України «Про транспорт» від 10.11.1994 № 232/94-ВР

²² Закон України «Про міський електричний транспорт» від 29.06.2004 № 1914-IV

²³ Закон України «Про дорожній рух» від 30.06.1993 № 3353-XII

норм існує ряд інших: ДБН Б.2.2-12:2018 Планування і забудова територій, ДБН В.2.3-5-2018 Вулиці та дороги населених пунктів та ін.

Ратифікувавши Конвенцію Організації Об'єднаних Націй з прав осіб з інвалідністю Україна взяла на себе відповідні зобов'язання, в тому числі щодо прийняття міжнародних стандартів доступності. Зокрема, Наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 3 жовтня 2013 року N 481 прийнято національний стандарт ДСТУ Б ISO 21542:2013 Будинки і споруди. Доступність і зручність використання побудованого життєвого середовища (ISO 21542:2011, IDT). Цей стандарт ідентичний ISO 21542

2011 Accessibility and usability of the built environment (Доступність і зручність побудованого середовища). Даний міжнародний стандарт встановлює ряд вимог і рекомендацій щодо забезпечення доступу до будівель, функціонування в межах будинку, містить положення, що стосуються особливостей зовнішнього середовища, безпосередньо пов'язаного з доступом до будівлі або групи будинків.

Зазначені та інші законодавчо-правові акти не тільки гарантують захист прав осіб з інвалідністю та надання якісних послуг, але й встановлюють відповідальність як державних, так і приватних (у тому числі бізнесових) структур за дотримання визначених у них зобов'язань.

Як проводити ґендерний аудит доступності ?

Проведення ґендерного аудиту доступності є командною роботою. Самі аудитори, як правило є лише консультантами, вони дають поради, а рішення про те, які і як саме зробити переобладнання чи пристосування, прийматиме замовник/ керівник інституції з допомогою інших фахівців. Тому треба зберігати коректність, точність думки, реалізм та уникати суб'єктивності.

Приклади поетапного проведення ґендерного аудиту доступності:

ПЕРШИЙ ЕТАП

- Визначення цілі і завдань ґендерного аудиту. Вибір об'єктів.
- Формування команди аудиторів із 2-3 осіб (можливо до 5 осіб). Узгодження плану дій, розподіл обов'язків. Обов'язкова умова – участь в команді жінок з інвалідністю.
- Проведення навчання для команди / команд щодо питань доступності, ДБН, прав жінок з інвалідністю.
- Підготовка анкети/ опитувальників.²⁴
- Отримання офіційного дозволу на проведення аудиту, опитування. Визначення дати і часу (графік). Наприклад, аудит може проходити в лікарні, де в першій половині дня більший потік пацієнтів, тому можна домовитись з адміністрацією щодо проведення аудиту в другій половині дня. Представник організації, де буде проводитись аудит, має обов'язково бути присутнім при проведенні аудиту доступності. Після завершення аудиту він разом з аудиторами підписує висновок.
- Підготовка технічного інвентарю (рулетка, штангенциркуль, динамометр, рівень, диктофон, фотоапарат, ручка, блокнот).
- Транспорт. Нерідко, аудиторами є люди, які мають фізичні та сенсорні порушення, тому необхідно подумати про виділення транспортного засобу на час проведення аудиту.
- Одяг. Якщо аудит проводиться на вулиці, його учасники повинні бути одягнені в яскраво помітний одяг. Найкраще, коли будуть одягнені у спеціальні світловідбиваючі жилетки.
- Проведення аудиту з замірами і чітким заповненням анкети. Обробка даних.
- Підготовка висновку та його обговорення з представниками закладу.
- Проведення опитування персоналу, користувачів послуг. Узагальнення отриманої інформації.
- Підготовка висновку аудиту ґендерної доступності. Надання пропозицій.

²⁴ Як вже було зазначено вище, базовим документом для визначення доступності для людей з інвалідністю та маломобільних груп населення є ДБН В.2.2-17, але при підготовці анкети аудиту також потрібно використовувати ДБН в яких відображені особливості певної сфери. Наприклад, ДБН В.2.2.3-97 Навчальні заклади, ДБН В.2.2-4-97 Дошкільні заклади, ДБН В.2.2-10-2001 Заклади охорони здоров'я, ДБН В.2.2-18-2007 Заклади соціального захисту та інші. Готуючи анкету ми вносимо до неї інформацію на підставі вимог ДБН, з врахуванням ґендерної специфіки. Наприклад, здійснюючи аналіз фізичної доступності лікарні, звертаємо увагу на гінекологічний кабінет, обладнання (крісла, кушетки) та доступність і якість послуг, які отримують дівчата та жінки з інвалідністю.

ДРУГИЙ ЕТАП

- Інформування про результати ґендерного аудиту жінок та чоловіків з інвалідністю, громаду, представників органів місцевої влади, депутатів. Підготовка інформації для ЗМІ, соціальних мереж проведення прес - конференцій, розповсюдження інформації та ін..
- Виступи на засіданнях комітетів доступності, круглих столах, нарадах, сесіях місцевих рад щодо результаті аудиту та привернення уваги до питань ліквідації бар'єрів/ перешкод в наданні послуг жінкам та дітям з інвалідністю.
- Підготовка поетапного плану дій щодо усунення існуючих бар'єрів (по можливості з економічним обґрунтуванням) з залученням заінтересованих сторін.

ТРЕТІЙ ЕТАП

- Планування адвокаційної компанії та її проведення.
- Моніторинг та оцінка виконання рекомендацій аудиту.

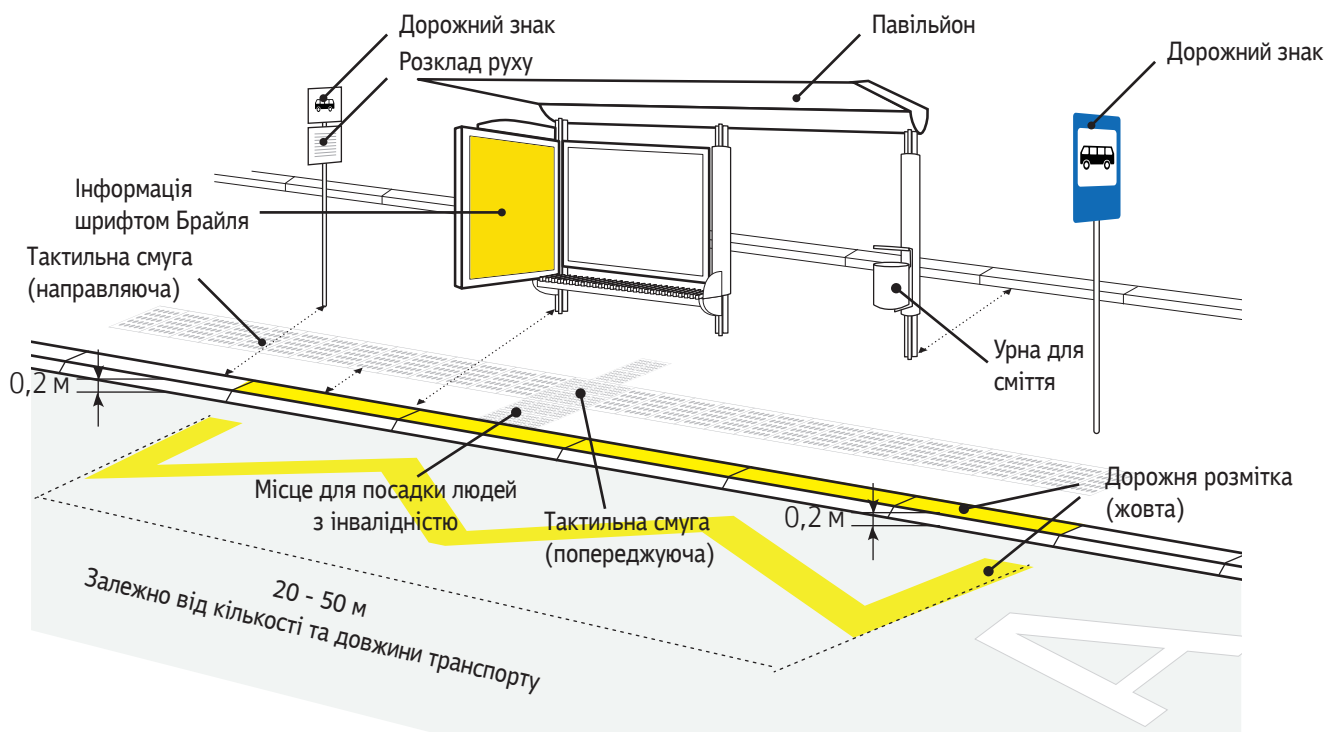
На що потрібно звертати увагу при проведенні ґендерного аудиту доступності ?

Прилегла територія до закладу громадського призначення.

Зазвичай ця територія відноситься до міста і повинна бути в обслуговуванні службами місцевих органів влади. На цій території поблизу можуть бути перехрестя з пішохідними переходами, котрі особа повинна подолати на шляху до своєї мети – необхідного закладу громадського призначення. Часто бу-

ває, що саме біля цього закладу також є і зупинка громадського транспорту: автобуса, тролейбуса чи трамвая. Щоб зрозуміти, чи можна отримати доступ до послуг, важливо також обстежити і ці об'єкти та подати висновок до місцевих органів влади з проханням вжити необхідних заходів.

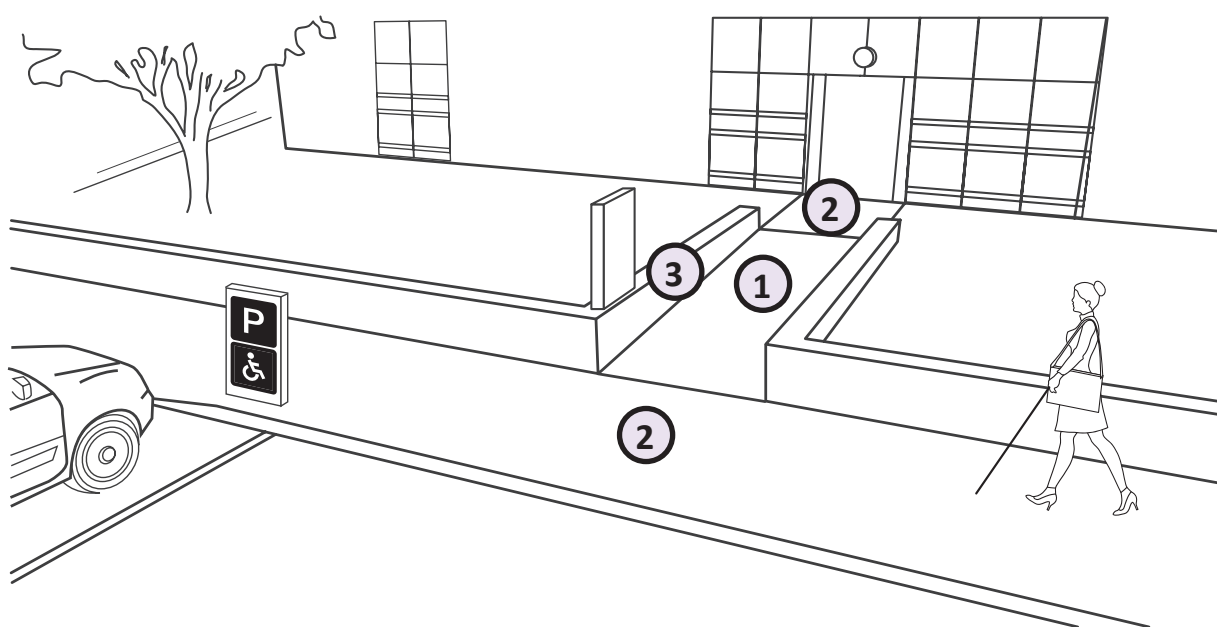
Приклад зупинки громадського транспорту відповідно до стандартів.



Пішохідні шляхи/тротуари повинні бути безпечні для всіх пішоходів- окремих осіб, сімей і груп, в тому числі осіб з інвалідністю

Безперешкодне і безпроблемне пересування по прилеглий території на підході до об'єкту громадського призна-

чення повинні бути безпечні для всіх пішоходів- окремих осіб, сімей і груп, в тому числі осіб з інвалідністю. Покриття на пішохідних шляхах повинно бути без вибоїн і тріщин; гілки на деревах не мають звисати над тротуаром нижче 2, 1 м, а гілки кущів щоб не виступали більше як на 10 см.



ПРИМІТКА:

1. Похилий підхід (коли нахил крутіше, ніж 1:20 (5%), підхід повинен бути побудований як пандус)
2. Горизонтальна площина перед і вкінці похилої (пандуса), проміжні посадкові площадки
3. Позначення на стінах, як тактильна інформація про напрямок



Ширина шляху має бути такою, щоб могло розминутися двоє осіб в кріслах колісних або з дитячими візками, котрі їдуть паралельно або назустріч один одному. Відповідно до будівельних норм це прийнято 1,8 м, але не менше 1,5 м.

Приклад на фото показує, що норми доступності не витримано – надто вузько.

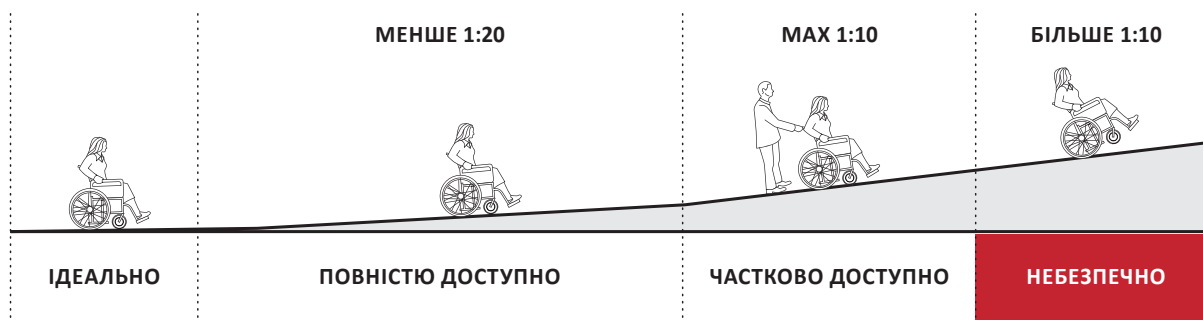
Що таке пандус?

ПАНДУС -

похила площина, яка з'єднує дві різновисокі горизонтальні поверхні і влаштовується для переміщення колісних засобів і людей з однієї площини на іншу. Однак, при цьому необхідно наголосити, що безпечним пандус може бути лише тоді, коли ця похила площина є суцільною і відповідатиме нормативним вимогам.

Вважається, що безпечним є пандус з нахилом 8 %, або, інакше кажучи, у співвідношенні 1:12. Тобто, на 10 см висоти довжина похилої площини має бути 1:12. Саме така норма про-

писана в державних будівельних нормах. Якщо перепад висоти є до 20 см, то нахил може бути 10 %, тобто, 1:10. Наприклад, висота є 20 см, то довжина похилої площини може бути 2 м.



Місця для посадки і висадки з автотранспорту, а також місця для паркування автотранспорту осіб з інвалідністю.

Місця для паркування транспорту осіб з інвалідністю мають бути якомога ближче до входу в заклад, але не далі, як 50 м., законодавчі та нормативні вимоги, зокрема ст.30 Закону України **«Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»:**

Місця для транспортних засобів, визначені на спеціально обладнаних чи відведених майданчиках біля будівель і будинків, мають бути розміщені максимально близько до входу до таких будівель і будинків.

Вимоги: ДБН В.2.2-17 п.5.13 На відкритих індивідуальних автостоянках біля закладів обслуговування слід виділяти не менше 10 % місць (але не менше одного місця) для транспорту осіб з інвалідністю.

Місця, що призначені для транспорту осіб з інвалідністю,

додатково позначаються табличкою 7.17, котра вказує, що дія знаку поширюється лише на мотоколяски і автомобілі, на яких встановлено розпізнавальний знак «Особа з інвалідністю» відповідно до вимог ПДР.

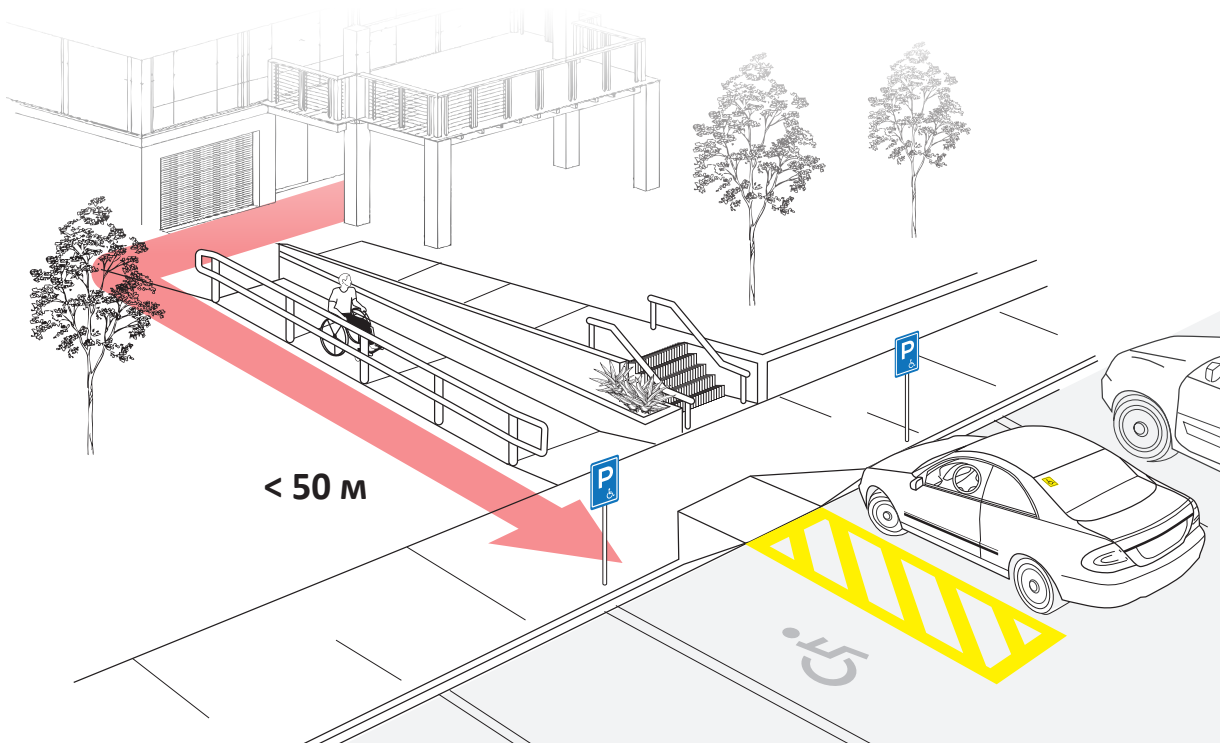


Також місце для паркування може бути продубльовано на покритті дороги горизонтальною дорожньою розміткою 1.28 згідно з ДСТУ 4100.

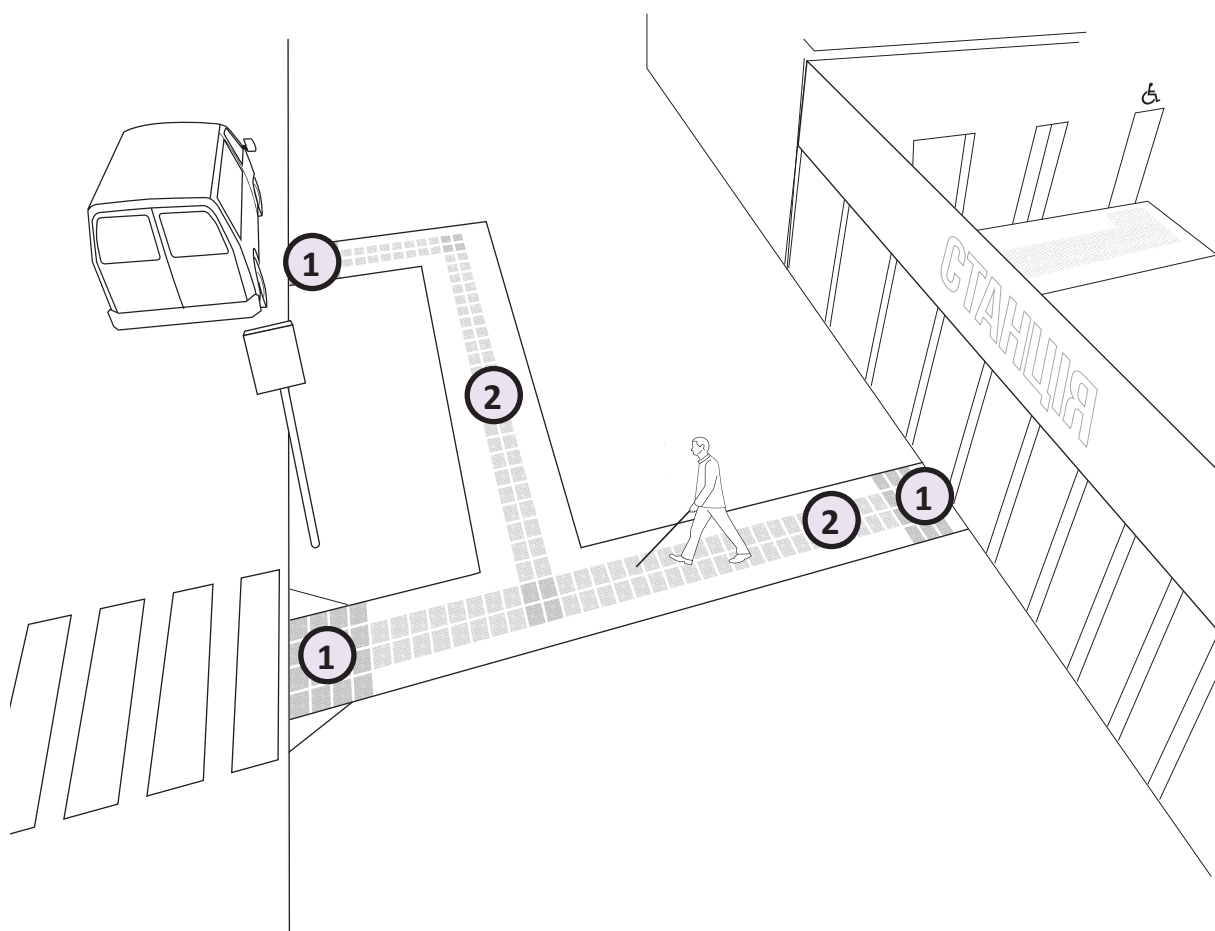


1.28

Ширина зони для паркування автомобіля особи з інвалідністю повинна бути не менше 3,5 м. Повинні бути похилі для виїзду з площадки на тротуар тощо.



Шлях від місця паркування до будівлі також має бути безпечним, безбар'єрним, з орієнтирами для осіб з порушенням зору



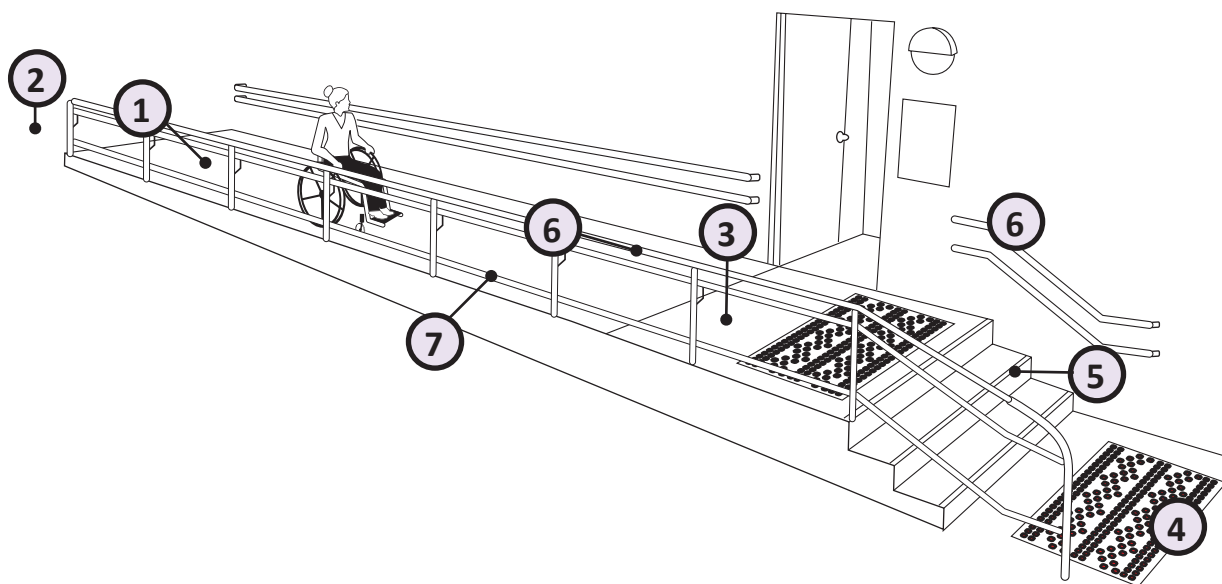
ПРИМІТКА:

1. Тактильна смуга попереджуюча
2. Тактильна смуга направляюча

Будівля і приміщення закладів громадського призначення.

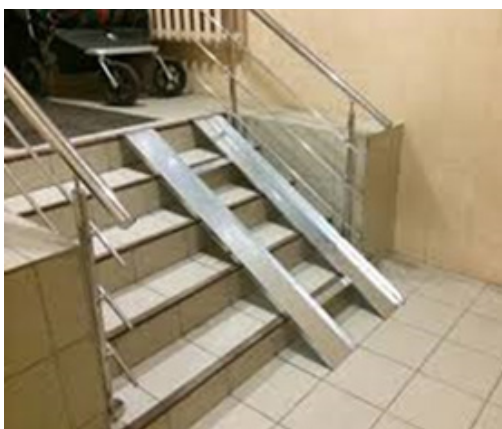
Якщо будівля або приміщення знаходяться на балансі або в оренді - відповідальність за створення умов доступності несе власник або

надавач послуг. Якщо перед входом в будівлю є сходи, то вони повинні бути продубльовані нормативним пандусом.



ПРИМІТКА:

1. Поверхня пандуса (максимальний нахил і довжина)
2. Горизонтальна площадка на початку пандуса
3. Горизонтальна площадка перед входними дверима
4. Тактильний елементи попередження (на поверхні перед сходами)
5. Сходи з маркуванням
6. Поручні по обидва боки пандуса і сходів
7. Бортик, мін. 150 мм ширина між поручнями

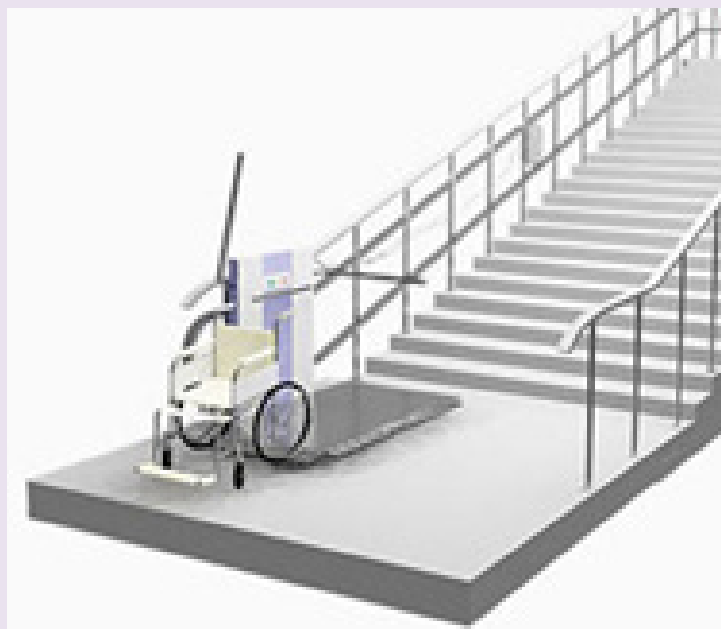


Показаний на фото пандус є небезпечним!

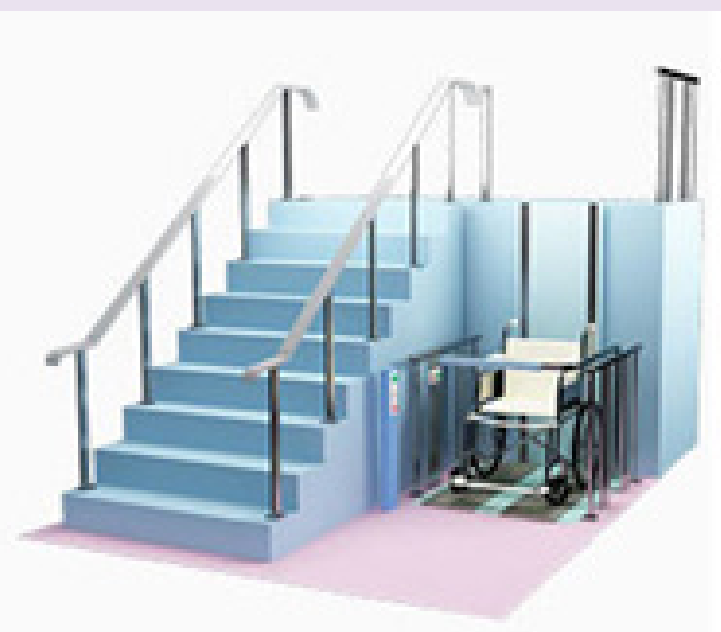
В такому випадку можливий лише піднімальний пристрій, в залежності від ситуації:

- з вертикальним підйомом,
- з підйомом паралельно до ухилу сходів.

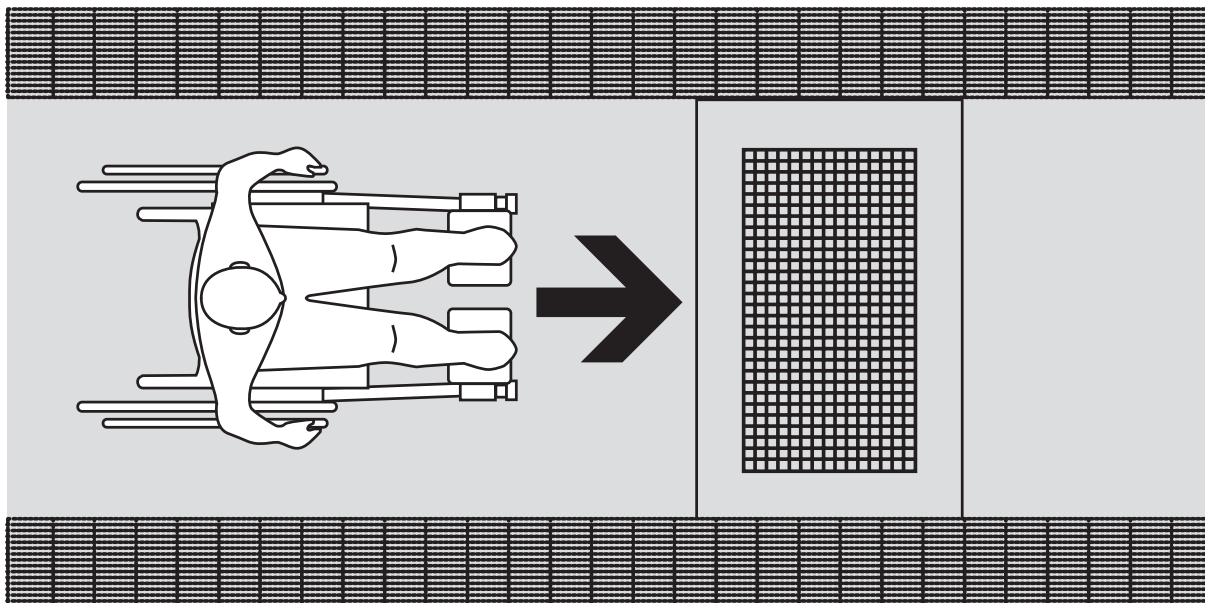
Піднімальний пристрій з підйомом паралельно до ухилу сходів



Піднімальний пристрій з вертикальним підйомом



Вхідна група.



Нерідко буває так, що перед вхідними дверима, або вже безпосередньо в тамбурі є якийсь предмет для витирання ніг чи щось інше. Потрібно пильнувати, щоб ніщо не створювало перешкод!

Предмети для витирання ніг, дренажні та водозбірні ґрати не мають створювати перешкоди, повинні бути в рівень з підлогою, розмір чарунок (дірок) не більше, як 1,5x1,5 см. Особливо це важливо на шляхах евакуації.

Найкраще щоб двері вхідної групи були без порогів. Але якщо це не можливо, то їх висота має бути не більше, як 2- 2,5 см.

Двері вхідної групи мають мати про-

зорі частини. Це важливо не тільки для того, щоб було природне освітлення, а також це є елементом безпеки.

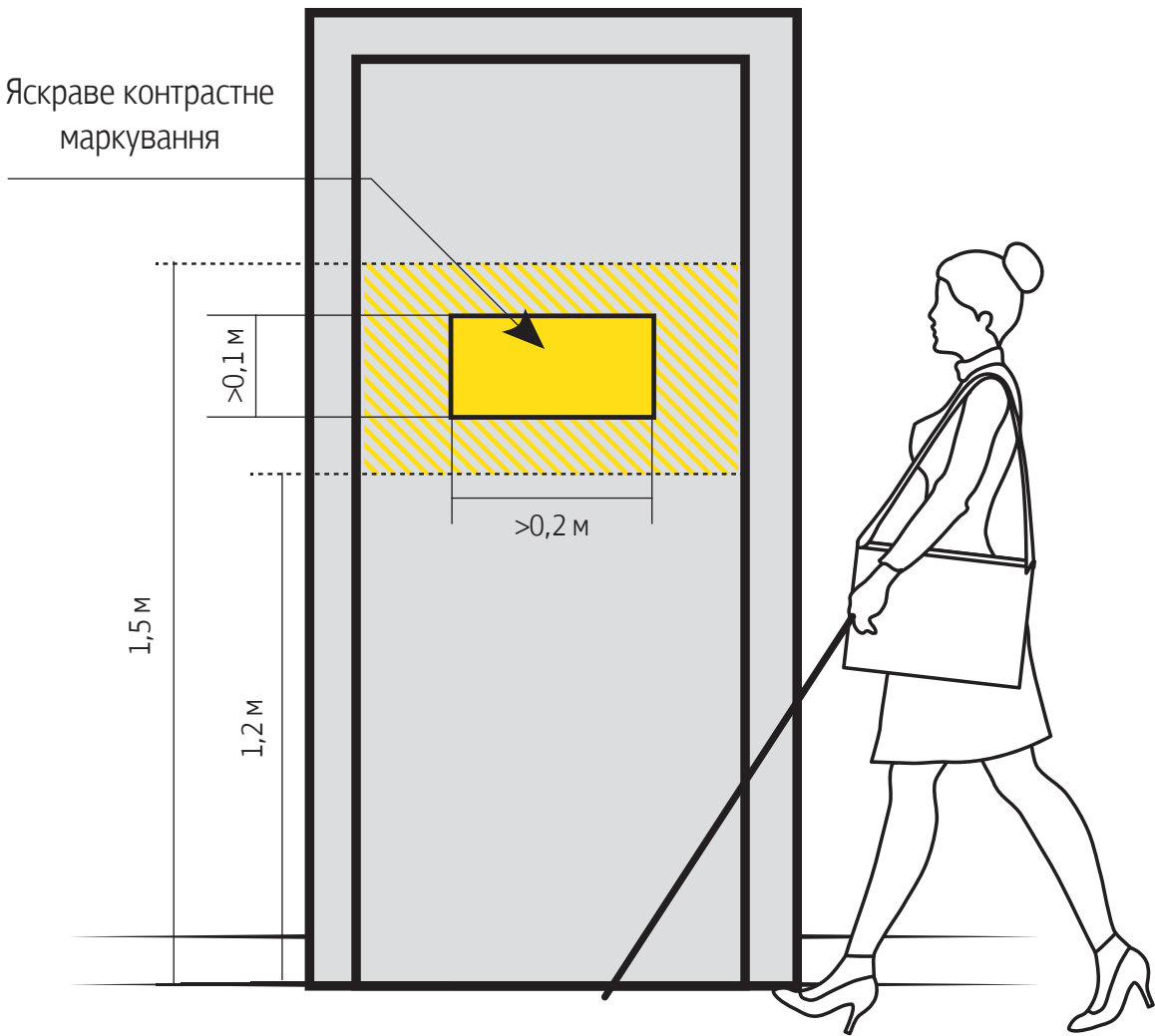
На прозорих полотнах дверей має бути яскраве контрастне маркування заввишки не менше 10 см і завширшки не менше 20 см, на рівні очей стоячої людини, тобто, на висоті нижче 1,2 м і не вище 1,5 м від підлоги.

Прозорі частини для осіб з порушенням зору є ілюзія відкритого простору.

Для орієнтації осіб з порушенням зору важливим є використання при вході звукового маячка типу «метроном».

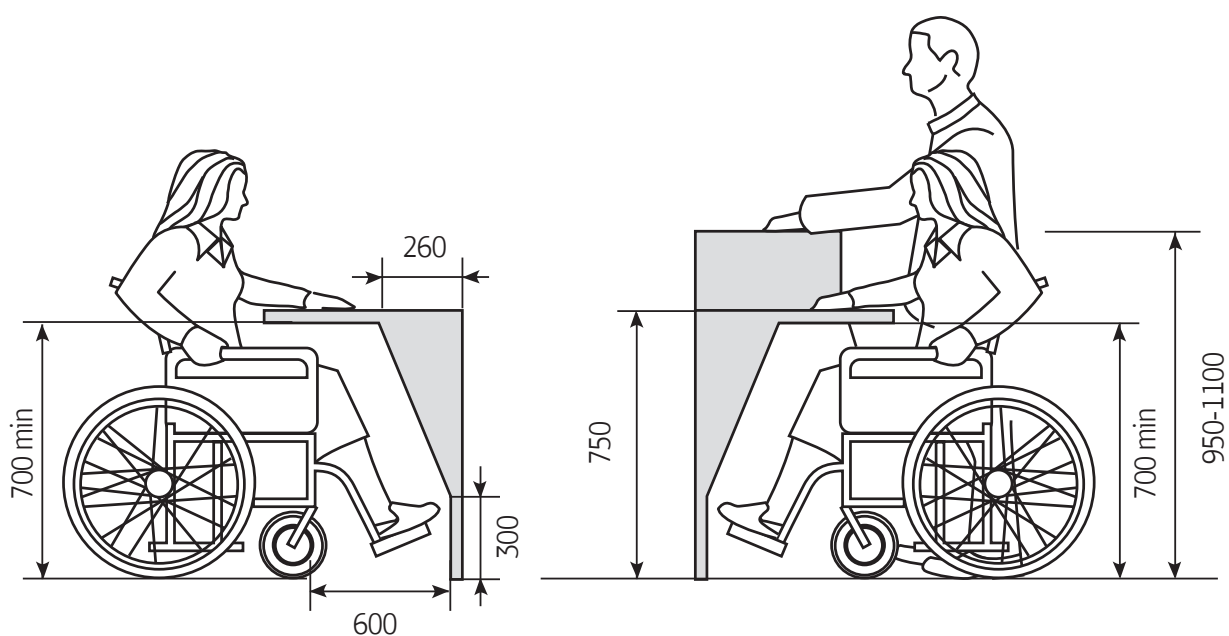


Яскраве контрастне
маркування

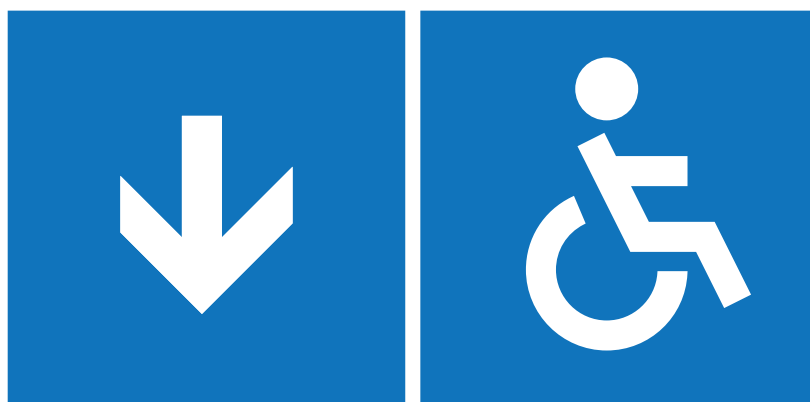


Вестибюль, ліфтовий хол тощо.

Це є те місце, де ми маємо отримати інформацію про послуги, які нас цікавлять. Віконечка реєстрації чи стійка рецепції мають бути такими (принаймні одне) щоб ними могли скористатися особа в кріслі колісному. Параметри подані нижче:



Над цим місцем має бути піктограма, щоб можна було зауважити здалека, навіть понад головами людей в натовпі.



Ліфт.

Далеко не в усіх закладах громадського призначення існують ліфти, тим більше сучасні, з рельєфними кнопками та озвученням. Але навіть ті, що є варто подбати, щоб були доступними і зрозумілими для незрячих осіб. На поверхах, на стіні навпроти дверей ліфта, зазвичай має бути позначення відповідного поверху, щоб бачити не виходячи з кабіни ліфта. Нажаль, для

осіб з порушенням зору ця позначка може бути невидимою. Для незрячих осіб доречним буде маркування поверху рельєфними цифрами, що розміщується в одвірках входу в ліфт, на висоті від 1,4 м. до 1,75 м., щоб не виходячи з кабіни, лише висунувши руку назовні, можна було намацати і зорієнтуватись. Наприклад, 2-й поверх



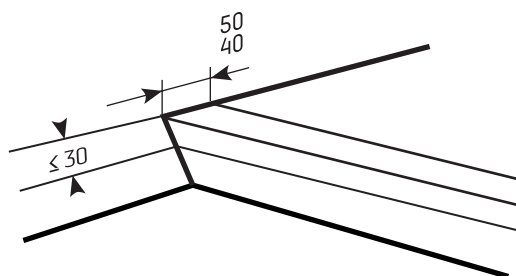
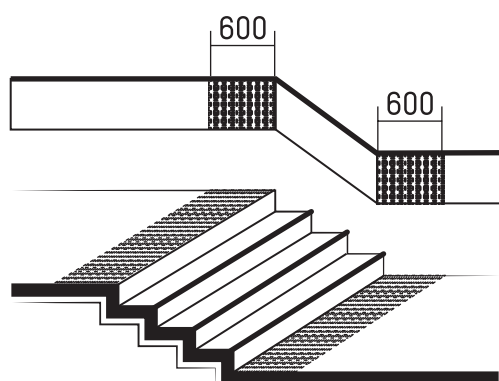
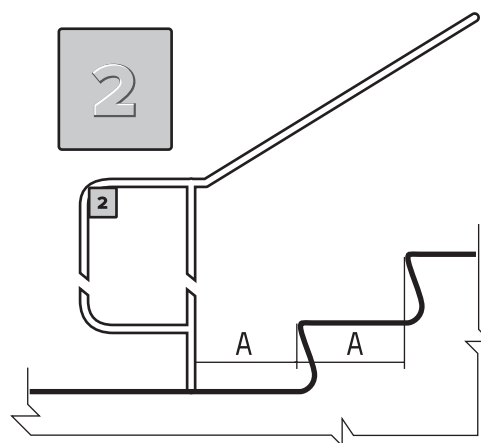
Сходи всередині будівлі

Найкраще, коли сходи мають поруччя з обох боків маршу і є безперервними, зокрема і на сходових площадках між поверхами. Це важливо для незрячих осіб.

Також важливо, щоб на верхній або бічній поверхні (зовнішній відносно маршу сходів) були рельєфні позначення поверхів. Розміри цифр повинні бути не менше, м: ширина-0,01, висота- 0,015, висота рельєфу цифри - не менше 0,002м.

Перед початком сходового маршу вниз і вгору рекомендується нанесення попереджувальної контрастної і тактильної смуги шириною 60 см.

Ребра першої і останньої сходинки сходового маршу повинні мати контрастне маркування: на горизонтальній площині сходинки шириною приблизно 5 см, а на вертикальній площині 1-3 см. Див. приклад.



Санітарно-гігієнічні і туалетні приміщення

В існуючих будівлях закладів громадського призначення дуже часто мало приділяється уваги туалетним приміщенням для відвідувачів. А даремно.

Відповідно до нормативних вимог у будь-яких громадських будинках при розрахунковій чисельності відвідувачів 50 осіб і більше, або у разі розрахункової тривалості перебування відвідувача в будинку 60 хв. і більше, мають бути туалети, зокрема і туалет з універсальною кабіною для осіб в кріслах колісних.

Можливо не завжди буде можливість в будівлі на усіх поверхах зробити окреме туалетне приміщення

з універсальною кабіною. Адже для цього треба буде пожертвувати якимось іншим приміщенням. Але в існуючих туалетних приміщеннях на поверхах, що окремо для чоловіків і окремо для жінок, завжди можна зробити одну із кабінок більшою, щоб туди можна було заїхати кріслом колісним. Найкраще, коли при реконструкції туалетних приміщень, перегородки між кабінами не мурувати з цегли, як це зазвичай роблять, від підлоги аж до стелі. Достатньо перегородки виконати зі щитів/панелей, підвісивши їх і залишивши знизу простір приблизно 30 см. Двері цієї кабіни повинні відчинятися назовні. Див. приклад:



Також в туалетах з універсальною кабіною, або в жіночих туалетах мають бути столи для пеленання немовлят.



Див.приклад відкидної полицки/столика для пеленання в громадському приміщенні.

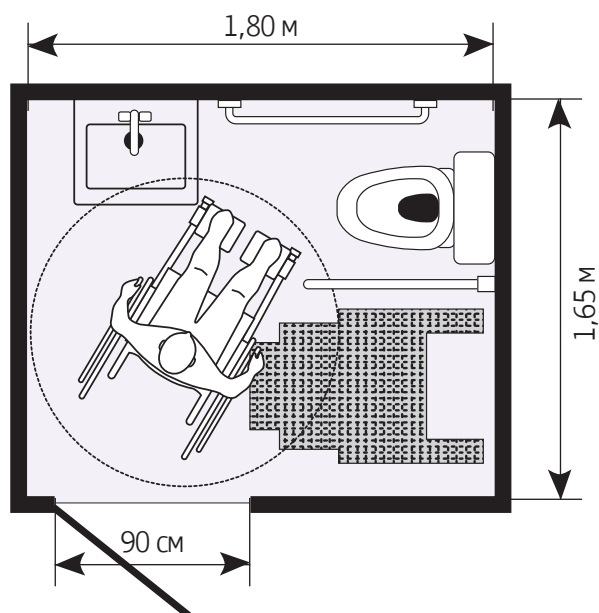


Універсальна кабіна туалету загального користування повинна мати розміри в плані не менше, м:

- ширина – 1,65,
- глибина – 1,8.

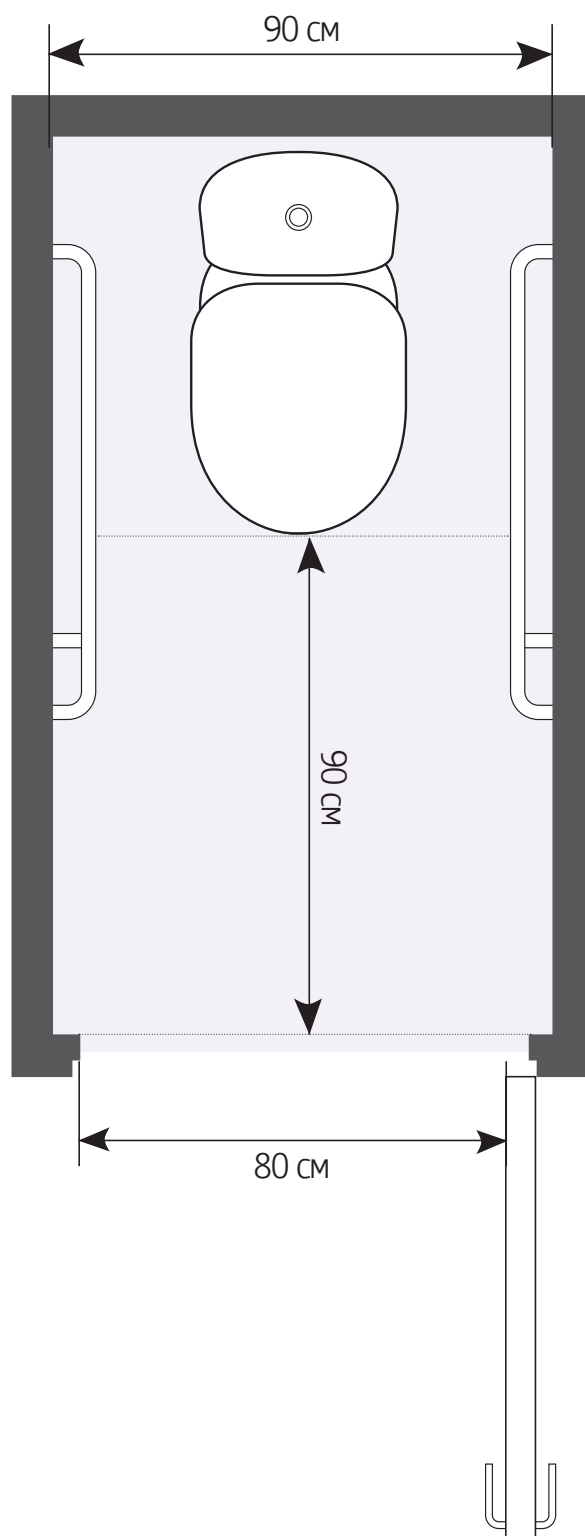
У кабіні поруч з унітазом слід передбачати простір для розміщення крісла-коляски.

Звичайно, якщо розміщувати ще і пеленальний столик, а також кушетку, то потрібно приміщення більших розмірів, принаймні 2,3 x 3.0 м

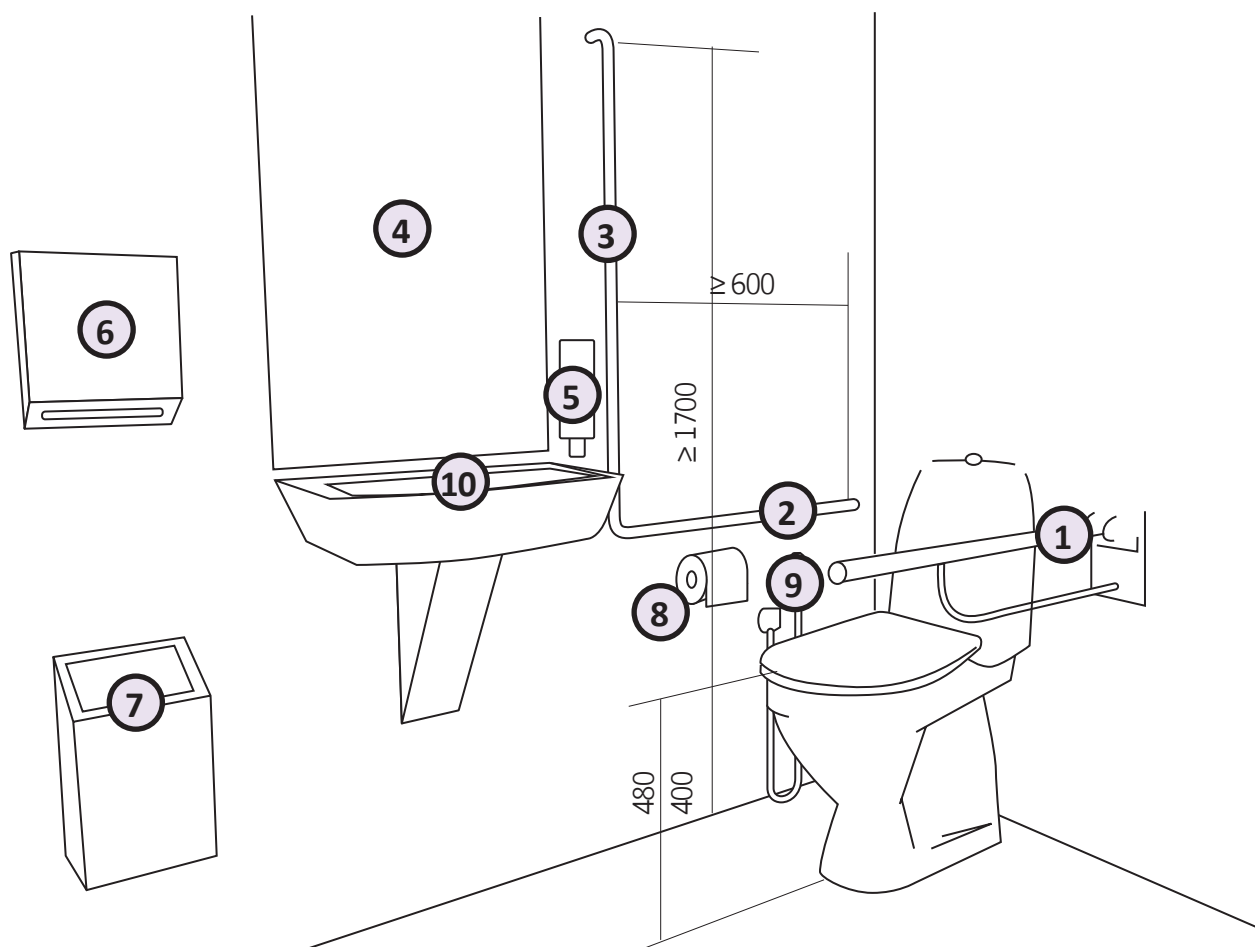


Якщо немає можливості зробити універсальну кабінку за поданим вище прикладом, то тоді одну із кабинок в загальному туалетному приміщенні завжди можна перебудувати за наступними параметрами:

- Ширина не вужче як 90 см
- Двері шириною не вужче, як 80 см, відчиняються назовні
- Відстань від краю унітазу до дверей не менше 90 см
- З обох боків на стінках закріпити допоміжні поруччя на висоті 80 см.



Для осіб з інвалідністю в туалетних приміщеннях дуже важливими є допоміжні поручні і інші пристосування та обладнання. Нижче подається перелік допоміжного обладнання та параметри їх кріплення.



ПРИМІТКА:

1. Відкидний поручень на висоті 200мм-300мм вище сидіння.
2. Настінний горизонтальний поручень на висоті 200мм-300мм вище сидіння.
3. Настінний вертикальний поручень
4. Дзеркало, верхня висота мін. 1900 мм, нижня висота макс. 900 мм над підлогою
5. Дозатор мила на висоті від 800 мм до 1100 мм над підлогою
6. Рушники або сушарка 800 мм до 1100 мм над підлогою
7. Відро для сміття
8. Дозатор туалетного паперу 600 мм до 700 мм над підлогою
9. Незалежне водопостачання
10. Раковина для ополіскування рук з максимальним виступом в 350 мм

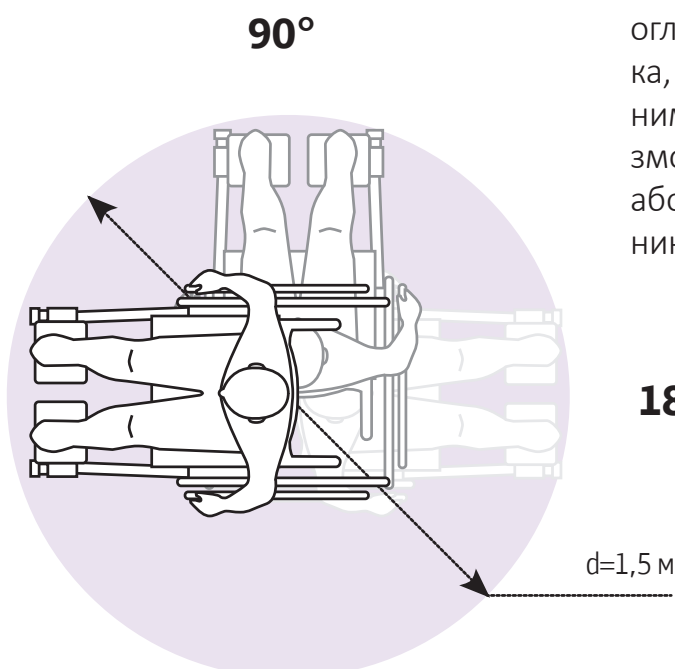
Приміщення всередині будівлі

Проводячи ґендерний аудит доступності ми беремо до уваги вид послуг, який надається в закладі і додатково керуємося будівельними нормами конкретного виду діяльності.

Для прикладу візьмемо поліклініку / лікарню.

Проводячи ґендерний аудит доступності ми маємо звернути увагу на доступність всіх приміщень: кабінетів, лабораторій, процедурних приміщень, їдальні/ кафетерію, туалетів та душових, рентгенабінетів та мамографа, зон відпочинку тощо.

Доступний кабінет (оглядовий, лікувальний, діагностичний).



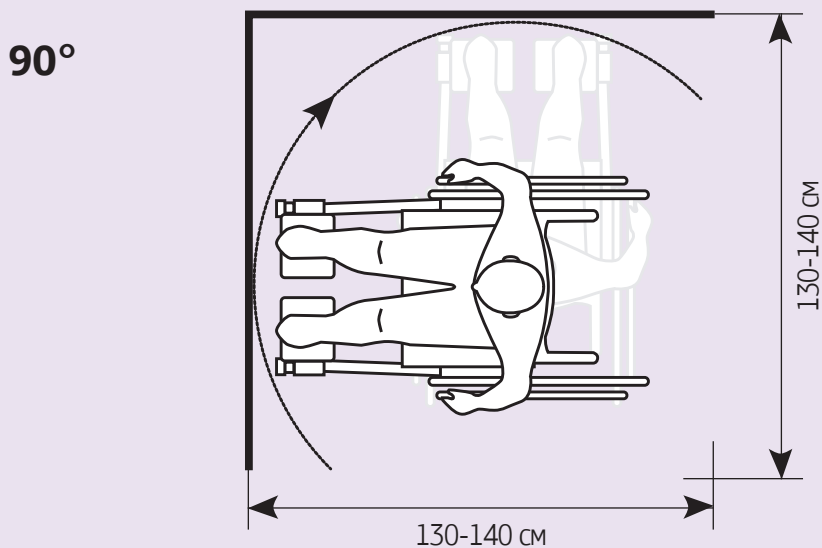
Доступ повинен бути забезпечений з обох боків дверей (зовні й всередині кабінету), простір має бути вільним від меблів, коробок, обладнання, щоб це не заважало маневруванню або переміщенню в коридорі. Крім того, відкриття дверей повинно здійснюватися з мінімальним зусиллям, ручки мають бути важільного типу.

Для того, щоб особа з порушенням мобільності змогла дістатись до оглядової кушетки/крісла, необхідно забезпечити вільний простір для маневрування в кабінеті кріслом колісним.

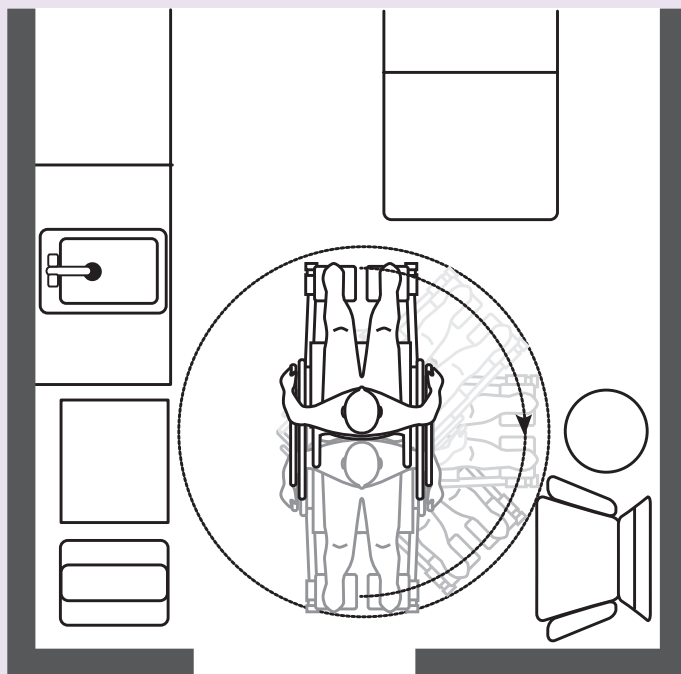
Діаметр зони для самостійного розвороту на 90-180° особи в кріслі колісному має бути не менше 1,5 м.

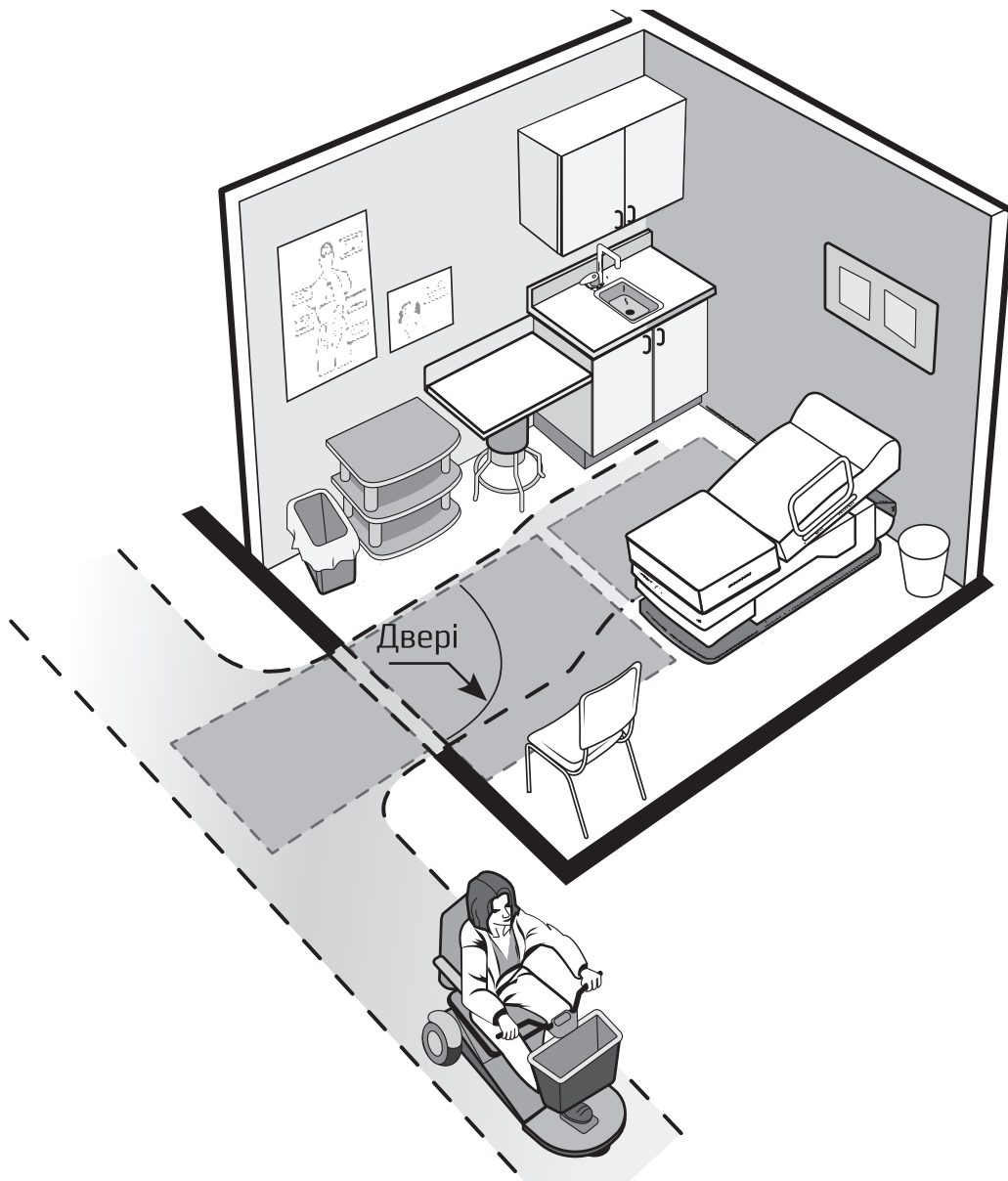
Такий простір необхідний навколо оглядової кушетки/крісла, щоб жінка, яка користується кріслом колісним або іншим засобом пересування, змогла пересісти на них самостійно або з допомогою медичного працівника.

Мінімальний розмір необхідного простору для повороту на 90° становить 130 x 140 см.



Обов'язково має бути вільний підхід хоча б з однієї сторони регульованої по висоті оглядової кушетки/крісла. Звичайно найкраще, щоб вільний доступ був з обох сторін, оскільки пацієнтка може пересідати і з правої і з лівої сторони, залежно від її функціональних можливостей, і необхідної допомоги.





ПРИМІТКА:

1. Вільний простір для маневрів.
2. Оглядова кушетка з регулюючою висотою і зручним переміщенням.
3. Простір між кушеткою і стіною для допомоги при переміщенні.
4. Розмір необхідного простору в кінці і збоку кушетки залежить від способу переміщення, допомоги, яка потрібна, та обладнання.
5. Доступний маршрут, який з'єднує даний кабінет з іншими.
6. Вхідний отвір має бути не менше 81.5 см , якщо двері відкриваються на 90 градусів.
7. Вільний простір для вільного маневрування перед входом до кабінету

Наявність доступного медичного обладнання є важливою частиною для забезпечення якісної медичної допомоги. Лікарі й інші медичні працівники повинні гарантувати, що медичне обладнання не створюватиме додаткової перешкоди для жінок та чоловіків з інвалідністю.

Таке обладнання включає в себе оглядові кушетки/столи/крісла з регульованою висотою; ваги, доступні для осіб, які користуються коляскою, скутером, ходунками; рентгенологічне обладнання з регульованою висотою; портативні підлогові й постійні стельові підйомники; а також каталки і носилки та ін.

Крісло гінекологічне універсальне (з кушеткою)



Вага для зважування осіб з обмеженою мобільністю



Безпека і евакуація.

Важливо, щоб в будівлі і приміщеннях були виконані вимоги безпеки і евакуації при надзвичайних ситуаціях. Необхідно, щоб усі евакуаційні виходи відповідали вимогам доступності. Зрозуміла схема/план евакуації розташо-

вується на видному місці. На ній позначаються шляхи евакуації для МГН. Усі входи, в тому числі і евакуаційні, повинні бути завжди готовими для евакуації, не захаращені різним мотлохом, двері мають легко відкриватись.



Інформування

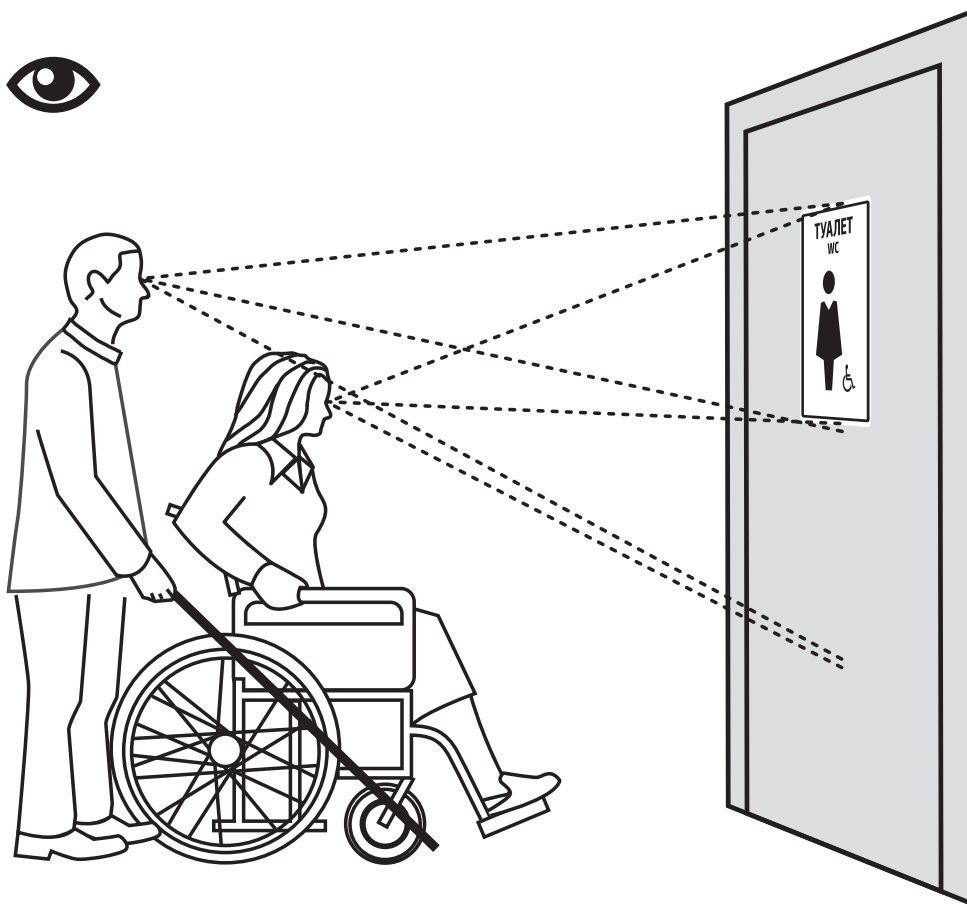
Зазвичай в закладах громадського призначення, відразу у вестибюлі чи на першому поверсі повинна бути інформація про те, які послуги надаються, де розташовані кабінети, туалети, їдальня та ін.

Візуальна інформація розташовується на контрастному фоні з розмірами знаків, що відповідають відстані огляду. Вона повинна добре освітлюватися, а також бути подана таким шрифтом, щоб можна було прочитати здалека,

чи з врахуванням особи, котра сидить в кріслі колісному. Але не менше, як шрифтом № 14.

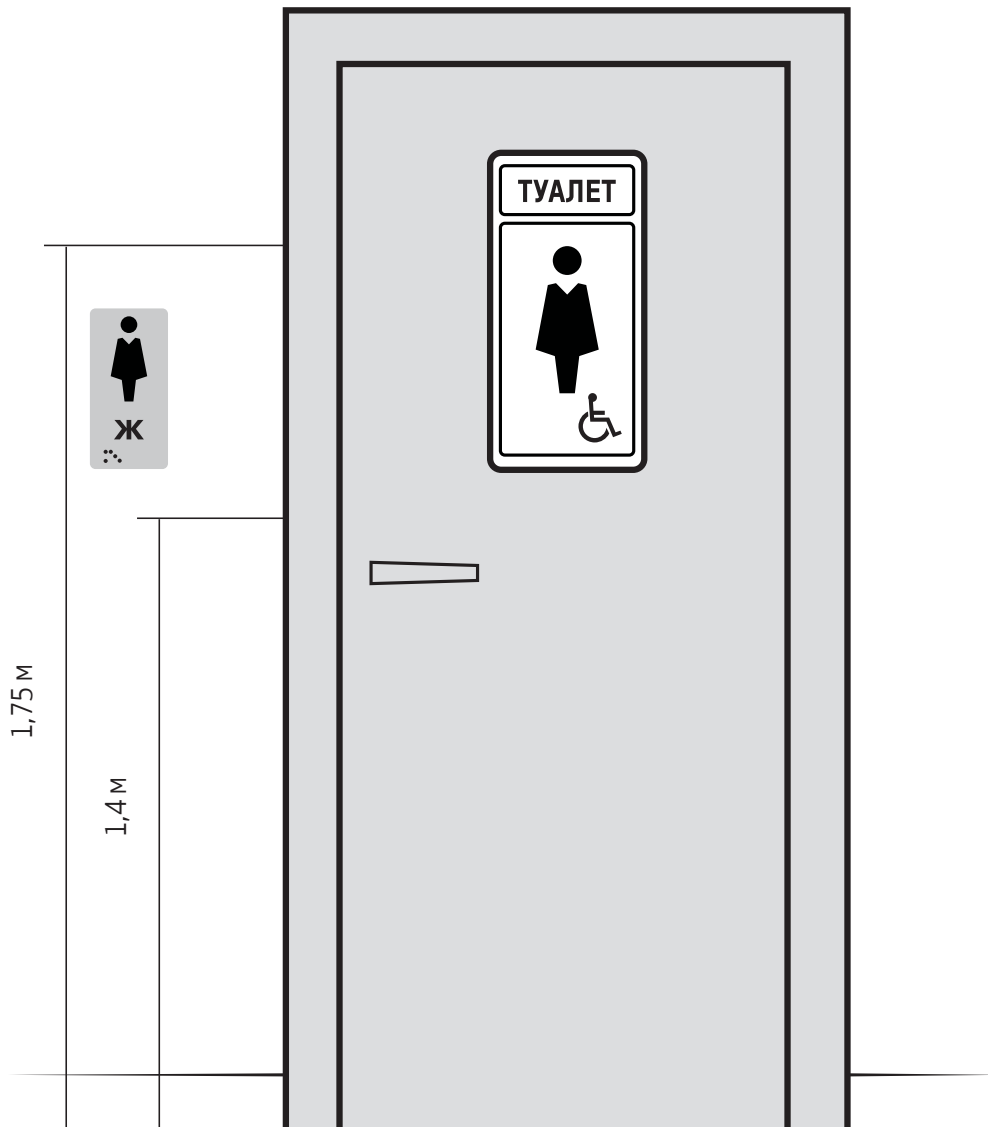
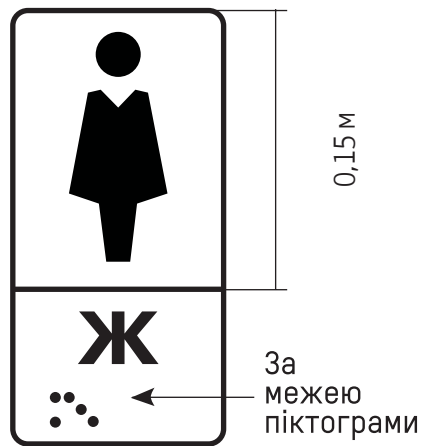
Місця і приміщення, що розраховані або облаштовані для осіб з інвалідністю, позначаються на схемі Міжнародним символом доступності, зокрема: доступні туалетні приміщення, ліфт, евакуаційний вихід тощо.

Позначення мають бути простими і логічними.



Інформуючі позначення усередині будинку повинні дублюватися рельєфними знаками і розташовуватися поруч із дверима, з боку дверної ручки і кріпитися на висоті від 1,4 м до 1,75 м.

На дверях до приміщень/кабінетів також мають бути відповідні таблички, найкраще з рельєфними написами чи написами шрифтом Брайля. Розміри таких табличок



МІЖНАРОДНИЙ СИМВОЛ ДОСТУПНОСТІ



Міжнародний символ доступності вказує на об'єкт, який є повністю доступним і безпечним для людей з інвалідністю.

- Фігура людини у візку на тлі (фоні) квадрату або обрамлена квадратом.
- Фігура людини у візку і напрям візка повинні бути повернуті направо.
- Колір, яким позначається людина у візку і колір фону мають бути контрастними.
- Переважно фон вибирають синім, а колір фігури людини у візку і колір обрамлення вибирають білим.

Міжнародному символу доступності призначено код Unicode U+267F.

Символ є міжнародним стандартом ISO 7001; його захищено авторським правом Міжнародної комісії з технології і доступності (International Commission on Technology and Accessibility, ICTA), одного з комітетів «Міжнародної Реабілітації» (Rehabilitation International). Символ створила Сюзен Кефед (Susanne Koefoed) у 1968 р.

Символ часто можна побачити там, де покращено доступ, зокрема, для людей

в інвалідних візках, а також для інших людей, які мають фізичні порушення. Нерідко символом позначають місця, де відсутні бар'єри (напр. сходи), щоб посприяти також людям похилого віку, батькам з дитячими візками та людям, які користуються валізами на коліщатах тощо.

Символ інвалідного візка є міжнародним, а тому не дублюється шрифтом Брайля жодною мовою.

Міжнародний символ доступності МСД (ISA) застосовують, зокрема, у таких ситуаціях:

- Для позначення місць паркування транспортних засобів, якими користуються люди з інвалідністю або які обслуговують людей з інвалідністю.
- Для позначення транспортного засобу, яким користується людина з інвалідністю, переважно для того, щоб мати підставу паркуватися у спеціально зарезервованих для осіб з інвалідністю місцях.
- Для позначення громадського туалету, пристосованого для людей в інвалідних візках.
- Для позначення кнопки/важеля відчинення автоматичних дверей.
- Для позначення доступної для людей з інвалідністю зупинки/станції чи доступних транспортних засобів.
- Для позначення маршрутів, на яких курсують доступні для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення (МГН) транспортні засоби.

ДОДАТОК 1.

ГЛОСАРІЙ

Доступність²⁵ – забезпечення особам з інвалідністю доступу нарівні з іншими до фізичного оточення, до транспорту, до інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і в сільських районах

Інвалідність²⁶ – це поняття, яке еволюціонує, і є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими;

Носій обов'язків²⁷ – це особлива функція, якої набуває особа, група чи організація внаслідок існування носіїв права (особи, групи чи організації), які мають обґрунтовані вимоги до носіїв обов'язків через створення відповідних обов'язків у них. Часто держава є кінцевим носієм обов'язків.

Рівність між жінками й чоловіками (гендерна рівність)²⁸: стосується рів-

них прав, відповідальності й можливостей жінок та чоловіків, дівчат і хлопців. Рівність не означає, що жінки й чоловіки мають бути в усьому однаковими. Це означає, що права, відповідальність і можливості не мусять залежати від природної статі. Гендерна рівність означає, що слід зважати на інтереси, потреби й пріоритети жінок та чоловіків, визнаючи несхожість різних груп жінок і чоловіків. Гендерна нерівність – це проблема не лише жінок, тому її вирішенням повинні займатись і чоловіки, і жінки. Рівність між чоловіками й жінками є водночас питанням захисту прав людини й неодмінною умовою та індикатором сталого розвитку соціально-орієнтованого суспільства.

Розширення повноважень жінок і дівчат²⁸ – стосується набуття ними суспільної ваги й здатності керувати власним життям. Це передбачає покращення обізнаності, набуття впевненості у своїх силах, розширення вибору, покращення доступу до ресурсів і дій щодо перетворення структур та організацій, які посилюють гендерну дискримінацію та нерівність і намагають-

²⁵ Організація Об'єднаних Націй, 2006 р. Конвенція з прав осіб з інвалідністю, стаття 9.
Можна знайти: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

²⁶ Організація Об'єднаних Націй, 2006 р. Конвенція з прав осіб з інвалідністю,
Можна знайти: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71, Преамбула (e)

²⁷ Основні терміни у сфері захисту прав людини й підхід, заснований на захисті прав людини, Організація Об'єднаних Націй, В'єтнам.

²⁸ «ООН-Жінки», Забезпечення гендерної рівності OSAGI. Концепція та визначення;
Можна знайти: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php>

ся зберегти їх, та контролю над ними. Це означає, що для розширення своїх повноважень вони не лише повинні мати рівні можливості (такі як освіта й охорона здоров'я) та рівний доступ до ресурсів та економічних можливостей (таких як земля та працевлаштування), а й мати організацію, яка дасть їм змогу використовувати ці права, можливості та ресурси для здійснення стратегічного вибору й приймання рішень (які забезпечуються завдяки лідерським здібностям та участі в державно-правових інституціях).

Ґендер³⁰ – належить до соціальних атрибутів і можливостей, пов'язаних зі статтю та відносинами між жінками та чоловіками, дівчатами й хлопцями, а також відносинами між жінками та відносинами між чоловіками. Ці атрибути, можливості й відносини мають соціальну структуру та вивчаються через процеси соціалізації. Вони залежать від контексту або часу та є змінними. Ґендер визначає, що очікується, допускається та цінується в жінці чи чоловікові в заданому контексті. У більшості суспільств для жінок і чоловіків існують відмінності та нерівність між призначеними обов'язками, видами здійснюваної діяльності, доступом і контролем за ресурсами, а також можливостями для приймання рішень. Ґендер є частиною ширшого

соціокультурного контексту. До числа інших важливих критеріїв соціокультурного аналізу належать клас, раса, рівень бідності, етнічна група й вік.

Ґендерна дискримінація³¹ – визначається так: «Будь-які розрізнення, виключення або обмеження, зроблені за статевою ознакою, які спричинили або мають на меті обмежити чи унеможливити повне користування правами людини та фундаментальними свободами жінками, незалежно від їхнього сімейного стану, на рівні з чоловіками в політичній, економічній, соціальній, культурній, громадянській чи будь-якій іншій сфері».

Забезпечення ґендерної рівності³² – мейнстрімінг ґендерної перспективи є процесом оцінювання ступеня впливу на жінок і чоловіків будь-яких спланованих дій, зокрема, у законодавчій, політичній сферах чи реалізації програм, у всіх сферах та на всіх рівнях. Це стратегія врахування проблем і досвіду жінок та чоловіків, що дає змогу зробити їх невід'ємною частиною розробки, реалізації, моніторингу та оцінювання політики й різних програм у політичній, економічній і соціальній сферах. Вона забезпечує жінкам і чоловікам однакові переваги та викорінює нерівність. Кінцевою метою є досягнення ґендерної рівності.

²⁹ ЮНІСЕФ, ЮНФПА, ПРООН, «ООН-Жінки». «Ґендерна рівність, послідовність ООН та Ви»; Канцелярія Спеціального радника з ґендерних питань та поліпшення становища жінок (тепер — частина «ООН-Жінки») (2001 р.) «Важливі концепції, які лежать в основі забезпечення ґендерної рівності»; ЮНЕСКО, GENIA, інструментарій для сприяння ґендерній рівності в системі освіти; <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php>

³⁰ Там само.

³¹ Організація Об'єднаних Націй, 1979 р. «Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок», стаття 1. Можна знайти: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>

³² Джерело: Узгоджені висновки ECOSOC, 1997/2.

Можна знайти: <http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/ECOSOCAC1997.2.PDF>

Множинні форми дискримінації³³ –

Певні групи жінок можуть стикатися як з дискримінацією за ознакою статі, так і з множинними формами дискримінації за додатковими ознаками, такими як раса, етнічна чи релігійна приналежність, інвалідність, вік, клас, каста тощо. Така дискримінація може зашкодити насамперед цим групам жінок, але іншим чином ніж чоловікам.

Носій права³⁴ –

Після ратифікації країною Договору/Конвенції ООН усі особи чи групи осіб у цій країні, чиї права захищаються цією конвенцією, набувають статусу носіїв права та можуть висувати обґрунтовані вимоги до тих, хто виконує відповідні обов'язки, тобто набуває статусу носіїв обов'язків.

Особи з інвалідністю³⁵ –

до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

Універсальний дизайн³⁶ –

дизайн предметів, середовища, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально придатними для використання всіма людьми без необхідності адаптації чи спеціального дизайну. «Універсальний дизайн» не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

Самостійний спосіб життя³⁷ –

отримання особами з інвалідністю усіх необхідних засобів, що дозволяють їм робити вибір, здійснювати контроль над своїм життям і приймати всі рішення, що стосуються їхнього життя. Особиста автономія і вільне волевиявлення є ключовими елементами самостійного способу життя, який охоплює доступ до транспорту, інформаційно-комунікаційних засобів та особисту допомогу, місце проживання, повсякденний порядок дня, звички, гідну роботу, особисті стосунки, одяг, харчування, гігієну та медичне обслуговування, релігійну та культурну діяльність та право на сексуальне та репродуктивне здоров'я.

³⁴ Так само.

³⁵ Організація Об'єднаних Націй, 2006 р. Конвенція з прав осіб з інвалідністю, стаття 1. Можна знайти: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

³⁶ Організація Об'єднаних Націй, 2006 р. Конвенція з прав осіб з інвалідністю, стаття 2. A/RES/61/106, додаток. Можна знайти: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

³⁷ Комітет з прав осіб з інвалідністю. Зауваження загально порядку №5 (2017) про самостійний спосіб життя та включення до місцевої громади

ДОДАТОК 2. АНКЕТА ПРОВЕДЕННЯ ҐЕНДЕРНОГО АУДИТУ ДОСТУПНОСТІ

Дата проведення аудиту доступності (обстеження):

Назва об'єкту:

Адреса:

Телефон:

Факс:


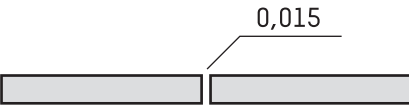
Електронна адреса:

Ім'я і посада керівника установи, де проводився аудит:

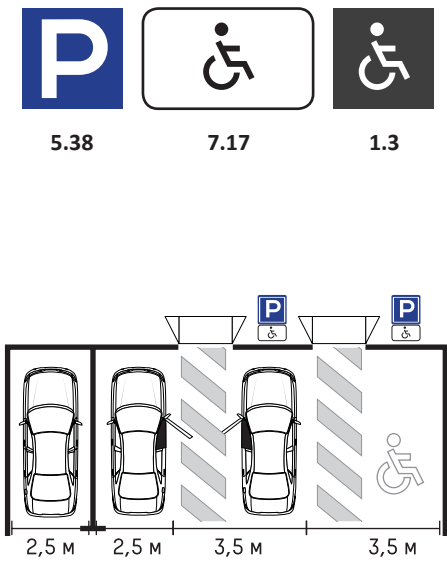
Ім'я і посада особи, відповідальної від установи за заповнення анкети:

Ім'я особи, представника від громадськості, яка заповнювала анкету:

I. Прилегла територія

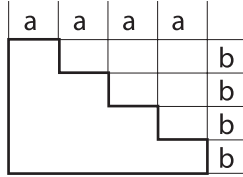
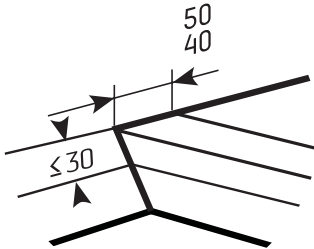
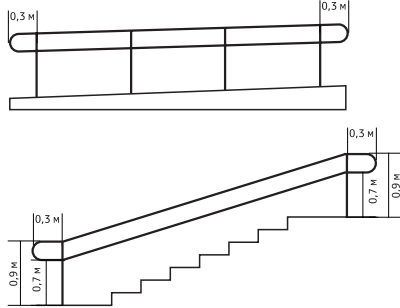
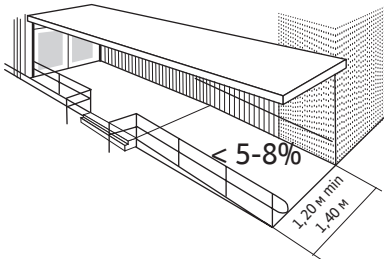
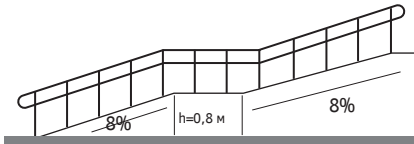
	Предмет огляду	Рисунок – як має бути відповідно до нормативів	Примітки	Так	Ні
1.	Чи існує облаштована зупинка міського транспорту біля медичного закладу?				
1.0	Чи тротуари та пішохідні доріжки від зупинки до медичного закладу мають рівне покриття, без бар'єрів і перешкод, вибоїн тощо?				
1.1	Чи існують похилі (пандуси) або пониження бордюрів до нульового рівня «0» в усіх місцях перетину пішохідних шляхів/тротуарів з проїжджою частиною (згідно до зразка)? Висота бортового каменю в місцях перетину тротуару з проїзною частиною не повинні перевищувати 0,25 м.				
1.2	Покриття повинне бути рівним, без вибоїн, тріщин тощо, а товщина швів між плитами - не більше 0,015 м.				

II. Зона паркування

<p>2.1</p>	<p>Чи є стоянки для автотранспорту на відстані не менше 50 м. При цьому має бути не менше 10% місць для а/т осіб з інвалідністю.</p> <p>Ці місця повинні бути позначені дорожніми знаками:</p> <p>5.38 «Місце для стоянки» з табличкою 7.17 «особа з інвалідністю»</p> <p>Та дорожньою розміткою 1,3, котра позначає місця стоянки транспортних засобів, які перевозять осіб з інвалідністю чи на яких вони пересуваються самостійно.</p> <p>Ширина паркування а/м повинна бути не менше 3,5 м.</p>				
------------	---	--	--	--	--

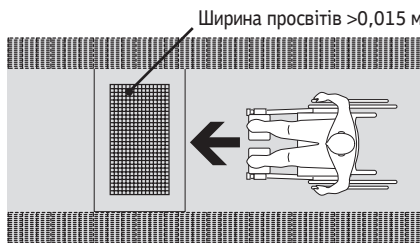
III. Входи в будівлю

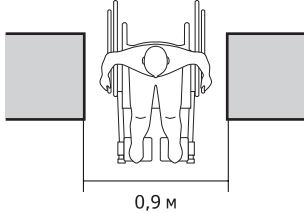
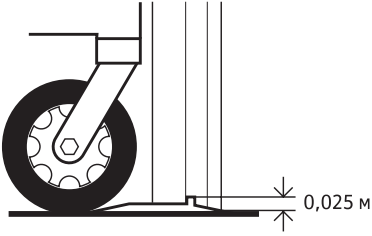
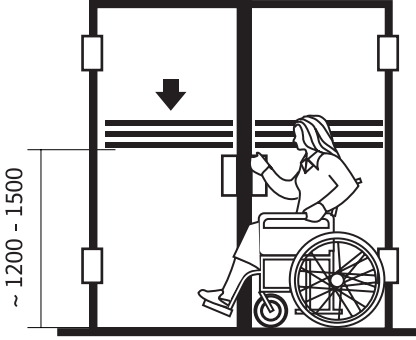
<p>3.1.</p>	<p>Чи є в наявності пристосований для МГН вхід? У будинку повинен бути як мінімум один вхід, пристосований для маломобільних груп населення</p>				
<p>2.2</p>	<p>При вході (ззовні) в будинок існує _____ сходинок</p>				

2.3	Чи усі сходи однакові за формою і розміром. Розмір сходинок:				
	Наявність маркування ребер сходинок				
	Зовнішні сходи і пандуси повинні мати поручні. Завершальні частини поручня повинні бути довші маршу або похилої частини пандуса на 0,3 м.				
	Чи сходи дублюються пандусом?				
	Чи витримані вимоги ДБН щодо пандуса?				
	Пандус. Ухил пандуса не більше 8 % (1:12)				

	Ширина пандуса повинна бути 1,2 м, але не менше 1,0 м				
	Наявність поручнів з обох боків пандуса				
	Наявність звукового маячка типу «метроном» при вході в будинок				

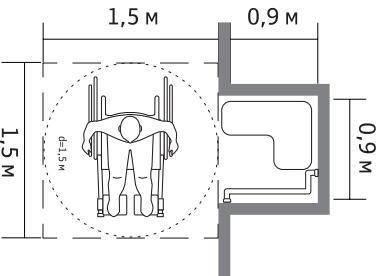
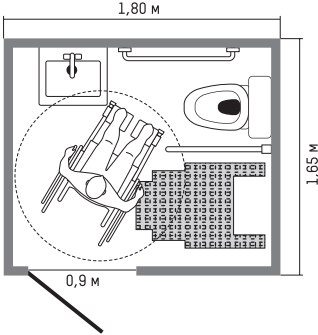
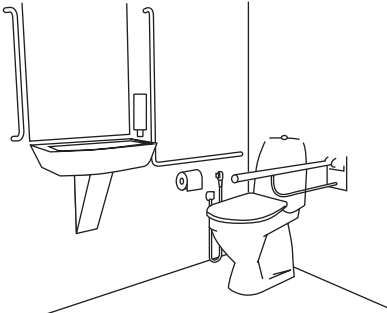
IV. Вхідна група

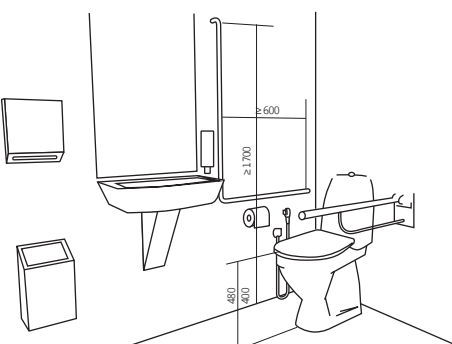
3.1.	Чи є навіс над вхідною площадкою?				
	Вхідна площадка при входах повинна мати: навіс, водовідвід, а залежно від місцевих кліматичних умов - підігрів, що встановлюється завданням на проектування.				
	<p>Чи існують бар'єри в тамбурі?</p> <p>Дренажні і водозбірні ґрати, які встановлюють у підлозі тамбурів або вхідних площадок, повинні бути врівень з поверхнею покриття підлоги.</p> <p>Ширина просвітів їх чарунк не повинна перевищувати 0,015 м.</p>	<p>Дренажні водозбірні ґрати</p> 			

<p>Ширина дверних і відкритих прорізів у стіні, а також виходів із приміщень і з коридорів у сходову клітку повинна бути не менше 0,9 м.</p>				
<p>Дверні прорізи не повинні мати порогів і перепадів висот підлоги. За необхідності влаштування порогів їх висота або перепад висот не повинні перевищувати 0,025 м.</p>				
<p>На прозорих полотнах дверей повинно бути яскраве контрастне маркування заввишки не менше 0,1 м і завширшки не менше 0,2 м, розташоване на рівні не нижче 1,2 м і не вище 1,5 м від поверхні пішоходного шляху.</p>				

V. Приймальний покій

3.1.	Наявність туалетних приміщень для відвідувачів				
	Санітарно-гігієнічне приміщення облаштоване для МГН				
	Чи доступні туалетні приміщення для жінок та чоловіків в кріслах колісних				
	Наявність санітарно-гігієнічного приміщення				

<p>Чи санітарно-гігієнічне приміщення облаштоване для мало мобільних груп населення</p>				
<p>Універсальна кабіна туалету загального користування повинна мати розміри в плані не менше, м: ширина – 1,65, глибина – 1,8. У кабіні поруч з унітазом слід передбачати простір для розміщення крісла-коляски.</p>				
<p>В універсальній кабіні й інших санітарно-гігієнічних приміщеннях, призначених для користування всіма категоріями громадян, у тому числі жінками та чоловіками з інвалідністю, слід передбачати можливість встановлення в разі потреби поручнів, штанг, поворотних або відкидних сидінь.</p>				

<p>Наявність окремого санітарно-гігієнічного приміщення типу «унісекс» з можливістю користування відвідувачами, зокрема жінками/ чоловіками з маленькими дітьми. Сантехнічне обладнання: унітаз, умивальник, допоміжні поручні, дзеркало, незалежне водопостачання до унітазу (на гнучкому шлангу), пеленальний столик. У кабіні поруч з унітазом слід передбачати простір для розміщення крісла-коляски, дитячого візка. Пристрій сигналізації про допомогу</p>				
--	--	--	--	--

V. Ліфти

<p>3.1. Кабіна ліфта, призначеного для користування жінками та чоловіками на кріслі-колясці, повинна мати внутрішні розміри не менше, м: ширина 1,1; глибина- 1,4.</p>				
--	--	--	--	--

До уваги!

Анкета не є сталим документом, це робочий інструмент для проведення ґендерного аудиту доступності. В залежності від цілей аудиту можна наприклад, додати окремий розділ « Медичне устаткування» і зосередити уваги на доступності для жінок з інвалідністю кушеток, мамографа, ваги, для осіб, які користуються коляскою, ходунками; рентгенологічного обладнання з регульованою висотою; гінекологічного крісла;; портативних підлогових й постійних стельових підйомників; а також каталог і носилок і т.д

Під час проведення ґендерного аудиту доступності ми також можемо зосередити увагу на наданні окремих видів послуг.

Наприклад, поліклініка, котра має кілька поверхів, на яких розташовані різні кабінети. Аудитори, після огляду прилеглої території, вхідної групи та ін., відзначають, чи є ліфт до інших поверхів, де знаходяться кабінети, наприклад гінеколога, рентген-кабінет, маніпуляційний і т.д. Яким чином жінки з інвалідністю можуть потрапити до цих кабінетів (якщо нема ліфта)?

Ви можете аналізувати політику закладу з питань доступності послуг для жінок та дівчат з інвалідністю.

Наприклад, в питаннях до адміністрації закладу, ви можете вияснити:

- хто відповідає за забезпечення доступності, підготовку інструкцій та моніторинг їх виконань, навчання персоналу;
- як приймаються рішення про закупівлю доступного обладнання, і хто за це відповідає;
- хто відповідає за підтримання доступного устаткування і доступних оглядових кабінетів в хорошому стані, а також, хто відповідає за правильне їх використання (графік використання);
- хто відповідає за забезпечення персоналом допоміжних послуг (навчання і координація) особам з інвалідністю;
- хто відповідає за підготовку інформації в альтернативних форматах і забезпечення перекладача жестової мови, якщо необхідно.

ДОДАТОК 3. ОПИТУВАЛЬНИК

Зразок

Ґендерний вимір доступності при наданні медичних послуг, особливо послуг щодо репродуктивного здоров'я жінок та дівчат з інвалідністю (гінекологічні та акушерські)

З метою аналізу ситуації та сприяння покращенню доступу до послуг з планування сім'ї і репродуктивного здоров'я жінок з інвалідністю при проведенні аудиту доступності медичних закладів потрібно звернути увагу на наступні питання:

1. Чи є « доступний маршрут» до медичного закладу ? (низькопідлоговий транспорт, адаптована зупинка)

2. Чи є у місті служба « соціальне таксі», завдяки якій жінки з інвалідністю можуть доїхати до медичних закладів чи до місця проведення диспансеризації?

3. Чи є можливість у чоловіків та жінок з інвалідністю самостійно скористатись доступним входом/доступом до кабінетів/ лабораторій ? Якщо «ні», хто надає допомогу/супровід?

4. Чи є в медичному закладі медичне обладнання, яке пристосоване для жінок з інвалідністю, включаючи мамограф, крісло/ліжко для гінекологічного обстеження, кушетки, акушерські послуги?

5. Якщо так, то на якому поверсі розташовані такі гінекологічні кабінети? Яким чином жінки з інвалідністю можуть потрапити до цих кабінетів (якщо нема ліфта)?

6. Чи є облаштовані туалети для жінок з інвалідністю біля гінекологічних кабінетів/обстеження (на тому ж поверсі)?

7. На якому поверсі розташовані «доступні» туалети? Чи є ліфт у закладі?

8. Чи родові відділення пристосоване для приймання пологів у жінок з інвалідністю? (кімната, ліжко, крісло, туалет) (обстежується , якщо є допуск до відділення)

9. Чи доступні у денному стаціонарі санітарно-гігієнічні послуги для жінок з інвалідністю?

10. Чи проходив медичний персонал навчання щодо допомоги і супроводу жінок з інвалідністю, які знаходяться в гінекологічних/пологових відділеннях щодо допомоги їм з особистою гігієною ?

11. Чи надається супровід/допомога медичного персоналу жінкам з інвалідністю, які відвідують медичні заклади з дітьми? Якщо, так, хто її надає?

12. Чи використовуються в закладі позначення шрифтом Брайля? Якщо так, де саме?

Обізнаність медичного персоналу

13. Чи проходив медичний персонал, включаючи лікарів та медсестер, тренінги щодо попередження дискримінації жінок/ дівчат з інвалідністю? Якщо так, то хто їх проводив ?

14. Чи є у закладу медичний персонал, який проходив навчання щодо надання допомоги/ супроводу жінкам з інвалідністю? (як пересісти з коляски на крісло/ кушетку, техніка переміщення по пандусу/ туалетній кімнаті/ ванній). Якщо так, хто проводив навчання? Де проходили навчання?

15. Чи є у медичному закладі на постійній основі співробітники зі знанням жестової мови?

16. Чи проходив медичний персонал навчання щодо допомоги і супроводу жінок з інвалідністю, які знаходяться в гінекологічних/ пологових відділеннях щодо допомогти їм з особистою гігієною ?

Доступ до інформації

17. Чи інформація, яка розміщена на сайті медичного закладу доступна для незрячих жінок і чоловіків?

18. Чи викладена інформація на сайті закладу/ в друкованому вигляді «спрощеною мовою»? (для тих, хто має інтелектуальну інвалідність)

19. Чи існують в закладі інформаційні матеріали для жінок та чоловіків з порушенням зору в доступному форматі (шрифтом Брайля) ?

Загальні питання (при розмові з адміністрацією закладу/ персоналом)

20. Що, на вашу думку, необхідно, щоб послуги, які надаються в сфері репродуктивного здоров'я для жінок та чоловіків з інвалідністю були більш якісними?

21. Чи є у Вас зацікавленість в отриманні більшої інформації щодо надання послуг з питань репродуктивного здоров'я жінкам та чоловікам з інвалідністю? Якщо так, якої саме? (навчання –з яких питань; література – з яких питань... іт.д)

Зразок

Для групи, яка проводить аудит

При проведенні аудиту архітектурної доступності дошкільного закладу необхідно звернути увагу на наступні питання:

1. Чи є інформація про заклад, його діяльність доступною для батьків з інвалідністю?

(збільшений шрифт, доступний сайт, аудіо інформація, шрифт Брайля)

2. Скільки хлопчиків та дівчаток відвідує нині заклад ?

3. Чи є в закладі діти з інвалідністю ? Скільки хлопчиків та скільки дівчаток і з якою інвалідністю?

4. Чи відвідують заклад діти, які мають батьків з інвалідністю?

5. Чи приміщення закладу фізично дозволяє батькам, які пересуваються на колясках відвідувати батьківські збори, свята, в яких бере участь їхня дитина?

6. Чи проходив персонал закладу навчання/ тренінги з питань організації інклюзивного навчання? Якщо так, хто проводив?

7. Чи проходила адміністрація закладу навчання з питань створення доступного середовища закладу ? Якщо так, хто проводив?

8. Чи отримує дошкільний заклад на постійній основі методичну підтримку, пораду в питаннях інклюзивного навчання? Якщо так, хто її надає?

9. Чи є план забезпечення фізичної доступності закладу?
(графік, економічне обґрунтування)

10. Чи є маршрут до дошкільного закладу низькопідлогового міського транспорту?

11. Якої допомоги потребує персонал закладу з питань інклюзивного навчання?
(знання законодавства, методики роботи з дітьми (якими), методичних матеріалів тощо)

Зразок

При проведенні аудиту архітектурної доступності приміщень сфери соціального захисту населення потрібно звернути увагу на наступні питання:

1. Чи доступна інформація, яка надається закладом для людей з інвалідністю (збільшений шрифт, шрифт Брайля, сайт, друкована продукція, дошки оголошень, аудіо інформація)

2. Чи є в штаті перекладач жестової мови на постійній основі? Якщо ні, чи є альтернативна форма спілкування з нечуючим користувачем – скайп?

3. Прохання перерахувати, які саме послуги , що надаються в закладі недоступні жінкам та чоловікам з інвалідністю. Вказати причину, чому недоступні послуги? (немає можливості потрапити в кабінет, немає доступу до інформації в належному форматі і. д)

4. Чи проходили співробітники закладу навчання з питань супроводу і допомоги жінкам і чоловікам з інвалідністю, які приходять до закладу?(спілкування, супровід і т.д)

Якщо так, хто проводив (теми тренінгів/ семінарів)

5. Якщо жінки та чоловіки з інвалідністю мають важкі функціональні порушення, чи надаються їм послуги за місцем проживання? Якщо так, які саме (перерахувати)

6. Чи має заклад пристосований транспорт для транспортування жінок та чоловіків з фізичними порушеннями? Якщо так, як можна отримати таку послугу (заява користувача або опікуна, медична довідка та ін.)

Питання можна поставити адміністрації закладу (за бажанням)

7. Чи є статистика - скільки зверталось людей з інвалідністю за допомогою, консультацію. Скільки жінок і скільки чоловіків?

ДОДАТОК 4. ОСНОВНІ ПИТАННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ГЕНДЕРНОГО АУДИТУ ДОСТУПНОСТІ

- наявність зупинки міського транспорту

- наявність місць для паркування велосипедів та автомобілів поряд з головним входом в заклад

- доступний шлях до входу, виходу

- відповідне зовнішнє освітлення

- доступне зовнішнє оснащення (лави, урни і т.д.)

- доступ до інформації на вході в об'єкт

- пристосовані пункти виходу

- прості і логічні схеми (план евакуації, план закладу та ін.)

- вільний доступ до інформаційних стендів, підйомників

- вільний доступ до туалетів

-
- наявність пеленальних столиків
-
- інтуїтивні, очевидні і доступні маршрути евакуації (використання піктограм)
-
- просторі та пристосовані ліфти
-
- безпечні сходи, які прості у використанні, а також сприяють безпечній допомозі при евакуації/порятунку у надзвичайних ситуаціях
-
- неслизька поверхня (підлога, сходи)
-
- широкі дверні отвори і простота в експлуатації дверей, достатній простір навколо дверей, що дозволяє відкривати і закривати їх, сидячи в інвалідному візку
-
- достатній простір для маневру особам з фізичними порушеннями в приміщеннях
-
- адекватна висота, розташування і робота систем та перемикачів
-
- освітлення в приміщенні відповідно до норм
-
- хороший візуальний контраст стін, підлоги, дверей і вивісок
-
- зрозумілі вивіски, піктограми
-
- передача важливої інформації різними форматами (тактильний, звуковий та візуальний)
-
- хороша акустика
-
- управління та технічне обслуговування

ДОДАТОК 5. ДЕЩО ПРО ДЕРЖАВНІ БУДІВЕЛЬНІ НОРМИ

До містобудівної групи будівельних норм відноситься:

- ДБН Б.2.2-12:2018 Планування і забудова територій, що замінили ДБН 360-92**. Ці норми поширюються на планування і забудову територій населених пунктів та міжселешнних територій на державному, регіональному та місцевому рівнях.
- ДБН В.2.3-5-2018 Вулиці та дороги населених пунктів, що прийшов на заміну ДБН В.2.3-5-2001, котрі діяли від 1 жовтня 2001 р.

В цих нормах сформульовані вимоги щодо проживання МГН і місць роботи, вимоги до розрахункових параметрів вулиць і доріг міст (доріжки для проїзду крісел колісних, ширина пішохідних доріжок тощо,) про розмітку для паркування транспорту осіб з інвалідністю.

У ДБН В.2.3-5-2001 надаються вимоги до пішохідних доріжок і тротуарів для руху МГН, а також пішохідних переходів.

У ДБН В.2.2-9-2009 «Будинки і споруди. Громадські будинки та споруди

Основні положення» сформульовано вимоги до вузлів та комунікацій, спеціальних ліфтів і підйомників, безпеки експлуатації будинків, шляхів евакуації. Крім того, у цих ДБН є окремих розділ 12 «Вимоги доступності для маломобільних відвідувачів», де наводяться вимоги до параметрів зон, просторів та елементів будинків і приміщень.

У ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я» вимоги до усіх розділів наводяться із можливості організації доступності для МГН.

ДБН В.2.2-13-2003 «Будинки і споруди. Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди» містять вимоги для організації доступності земельних ділянок відкритих спортивних споруд, місць для глядачів у відкритих і критих спортивних спорудах. У додатку «Г» наведені необхідні параметри зон, просторів та елементів будинків, споруд і приміщень для МГН.

ДБН В.2.2-15-2005 «Будинки і споруди. Житлові будинки. Основні положення» містять вимоги до архітектур-

³⁸ На час виходу Методичних рекомендацій, можливе внесення змін в ДБН

но-планувальних та конструктивних рішень житлових будинків за умови організації безбар'єрного архітектурного середовища. Вимоги до спеціалізованого житла МГН, до ліфтів.

У ДБН В.2.2-16-2006 «Будинки і споруди. Культурно-видовищні та дозвілєві заклади» містяться вимоги до організації автостоянок для транспорту осіб з інвалідністю, об'ємно-планувальних рішень будинків і приміщень кінотеатрів, клубів, центрів дозвілля, театрів з урахуванням потреб осіб з інвалідністю.

ДБН В.2.2-18:2007 «Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення» містять вимоги до будинків і споруд спеціалізованих закладів: будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб інвалідністю, геріатричних пансіонатів, пансіонатів для ветеранів війни і праці;

ДБН В.2.2-23:2009 «Будинки і споруди. Підприємства торгівлі» містять вимоги щодо спеціальних ліфтів та підйомників для осіб з інвалідністю. У додатку Б сформульовано вимоги щодо доступності МГН.

У ДБН В.2.2-24:2009 «Будинки і споруди. Проектування висотних житлових і громадських будинків» формулюються вимоги щодо планування ділянки із урахуванням можливостей інвалідів, влаштування спеціальних ліфтів для МГН. Наводяться вимоги до об'ємно-планувального рішення, поперхового розміщення приміщень

з постійним перебуванням МГН.

ДБН В.2.2-25:2009 «Будинки і споруди. Підприємства харчування (заклади ресторанного господарства)» наводяться вимоги щодо розміщення будинків підприємств харчування, об'ємно-планувальних рішень. У додатку В ДБН визначені вимоги доступності для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення на цих підприємствах.

У ДБН В.2.2-26:2010 «Будинки і споруди. Суди» містяться вимоги до забудови земельної ділянки, об'ємно-планувальних рішень будинків судів та їх окремих елементів, приміщень судових засідань та вимог доступності для осіб з інвалідністю.

У ДБН В.2.2-28:2010 «Будинки і споруди. Будинки адміністративного та побутового призначення» сформульовані вимоги до: підприємств (у цехах і на ділянках), на яких передбачається можливість використання праці інвалідів; відкритих автостоянок і критих гаражів (у тому числі для працівників будинків та їх комплексів); вхідних вузлів у адміністративних та побутових будинках, у яких передбачається можливість використання праці осіб з інвалідністю; об'ємно-планувальних рішень адміністративних та побутових приміщень для працівників з інвалідністю; до ліфтів та піднімальних платформ.

ДБН В.2.3-7-2010 «Споруди транспорту. Метрополітени» містять ви-

моги щодо пропускної та провізної здатності станцій мілкового закладення; планувальних рішень підземних вестибюлів, окремих вестибюлів з ліфтовими підйомниками з рівня підлоги пасажирської платформи станцій до рівня наземного вестибюля; розміщення смуг на краях посадкової платформи станцій та підлозі на станціях і вестибюлях; застосування світлових покажчиків або символів; організації підвуличних підземних переходів, які є входами (виходами) у підземний вестибюль станцій метрополітену.

У ВБН В.2.2-ЦЗН-2004 «Будинки і споруди. Центри зайнятості населення базового рівня» надаються вимоги до об'ємно-планувальних та конструктивних рішень центрів зайнятості з урахуванням обслуговування МГН.

У 2012 році набула чинності Зміна № 3 ДБН В.2.2-3-97 «Будинки та споруди навчальних закладів», яка приводила ці будівельні норми у відповідність до розпорядження КМ України від 3 грудня 2009 р № 1482-р «Про затвердження плану заходів щодо інклюзивного і інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року», а також до затвердженого постановою КМ України від 15 серпня 2011 р. № 872 «Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах». У зміні № 3 ДБН В.2.2-3-97 викладені положення стосовно створення умов для організації інклюзивного навчання дітей з

особливими освітніми потребами у загальноосвітніх школах (дітей з вадами фізичного та психічного розвитку, у тому числі дітей-інвалідів). ДБН доповнений спеціальним додатком, в якому встановлені загальні положення щодо проектування загальноосвітніх шкіл з організацією інклюзивного навчання, розроблені вимоги до об'ємно-планувальних рішень будинків, включаючи вимоги до складу та площ приміщень, застосування спеціальних пристроїв.

У ДСТУ-Н Б В.2.2-31:2011 «Будинки і споруди. Настанова з облаштування будинків і споруд цивільного призначення елементами доступності для осіб з вадами зору та слуху» наведені вказівки щодо проектування та реконструкції житлових та громадських будинків і споруд з організацією доступності до них осіб з порушенням зору, а також вимоги до інформаційного та інженерного обладнання для осіб з порушенням слуху у приміщеннях (зонах).

