



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



РЕКОМЕНДАЦІЇ СТОСОВНО ВРАХУВАННЯ ПИТАННЯ ІНВАЛІДНОСТІ В ГУМАНІТАРНОМУ РЕАГУВАННІ В 2025 РОЦІ

ЗМІСТ

Передмова	3
Продовольча безпека та засоби до існування.....	5
Вода, санітарія та гігієна	7
Здоров'я	9
Освіта.....	12
Житло	14
Захист	16

Представлений нижче матеріал є узагальненням думок і пропозицій, висловлених учасниками Форуму «Інклюзивність гуманітарного реагування: голос людей з інвалідністю» з числа людей з інвалідністю, людей похилого віку та організацій, що їх представляють, батьків, які виховують дітей та молодь з інвалідністю, ветеранів та членів їх родин, жінок, які повернулися з полону, цивільних постраждалих¹.

Захід організовано Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у рамках проекту «Розширення участі людей з інвалідністю та організацій, які їх представляють, у реагуванні в Україні».

¹ Висловлені погляди та думки належать виключно автору(ам) цих матеріалів і не обов'язково відображають позицію ВООЗ. ВООЗ не несе відповідальності за їхній зміст.

Передмова

Війна в Україні призводить до збільшення чисельності людей з інвалідністю, які наразі потребують гуманітарної допомоги та потребуватимуть її в 2025 році.

Остання офіційна статистика щодо чисельності людей з інвалідністю – 2 271,7 тис. осіб станом на 1 січня 2023 року. Варто зауважити, що вона не відображає реальної картини. Водночас у звітах міжнародних організацій та державних структур використовуються статистичні дані, актуальні на січень 2021 року, які ще менш реалістичні, що становить значний ризик у гуманітарному плануванні.

У розрізі віку, статі, видів порушень збираються статистичні відомості виключно щодо осіб, яким інвалідність установлюється вперше, та стосовно дітей з інвалідністю. Відсутні також офіційні дані щодо чисельності загиблих і постраждалих осіб з інвалідністю, а також тих, які залишилися на окупованих територіях, зокрема в інституційних закладах, чи депортовані до Росії.

Війна породжує нову групу людей, які будуть відчувати інвалідність² через травми, депресії, стреси, психологічні проблеми, несвоєчасно надану допомогу та реабілітацію, насильство, тортури тощо. Сюди також можна віднести повернутих із полону жінок та чоловіків, які не мають офіційного статусу інвалідності. Вони не включені до жодної державної програми підтримки та не є в пріоритетах гуманітарної підтримки.

Значна чисельність людей похилого віку, людей з інвалідністю можуть не ідентифікуватися через відсутність документів у зв'язку з їх втратою під час евакуації, руйнування житла тощо. Зазначене може призвести до того, що ці люди не отримуватимуть значної частини первинних послуг, а їхні потреби можуть не враховуватися під час надання гуманітарної допомоги – «загублена група».

Люди похилого віку непропорційно потерпають від інвалідності, нерідко вони не мають інформації про можливості отримання допомоги у зв'язку з невмінням користуватися сучасними технічними засобами, відсутністю інтернету, проживанням у сільській місцевості тощо. Через це вони залишаються поза увагою гуманітарних організацій.

Постійні обстріли, руйнування призводять до змін у гуманітарному реагуванні, пов'язаних з евакуацією людей (зокрема осіб з інвалідністю, осіб похилого віку) в безпечніші громади, що своєю чергою зумовлює «зміни в їхньому статусі» для гуманітарних гравців і такі люди перестають отримувати допомогу.

² Не мають офіційного статусу відповідно до законодавства України.



Цивільні постраждалі, які не мають офіційних статусів постраждалих внаслідок дії вибухонебезпечних предметів чи осіб з інвалідністю внаслідок війни через бюрократизовану систему їх оформлення, не можуть отримати допомогу від держави на реабілітацію, медичну допомогу, задоволення гуманітарних потреб.

Тривалість війни має значні наслідки для сімей, які виховують дітей та молодь з інвалідністю. Через недоступність бомбосховищ у школах, дитячих садках, інформаційно-ресурсних центрах, відсутність доступних шкільних автобусів діти з інвалідністю не можуть разом зі своїми однолітками відвідувати навчальні заклади, отримувати відповідні послуги на рівні громад тощо. Вони змушені перебувати вдома, але через відсутність технічних засобів, інтернету, відключення світла діти не можуть опановувати знання шляхом дистанційної освіти.

Люди з інвалідністю не є однорідною групою і їхні потреби залежать від типу і важкості порушень. Це не завжди враховується під час гуманітарного планування.

Багато людей з інвалідністю залежні від догляду тих, хто ними опікується. Люди, які надають допомогу, – члени родини, соціальні робітники – також потребують підтримки під час війни, надзвичайних гуманітарних ситуацій, з тим, щоб вони могли допомогти собі, а також далі піклуватися про своїх підопічних. Необхідно враховувати гендерну природу неформальних ролей догляду – жінки частіше ніж чоловіки беруть на себе цю роль.

Повсякденні послуги на рівні громади, пов'язані з інвалідністю, стали недоступними або обмеженими під час війни. Це – послуги з реабілітації (медична, соціальна), лікування хронічних захворювань, які можуть впливати на здатність людини функціонувати, доступ до асистивних технологій (наприклад, крісла колісні, слухові апарати, тростини), доступ до засобів гігієни тощо. Гуманітарне планування має враховувати ці аспекти. Особливої уваги потребують питання соціальної реабілітації та адаптації ветеранів і ветеранок, їх працевлаштування.

Люди з інвалідністю³, люди похилого, цивільні постраждалі, ветерани, жінки та чоловіки, які повернулися з полону, потребують особливої уваги всіх гуманітарних гравців під час планування та надання допомоги.

Інвалідність має бути наскрізним питанням в усіх сферах гуманітарного реагування.

Організації людей з інвалідністю є активними локальними гравцями в гуманітарному реагуванні, вони мають значний досвід діяльності у сфері інвалідності, чітко визначають проблеми і шляхи їх вирішення.

Гуманітарне планування тісно пов'язане з питаннями відновлення, тому необхідна чітка координація всіх заінтересованих інституцій для включення питань інвалідності в ці процеси.

³ Люди з інвалідністю, які мають фізичні, сенсорні, інтелектуальні, психічні порушення, з урахуванням віку, статті.

Продовольча безпека та засоби до існування

Більшість осіб з інвалідністю отримують пенсію та соціальну допомогу в розмірі від 60 \$ до 70 \$ на місяць в умовах суцільного здорожчання всіх товарів, робіт і послуг щонайменше на 50 – 100 %, а то й більше. Надзвичайно складно не тільки внутрішньо переміщеним особам з інвалідністю, а й особам з інвалідністю, які залишаються жити за своїм постійним місцем проживання. Своєю чергою низькі статки осіб з інвалідністю та сімей, у складі яких є особи цієї категорії, змушують їх заощаджувати на харчуванні, належному лікуванні, відпочинку, культурному дозвіллі тощо. Особливо це стосується тих, хто проживає в сільській місцевості.

Критична ситуація з людьми з інвалідністю, які проживають у районах, прилеглих до лінії зіткнення, з обмеженням, а часто взагалі відсутнім доступом до предметів першої необхідності (до води, продуктів харчування, ліків, технічних засобів тощо).

Значна частина людей з інвалідністю позбавлена можливості доступу до сфери зайнятості. Підприємства, які створені організаціями людей з інвалідністю та на яких працює понад 50 % осіб з інвалідністю, не мають державної підтримки. Критично низьким залишається рівень зайнятості людей з інвалідністю з важкими психосоціальними порушеннями.

Невідкладні заходи

- ✓ Забезпечення продовольчою допомогою людей з інвалідністю та людей похилого віку незалежно від місця проживання (вдома чи в інституційному закладі; у селі чи в місті; у прифронтовій зоні чи у відносно безпечному регіоні України).
- ✓ Перегляд переліку продовольчої допомоги з урахування різних видів порушень людей з інвалідністю (набори швидкого реагування, харчування в прихистках, лікарнях, закладах опіки тощо).
- ✓ Надання багатоцільової грошової допомоги для забезпечення гнучкого та адресного врахування потреб людей з інвалідністю і людей похилого віку.
- ✓ Збільшення обсягу продовольчої допомоги в райони, віддалені від прифронтових територій.
- ✓ Підтримка програм для:

- соціальних підприємств, на яких працює понад 50 % людей з інвалідністю, фізичних осіб – підприємців та самозайнятих осіб із числа людей з інвалідністю (обладнання, реконструкція після руйнувань, зелена енергетика тощо);
 - малих фермерських господарств людей з інвалідністю, відновлення сільськогосподарської діяльності (обладнання, посівний матеріал, зелена енергетика тощо);
 - працевлаштування ветеранів та ветеранок, цивільних постраждалих, внутрішньо переміщених осіб, осіб з інвалідністю на рівні міських та сільських населених пунктів (навчання, грантова підтримка тощо).
- ✓ Перегляд підходів надання гуманітарної допомоги, окрім іншого, шляхом звуження критеріїв відбору претендентів на її отримання⁴ та впровадження підходу «від дверей до дверей для вразливих серед вразливих».
 - ✓ Співпраця з організаціями людей з інвалідністю для зменшення ризиків та планування більш чутливого реагування на потреби людей з різними видами порушень у продовольчій допомозі.
 - ✓ Використання різноманітних та доступних форматів комунікації, спілкування під час надання інформації особам з інвалідністю для забезпечення доступу до допомоги нарівні з іншими.

⁴ Наприклад, допомога надається тільки внутрішньо переміщеним особам, коли їй потребують всі вразливі групи.

Вода, санітарія та гігієна

Люди з інвалідністю та люди похилого віку у воєнних умовах передусім потребують забезпечення базових потреб, пов'язаних із доступом до санітарії, води, засобів гігієни, санітарно-гігієнічних приміщень.

Різні порушення в людей можуть зумовлювати потребу в різних засобах гігієни (наприклад, стомовані хворі, особи, які користуються кріслами колісними, особи з цукровим діабетом, ліжкохворі тощо). З початком військових дій більшість громад не фінансують програми підтримки людей засобами гігієни або фінансують за залишковим принципом. Люди, які знаходяться за межею бідності, не можуть забезпечити себе самостійно засобами гігієни або використовують «подвійне вживання», що наражає їх на небезпеку отримання інфекційних захворювань.

Люди, які звертаються за допомогою в медичні заклади, не можуть нею скористатися через фізичну недоступність приміщень, санітарного-гігієнічних кімнат, «наявність туалету на вулиці», недоступне медичне обладнання тощо. Через військові дії, постійні обстріли, пошкоджене водопостачання люди з інвалідністю, люди похилого віку, особливо самотні, обмежені в мобільності через відсутність електроенергії та непрацюючі ліфти, нерідко позбавлені доступу до якісної води і потребують допомоги гуманітарних організацій.

Люди, які знаходять в інституціях, зокрема ті, які втратили житло і змушені там проживати, потребують доступу до санітарії та якісної питної води.

Доступ до інклюзивних послуг WASH⁵ у школах, дитячих садках залишається проблемою в багатьох громадах.

Невідкладні заходи

- ✓ Забезпечення гуманітарними організаціями під час планування та надання допомоги відповідності WASH різноманітним потребам людей з інвалідністю, зокрема, шляхом розгляду різних варіантів водопостачання та санітарії, використання різних способів передачі повідомлень про санітарію і засоби гігієни.
- ✓ Перегляд та збільшення переліку засобів гігієни для людей з інвалідністю з урахуванням різних видів порушень із приділенням особливої уваги людям, які проживають у сільській місцевості. Залучення до співпраці організацій людей з інвалідністю для більш чіткого визначення потреб.

⁵ Вода, санітарія, гігієна.

- ✓ Підтримка навчальних програм із використання засобів гігієни для тих, хто доглядає за людьми з інвалідністю, людьми похилого віку, за участю профільних організацій людей з інвалідністю (відповідно до виду порушень).
- ✓ Забезпечення:
 - доступу осіб з інвалідністю на рівні з іншими до санітарно-гігієнічних приміщень у медичних закладах, школах, садочках, прихистках, включно з передбаченням у програмах гуманітарної допомоги питання реконструкції цих приміщень;
 - доступу до WASH медичних закладів у сільській місцевості, а також закладів, які надають паліативні, реабілітаційні послуги та послуги догляду людям з інвалідністю, людям похилого віку, людям з різними видами порушень;
 - доступного водопостачання шляхом адаптації відповідних об'єктів для людей з інвалідністю, людей похилого віку та підвищення кваліфікації спеціалістів із питань водопостачання щодо потреб, пов'язаних з інвалідністю.
- ✓ Проведення за участю громадських організацій людей з інвалідністю навчання представників заінтересованих гуманітарних інституцій щодо особливостей потреб людей з інвалідністю в засобах гігієни, доступності санітарно-гігієнічних приміщень, води тощо.

Здоров'я

Люди з інвалідністю, люди похилого віку, люди з різними видами порушень⁶ питання якісних медичних послуг ставлять на перше місце під час проведення опитувань щодо доступу до гуманітарної допомоги, підготовки до осінньо-зимового періоду 2024 – 2025 років та в питаннях відновлення. Найгостріше ці питання постають перед малозабезпеченими людьми та людьми, які проживають у важкодоступній та сільській місцевості, через відсутність доріг, міського транспорту, профільних фахівців, фізичну недоступність приміщень, обладнання, віддаленість медичних закладів від місць проживання, знищення значної кількості лікарень через постійні бомбардування.

Велика кількість закладів охорони здоров'я є архітектурно доступними тільки на папері. Крім того, послуги, які надаються цими закладами, та обладнання є неінклюзивними.

Також більшість медичних закладів у місцях компактного розміщення внутрішньо переміщених осіб розташовані в невеликих містах і селах та не розраховані на зростання чисельності пацієнтів. Тому люди, які потребують постійного медичного догляду (реабілітації, паліативної допомоги, гемодіалізу, психологічної та психіатричної підтримки тощо) не можуть його отримати. Збільшується навантаження на медичних працівників (значна чисельність фахівців виїхали або мобілізовані), що призводить до їх професійного вигорання та/або відсутності.

Гуманітарні гравці, які надають медичну допомогу через мобільні бригади, працюють переважно на сході України. Значна чисельність людей з інвалідністю, зокрема внутрішньо переміщених осіб, не охоплюються допомогою в інших областях України.

Через війну скорочені місцеві програми забезпечення безкоштовними ліками та медичними засобами. Такі програми діють переважно у великих містах. Більшість людей за власні кошти купують підгузки та інші медичні вироби, якими їх за законом повинно бути забезпечено безкоштовно.

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні близько 10 млн людей мають ризик психічних порушень і з наближенням зими проблема загострюється⁷. Діти під час війни мають високий рівень депресії та психічних порушень. Нові виклики можуть посилити вже існуючі порушення здоров'я.

⁶ Без офіційного статусу особи з інвалідністю.

⁷ **Ризик психічних розладів** мають близько 10 млн людей в Україні, – ВООЗ.

Реформування системи охорони здоров'я, розпочате до війни, продовжується і зараз це ускладнює отримання якісних медичних послуг: бюрократична система оформлення інвалідності, корупція, неможливість отримання якісних реабілітаційних послуг дітьми, молоддю з інвалідністю за місцем проживання, іноді відсутність відповідних послуг; неможливість отримати за місцем проживання реабілітаційні послуги, послуги паліативної допомоги, психічну та психологічну підтримку тощо.

Невідкладні заходи

- ✓ Посилення гуманітарними організаціями, агенціями ООН моніторингу за реконструкцією медичних закладів; відхід від фінансування будівельних робіт, які не забезпечують доступність відповідно до державних будівельних норм.
- ✓ Закупівля універсального медичного обладнання для забезпечення отримання послуг особами з інвалідністю на рівні з іншими (кушетки, гінекологічні універсальні крісла, мамографи, урологічні універсальні крісла, рентген-апарати, ліжка, асистивні технології для стаціонарних паліативних, реабілітаційних відділень тощо).
- ✓ Підтримка:
 - проведення навчання для медичних фахівців із підвищення кваліфікації з питань реабілітації, паліативної допомоги, психічного здоров'я; особливостей роботи з ветеранами, ветеранками, цивільними постраждалими особами, жінками та чоловіками, які повернулися з полону, та ін.;
 - людей з інвалідністю асистивними технологіями, медичними засобами з урахуванням різних видів порушень; моніторинг ситуації з державним забезпечення для уникнення задвоєння;
 - медичних закладів для забезпечення надання інформації в альтернативних форматах щодо медичних послуг: послуга 7X24 для людей з порушенням слуху, збільшений шрифт, проста мова тощо (зокрема, закупівля комп'ютерів для медичних закладів, реконструкція сайтів медичних закладів з урахуванням стандартів доступності, випуск друкованої продукції, оголошення та інформація в доступних форматах тощо);
 - реконструкцій, ремонтів медичних закладів у громадах, особливо в сільській місцевості, для забезпечення доступності та покращення якості послуг для всіх, окрім іншого, для людей з інвалідністю;
 - медичних закладів та закупівля спеціалізованого медичного транспорту для громад (машини швидкої допомоги, машини для виїзду лікарів у віддалені села тощо);
 - програм із забезпечення рівного доступу жінок з інвалідністю до послуг з репродуктивного здоров'я, невідкладної медичної допомоги,

психічного здоров'я, медичної реабілітації, паліативної допомоги з акцентом на «вразливих серед вразливих» (жінки з сільської місцевості, внутрішньо переміщені особи, жінки, які повернулися з полону, ветеранки та ін.);

- програм із психічного здоров'я на рівні громад з урахуванням гендерної специфіки;
- програм для дітей з інвалідністю з психологічної підтримки, реабілітації, доступу до асистивних технологій, послуги раннього втручання за місцем проживання тощо.
- ✓ Розробка та фінансування реабілітаційних програм для жінок та чоловіків, які повернулися з полону, цивільних постраждалих осіб.

Освіта

Діти з інвалідністю під час війни мають більший ризик залишитися поза освітою та послугами, які надають гуманітарні організації. Значною мірою це стосується внутрішньо переміщених дітей. Крім того, суттєво відрізняються можливості доступу до освіти в дітей, які живуть, наприклад, на лінії зіткнення та у відносно безпечних регіонах України; дітей із різними видами порушень; дітей з інвалідністю, які проживають у власних сім'ях чи в інституційних закладах або місцях компактного проживання.

Відсутність бомбосховищ у школах, дитячих садках, відкриття дитячих просторів, які недоступні для дітей з інвалідністю, призводить до того, що батьки все частіше залишають дітей вдома, побоюючись за їхню безпеку. Посилюється проблема низьким рівнем доступності, а подекуди й відсутністю доступності приміщень навчальних закладів та транспорту, зокрема шкільних автобусів. Унаслідок російських обстрілів велику кількість навчальних закладів зруйновано або пошкоджено.

Значна чисельність дітей може опинитись у домашній ізоляції через відключення електроенергії, відсутність інтернету та комп'ютера / ноутбука чи допоміжних засобів. Посилює рівень проблемності ситуації відсутність умов доступності дистанційного навчання, передусім для дітей із сенсорними, психічними та інтелектуальними порушеннями, та спричинена цією формою навчання втрата підтримки допоміжного персоналу і спеціалістів, зокрема асистентів дитини та асистентів вчителя.

Діти з інвалідністю під час війни ризикують не закінчити школу, а отже, в подальшому не продовжити навчання і, як наслідок, не знайти роботу.

Повномасштабне вторгнення суттєво негативно вплинуло і продовжує впливати на психічне здоров'я дітей загалом та дітей з інвалідністю зокрема, якість навчального процесу та успішність учнів.

Для України війна створила нові стратегічні виклики щодо освіти молоді з інвалідністю, ветеранів та ветеранок, що вимагає інвестування в створення додаткових можливостей для їх навчання. Це – значний людський ресурс, який може заповнити посади тих, хто вступив до Збройних Сил України, особливо у сфері промисловості.

Невідкладні заходи

- ✓ Підтримка програм:
 - із психологічної допомоги для дітей з інвалідністю та їхніх батьків на рівні громади;
 - розширення навчання для молоді з інвалідністю, ветеранів та ветеранок у системі професійної (професійно-технічної) та вищої освіти;
 - психолого-реабілітаційних таборів для дітей та молоді з інвалідністю, їхніх батьків із залучення профільних організацій осіб з інвалідністю;
 - для дітей з інвалідністю, окрім іншого, з числа внутрішньо переміщених осіб, навчальними електронними пристроями (приміром, комп'ютерами, планшетами, смартфонами, смарт-годинниками (для осіб з порушенням слуху) тощо);
 - із забезпечення шкіл доступними шкільними автобусами для дітей з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості, у важкодоступних населених пунктах та населених пунктах, які приймають переселених дітей;
 - із реконструкції та відновлення пошкоджених і зруйнованих шкіл та садочків, закладів професійної (професійно-технічної) та вищої освіти з обов'язковим дотриманням законодавчих вимог стосовно їх доступності для осіб з інвалідністю.
- ✓ Здійснення технічної підтримки закладів освіти комп'ютерами, планшетами, програмами тощо.
- ✓ Посилення контролю зі сторони гуманітарних організацій, агенцій ООН, національних та міжнародних організацій щодо забезпечення умов доступності закладів освіти під час ремонтів, реконструкцій, нового будівництва.

Житло

Для людей з інвалідністю, людей похилого віку житлове питання з повномасштабним вторгненням суттєво загострилося через постійні руйнування житлової інфраструктури, вимушене переміщення, відсутність доступного житла тощо. Особливо складно в таких умовах внутрішньо переміщеним особам з числа осіб з інвалідністю та осіб похилого віку. Значна частина людей через відсутність житла в місцях переселення змушена повертатися до свої домівок, навіть якщо вони під постійними обстрілами.

Відсутність умов доступності в місцях вимушеного проживання людей з інвалідністю, людей похилого віку (інституційних закладах, прихистках, місцях компактного проживання, модульних містечках, орендованому житлі) критично впливає на якість їх життя та забезпечення потреб у догляді за собою, у доступі до предметів першої необхідності та необхідних послуг.

Із настанням осінньо-зимового періоду зростає потреба людей з інвалідністю в усіх областях України в підтримці фінансами для оплати комунальних послуг, предметами обігріву, паливом для обігріву, резервними джерелами живлення тощо.

За відсутності належного моніторингу зі сторони донорських організацій житло, яке реконструюється, відновлюється після пошкоджень та бомбардувань, залишається недоступним, порушуються стандарти доступності.

Люди з інвалідністю, люди похилого через втрату власного житла і відсутність доступних місць для проживання в безпечних громадах вимушено опинились у медичних закладах та закладах інституційного догляду, геріатричних пансіонатах без належних умов для отримання підтримки.

Невідкладні заходи

- ✓ Надання людям з інвалідністю та людям похилого віку, а також домогосподарствам, у складі яких є люди цих категорій, допомоги в підготовці місць їх проживання до осінньо-зимового періоду (приміром, забезпечення нагрівальними приладами, паливом для обігріву, проведенням ремонтних робіт тощо).
- ✓ Фінансова підтримка людей з інвалідністю та людей похилого віку на оплату комунальних послуг у зимовий період та на оренду житла.
- ✓ Врахування вимог доступності під час встановлення модульних будинків, прихистків.

- ✓ Забезпечення резервними джерелами живлення заклади надавачів послуг (соціальних, реабілітаційних, освітніх, медичних) для безперебійного отримання послуг населенням загалом та особами з інвалідністю зокрема.
- ✓ Підтримка програм:
 - із забезпечення житлом (постійним чи тимчасовим) постраждалих людей з інвалідністю та людей похилого віку, передусім із числа внутрішньо переміщених осіб, осіб, які втратили житло зі створеними в ньому умовами доступності;
 - із забезпечення потреб людей з інвалідністю та людей похилого віку (зокрема, у доремонтних, будівельних матеріалах, нагрівальних приладах, паливі для обігріву тощо) з урахуванням їх індивідуальних потреб, зумовлених, окрім іншого, місцем проживання / перебування;
 - для забезпечення доступності приміщень в інституціях, які надають послуги людям з інвалідністю, людям похилого віку, особливо в сільській місцевості;
 - із ремонтів сантехнічних кімнат, душових, утеплення приміщень із дотриманням стандартів доступності для забезпечення життєдіяльності та доступу до послуг першої необхідності в місцях проживання / перебування людей з інвалідністю, окрім іншого, в місцях компактного проживання;
 - розвитку житлових програм та альтернативного догляду для людей з інвалідністю на рівні громад тощо.
- ✓ Унеможливлення будь-якого міжнародного й національного фінансування сегрегації осіб з інвалідністю за винятком підтримки належних умов проживання / перебування людей з інвалідністю та людей похилого віку, які вимушено знаходяться в інституційних закладах.

Захист

Значний внесок із початку війни для підтримки людей з інвалідністю, людей похилого віку надали і продовжують надавати гуманітарні інституції: евакуація, прихистки, гаряче харчування, реконструкція приміщень, доступ до освітніх та медичних послуг, грошові виплати тощо.

Але як показує практика, гуманітарні інституції не володіють достатньою інформацією про інвалідність, потреби людей з різними видами порушень здоров'я, що призводить до того, що планування гуманітарної політики та її впровадження може залишити поза увагою ту чи іншу групу людей (різні потреби в харчуванні, засобах гігієни, різні температурні режими існування, альтернативні формати отримання інформації тощо).

За три роки війни міжнародні та національні організації набули значного досвіду в питаннях забезпечення захисту й безпеки осіб з інвалідністю під час війни, надзвичайних гуманітарних ситуацій та стихійних лих. Як показує досвід України, стандарти роботи, базовані на досвіді гуманітарного реагування інших країн, потребують корегування та змін.

Кластери, агенції ООН, міжнародні та національні гуманітарні організації, громадські організації осіб з інвалідністю не мають налагодженого механізму постійної взаємодії в рамках гуманітарного реагування та відновлення.

Також відсутня ефективна та результативна взаємодія між органами державної влади, зокрема центральними органами виконавчої влади, щодо формування інклюзивної державної політики гуманітарного реагування та відновлення.

Залишається актуальним питання низького рівня залучення та включення організацій осіб з інвалідністю в механізми ухвалення та моніторингу виконання рішень із питань гуманітарного реагування та відновлення, хоча саме ці інституції громадянського суспільства мають найбільший та реальний досвід у питанні інвалідності.

Інформація про заходи з гуманітарної підтримки часто є недоступною для людей з інвалідністю та людей похилого віку, особливо тих, які позбавлені доступу до інтернету та необхідної сторонньої підтримки. Більшість важливої інформації щодо ситуації в країні не перекладається жестовою мовою.

Люди з інвалідністю, люди похилого віку з числа мешканців сільської місцевості та віддалених районів, ті, хто проживає в інституційних закладах і місцях компактного проживання, а також особи, які не мають статусу внутрішньо переміщеної особи, мають менше можливостей отримати гуманітарну підтримку або взагалі позбавлені доступу до неї.

ЗАХИСТ

Війна загострює питання допомоги і підтримки людей з інвалідністю, цивільних постраждалих, сімей, які виховують дітей та молодь з інвалідністю, ветеранів та ветеранок. Нові виклики для цих цільових груп, пов'язані з війною, поглиблюються впровадженням реформ в освітній, соціальній та медичній сферах.

Тому потрібна чітка скоординованість всіх інституцій, які займаються питаннями гуманітарної допомоги та відновлення, для забезпечення інклюзивного реагування на ситуацію та включення питань інвалідності у політику, стратегії, програми.

Невідкладні заходи

- ✓ Упровадження:
 - ✓ наскрізності питання інвалідності в роботі всіх гуманітарних гравців від етапу розробки політики гуманітарного реагування до етапу моніторингу її виконання;
 - забезпечення доступу осіб з інвалідністю з різними видами порушень до гуманітарної допомоги без дублювання діяльності гуманітарних гравців;
 - гуманітарними гравцями обов'язковості збирання та аналізу даних (вік, стать, види порушень) на всіх етапах гуманітарного реагування та на постійній основі.
 - ✓ Поглиблення знань представників кластерів, агенцій ООН, міжнародних та національних гуманітарних організацій, органів влади та фахівців із питань інвалідності з залученням досвіду національних організацій осіб з інвалідністю.
 - ✓ Залучення та включення організації осіб з інвалідністю в усі процеси розробки, прийняття, реалізації та моніторингу політик і стратегій гуманітарного реагування та відновлення, а також до планування та розподілу гуманітарної допомоги через інституційну та організаційну підтримку їх діяльності, надання грантів.
 - ✓ Дотримання стандартів доступності всіма гуманітарними гравцями шляхом використання доступних форматів (шрифт Брайля, Easy Read, жестова мова) та альтернативних способів і форматів інформування та комунікації, а також стандартів архітектурної доступності.
 - ✓ Підтримка програм:
 - забезпечення доступу людей з інвалідністю та людей похилого до програм гуманітарної допомоги, особливо тих, хто проживає в сільській місцевості і немає доступу до сучасних технічних засобів для отримання інформації;
 - із соціальної та трудової реабілітації, паліативної, правничої та психосоціальної допомоги для вразливих верств населення;

- із розвитку послуг на рівні громад для вразливих груп населення;
 - для осіб, які надають допомогу особам з інвалідністю (наприклад, для батьків, опікунів, соціальних робітників та ін.);
 - із забезпечення резервними джерелами живлення людей з інвалідністю, людей похилого віку з підвищеною вразливістю (наприклад, осіб, які через порушення здоров'я потребують постійного підключення до апаратів);
 - із гуманітарного реагування на рівні громад шляхом координації єдиного донорського підходу до вирішення проблеми в тій чи іншій сфері (наприклад, забезпечення доступності шкіл для дітей з інвалідністю, санітарно-гігієнічних кімнат у медичних закладах, сайтів; розподіл продуктивних наборів; підтримка соціальної реабілітації для всіх, зокрема й для ветеранів та ветеранок; переклад жестовою мовою на зустрічах тощо);
 - із безпеки, зокрема з протимінної діяльності, для людей (дітей) з різними видами порушень з урахуванням особливостей таких порушень;
 - для людей з інвалідністю з правової просвіти щодо забезпечення їх прав, зокрема, права на житло, притулок, їжу, охорону здоров'я, освіти тощо;
 - з евакуації населення на всіх етапах (вивіз, тимчасове розміщення, пошук житла, відновлення документів тощо);
 - зі зміцнення спроможності громад та посилення співпраці з організаціями людей з інвалідністю.
- ✓ Перегляд підходів/стандартів гуманітарної допомоги особам з інвалідністю, особам похилого віку з урахуванням досвіду України та впровадження нового бачення в роботу всіх гуманітарних гравців.



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

Національна Асамблея людей з інвалідністю України (НАІУ) об'єднує понад 100 організацій, які захищають права людей з інвалідністю. Організації з початку війни надають гуманітарну допомогу (продукти харчування, ліки, засоби гігієни, асистивні технології тощо) людям з інвалідністю та людям похилого віку по всій країні.

НАІУ підтримує цивільних і ветеранів / ветеранок з інвалідністю, осіб, які повернулися з полону, та сім'ї з дітьми й молоддю з інвалідністю.

Також НАІУ адвокатє права людей з інвалідністю та людей похилого віку, окрім іншого, підтримуючи заклади охорони здоров'я, соціального захисту та освіти.



Контакти для зв'язку:

Сайт: www.naiu.org.ua

Електронна пошта: office-naiu@ukr.net

Телефон: +38044 279 6182

