



Посольство  
Великої Британії  
в Україні



Національна Асамблея  
людей з інвалідністю України  
[www.naiu.org.ua](http://www.naiu.org.ua)



# ВКЛЮЧЕННЯ І РІВНІСТЬ

Моніторинг включення стандартів  
Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю  
до Національної стратегії у сфері прав людини  
та інших довгострокових рішень в Україні



Посольство  
Великої Британії  
в Україні



Національна Асамблея  
людей з інвалідністю України  
[www.naiu.org.ua](http://www.naiu.org.ua)

# ВКЛЮЧЕННЯ І РІВНІСТЬ

---

Моніторинг включення стандартів  
Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю  
до Національної стратегії у сфері прав людини  
та інших довгострокових рішень в Україні

(Звіт громадських об'єднань людей з інвалідністю)



# ЗМІСТ

Абревіатури та скорочення, які використовуються в тексті Звіту .....	3
Вступ.....	6
<b>РОЗДІЛ 1. Ситуації ризику та надзвичайні гуманітарні ситуації .....</b>	<b>9</b>
Врахування питань інвалідності в довгострокових рішеннях на національному та місцевому рівнях .....	9
Доступність систем оповіщення про надзвичайні ситуації .....	11
Питання евакуації .....	13
Доступність споруд цивільного захисту .....	14
Умови захисту в інституціях.....	15
Умови доступності на контрольних пунктах в'їзду/виїзду в Донецькій та Луганській областях.....	16
Рекомендації.....	17
<b>РОЗДІЛ 2. Реалізація правоздатності та доступ до правосуддя .....</b>	<b>19</b>
Інститут недієздатності.....	19
Допомога в реалізації правоздатності .....	21
Доступність фінансових послуг .....	22
Доступ до адміністративних послуг .....	23
Доступ до правосуддя .....	25
Включення питань інвалідності до навчальних програм підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців у сфері правосуддя.....	27
Рекомендації.....	28
<b>РОЗДІЛ 3. Право на свободу та протидія неналежному поведженню .....</b>	<b>31</b>
Примусові госпіталізація та лікування.....	31
Послуги з встановлення інвалідності в пенітенціарних закладах.....	32
Превенція та пробація.....	34
Запобігання та протидія неналежному поведженню в закладах стаціонарного догляду та охорони здоров'я.....	34
Доступність інституцій з протидії неналежному поведженню, захисту та відновлення прав постраждалих.....	36
Включення питань інвалідності до навчальних програм підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників закладів інституційного догляду та охорони здоров'я.....	38
Рекомендації.....	39
<b>РОЗДІЛ 4. Проживання в громаді та участь в культурному житті .....</b>	<b>41</b>
Врахування питань інвалідності в стратегіях з деінституалізації та надання соціальних послуг на рівні громади .....	41
Заходи з підтримки проживання в громаді.....	43
Доступ до місцевої інфраструктури .....	44





Доступність місцевих відкритих просторів, парків, скверів, пляжів .....	45
Доступність закладів культури та участь у культурному житті.....	46
Рекомендації.....	49
<b>РОЗДІЛ 5. Свобода вираження поглядів та участь у політичному житті.....</b>	<b>51</b>
Доступ до інформації в довгострокових рішеннях .....	51
Використання жестової мови .....	52
Комунікація з державою .....	53
Участь в політичному житті .....	56
Підтримка громадських організацій осіб з інвалідністю на місцевому рівні.....	58
Рекомендації.....	59
<b>РОЗДІЛ 6. Повага до дому та сім'ї.....</b>	<b>61</b>
Національне право .....	61
Репродуктивні права .....	62
Захист від втручання в приватне та сімейне життя.....	63
Рекомендації.....	65
<b>РОЗДІЛ 7. Право на освіту .....</b>	<b>67</b>
Інклюзивна освіта в законодавстві та довгострокових рішеннях.....	67
Практичні кроки для впровадження інклюзивної освіти .....	70
Інформація для батьків про інклюзивну освіту .....	72
Підготовка фахівців для роботи в інклюзивному середовищі .....	73
Професійна освіта .....	74
Вища освіта .....	75
Рекомендації.....	77
<b>РОЗДІЛ 8. Здоров'я та реабілітація .....</b>	<b>79</b>
Довгострокові рішення у сфері охорони здоров'я.....	79
Безперешкодний доступ до закладів охорони здоров'я.....	81
Програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників.....	84
Відмови у наданні медичних послуг .....	84
Засоби реабілітації та реабілітаційні послуги.....	85
Достатність та підготовленість фахівців з реабілітації на місцевому рівні.....	88
Рекомендації.....	89
<b>РОЗДІЛ 9. Праця та зайнятість.....</b>	<b>91</b>
Працевлаштування на відкритому ринку праці.....	91
Працевлаштування в системі підтримуваної зайнятості .....	92
Працевлаштування осіб з ментальними порушеннями .....	94
Підтримка самозайнятих осіб .....	95
Захист трудових прав.....	96
Працевлаштування в державному секторі.....	97
Рекомендації.....	99

## АБРЕВІАТУРИ ТА СКОРОЧЕННЯ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ТЕКСТІ ЗВІТУ

- ВРУ** – Верховна Рада України
- ГООІ** – громадська (громадські) організація осіб з інвалідністю
- ДБН** – державні будівельні норми
- Держкомтелерадіо** – Державний комітет телебачення і радіомовлення України
- ДКВС** – Державна кримінально-виконавча служба України
- ДСА** – Державна судова адміністрація
- ДСНС** – Державна служба України з надзвичайних ситуацій
- ДЦЗ** – Державний центр зайнятості
- ЗСЦЗ** – захисні споруди цивільного значення
- ЗУ** – Закон України
- ІПР** – індивідуальна програма реабілітації особи (дитини) з інвалідністю
- КМУ** – Кабінет Міністрів України
- КПОІ** – Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю
- ЛКК** – лікарсько-консультаційна комісія
- МВС** – Міністерство внутрішніх справ України
- МГН** – маломобільні групи населення
- Мінсоцполітики** – Міністерство соціальної політики України
- Мінцифра** – Міністерство цифрової трансформації України
- Мін'юст** – Міністерство юстиції України
- МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я України
- МОН** – Міністерство освіти і науки України
- МР** – міська рада
- МСЕК** – медико-соціальна експертна комісія
- НАІУ** – ГС ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»
- НПА** – нормативно-правовий акт
- НПУ** – Національна поліція України
- НС** – надзвичайна ситуація
- ОДА** – обласна державна адміністрація
- ОМС** – органи місцевого самоврядування
- ОРА** – опорно-руховий апарат
- ОТГ** – об'єднана територіальна громада
- ПНІ** – психо-неврологічний інтернат
- РДА** – районна державна адміністрація
- ТЗР** – технічні засоби реабілітації
- УВП** – установа виконання покарань
- УТОГ** – Українське товариство глухих
- УТОС** – Українське товариство сліпих
- ФСЗІ** – Фонд соціального захисту інвалідів
- ЦВК** – Центральна виборча комісія
- ЦЗ** – цивільний захист
- ЦНАП** – Центр надання адміністративних послуг
- ЦОВ** – центральні органи виконавчої влади



## ВСТУП

У 2019 році виповнилося 10 років ратифікації Україною Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та Факультативного протоколу до неї, а у березні поточного року – 10 років, як КПОІ стала частиною українського законодавства (набрала чинності). Напевно, цього часу достатньо, щоб перейти від дискусій про те, як краще облаштувати життєдіяльність людей з інвалідністю, як створити умови для реалізації ними прав людини нарівні з іншими. Мало б стати вже вчорашнім «соціальний захист осіб з інвалідністю», поступившись місцем, наприклад, забезпеченню прав з наскрізним включенням питання інвалідності до різних сфер державної політики.

2020 – рік підбиття підсумків в Україні щодо низки важливих стратегічних урядових документів, до пріоритетів яких й мало бути включене все вище означене. Це і Національний план дій з реалізації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, і Національна стратегія у сфері прав людини, і План заходів з виконання Заключних рекомендацій Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю. Тому моніторинг включення стандартів Конвенції про права осіб з інвалідністю до державної політики є актуальним та нагальним.

Завдяки підтримці Посольства Великої Британії в Україні, наданій на реалізацію проекту «Імплементация Національної стратегії у сфері прав людини як шлях до зменшення дискримінації людей з інвалідністю», ГС ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України» (далі – НАІУ) спільно з іншими всеукраїнськими та місцевими громадськими об'єднаннями провела моніторинг, результати якого викладено у цьому виданні.

Здійснюючи моніторингове дослідження, НАІУ ставила перед собою кілька завдань:

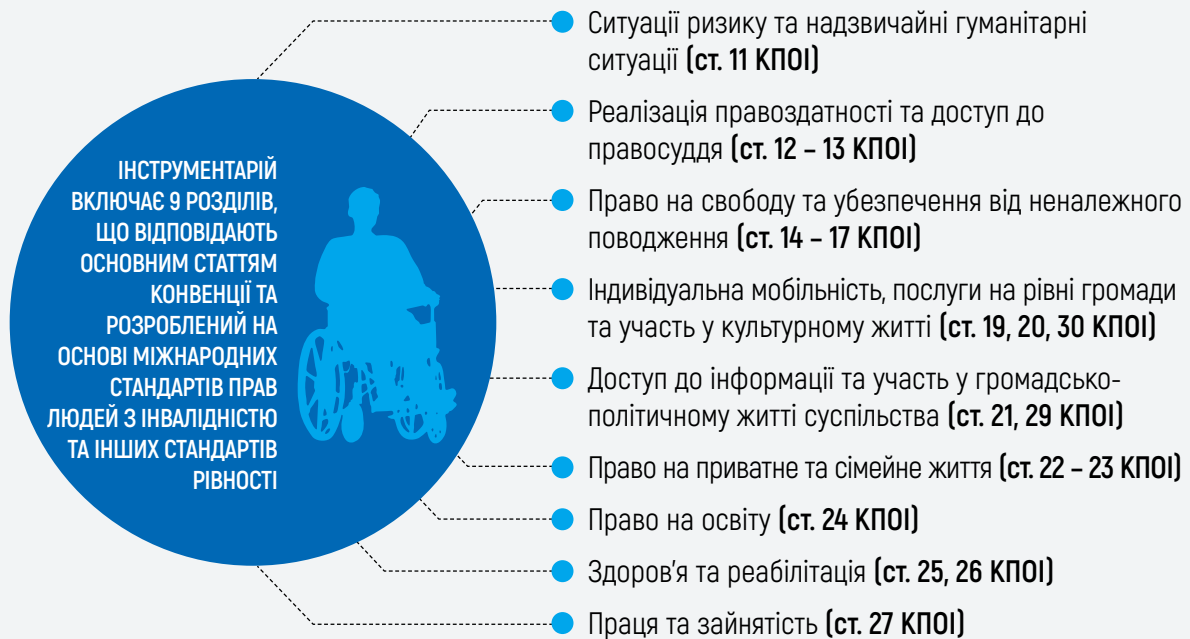
- простежити включення стандартів Конвенції до довгострокових рішень державної політики та виконання цих рішень;
- створити основу для альтернативного звіту до Комітету ООН з прав людей з інвалідністю, під час однієї з наступних сесій якого розглядатиметься Державна доповідь України II–III циклів;
- виробити рекомендації до майбутнього політичного порядку денного України у сфері прав людини та імплементації Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Предметом моніторингу не були всі статті Конвенції. Аналізу був підданий прогрес у реалізації 17 статей міжнародного договору (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30), які структурно та тематично згруповано в дев'ять розділів. При визначенні дев'яти напрямів бралось до уваги як невідкладність створення умов для забезпечення прав людей з інвалідністю – захист в надзвичайних ситуаціях, рівність перед законом та реалізація правоздатності, протидія неналежному поведженню, так і ступінь включення цих напрямів до стратегічних пріоритетів нашої держави – свобода вираження поглядів та політична участь, деінституціалізація, реабілітація, зайнятість. Моніторинг цих розділів дав змогу частково отримати відповідь на питання досягнутого прогресу за іншими напрямками Конвенції – доступність, жінки та діти з інвалідністю.

# Моніторинг реалізації положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю в Україні (КПОІ)

# 2019–2020

Розроблено методологію оцінки імплементації КПОІ



Направлено **555 запитів**  
на отримання публічної інформації  
до центральних та місцевих  
органів влади



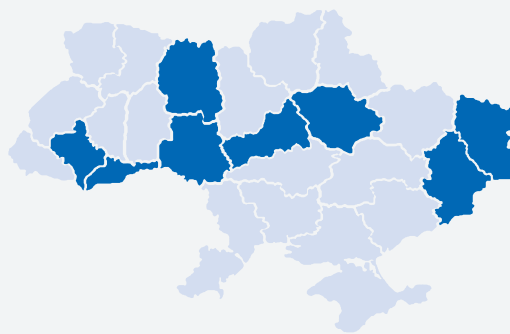
Проаналізовано **784 відповіді**  
на інформаційні запити



Проведено **88 моніторингів**  
доступності



Проведено опитування **1 378 осіб**  
з інвалідністю та посадових осіб



## ОБРАНО 8 ПІЛОТНИХ РЕГІОНІВ

для проведення моніторингу  
на місцевому рівні, зокрема:  
Вінницька, Донецька,  
Житомирська, Івано-Франківська,  
Луганська, Полтавська, Черкаська  
та Чернівецька області



Проаналізовано **168 місцевих**  
програм та звіти про їх виконання



Проведено оцінку  
відповідності законодавства  
України міжнародним стандартам  
та положенням КПОІ



Проаналізовано **ініціативи**  
**держави** щодо реалізації прав  
людей з інвалідністю



Підготовлено **рекомендації**





Дослідження кожного з напрямів базувалось на індикаторах (5–10 запитань в кожному з розділів). Основою для розробки індикаторів стали стандарти Конвенції, викладені в Загальних коментарях Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю, Загальні коментарі Комітетів, створених в межах інших міжнародних та регіональних договорів у сфері прав людини, Тематичні дослідження Управління Верховного комісара з прав людини ООН, Ради з прав людини, академічні розробки з оцінки та моніторингу Конвенції.

Моніторинг базувався на кількох традиційних методах:

- аналіз права – підлягали дослідженню як національне законодавство і підзаконні акти, так і місцеві програми;
- аналіз адміністративних даних – відкриті джерела та відповіді органів влади на запити про доступ до публічної інформації дали змогу отримати статистичну інформацію та інші дані щодо виконання довгострокових рішень національного рівня та місцевих програм;
- опитування посадовців органів влади місцевого рівня та органів місцевого самоврядування дало можливість простежити ступінь розуміння ними стандартів Конвенції та шляхів забезпечення прав людей з інвалідністю;
- опитування осіб з інвалідністю із фізичними, сенсорними порушеннями та родин дітей і повнолітніх осіб з ментальними порушеннями дали змогу охарактеризувати практичний вимір реалізації особою з інвалідністю прав людини.

Моніторинг проводився як на національному, так і регіональному та місцевому рівнях. До моніторингу було включено вісім областей України, що визначались як за географічним, так і регіональним, економічним та соціально-демографічним принципами. Здійснювався моніторинг у Вінницькій, Донецькій, Житомирській, Івано-Франківській, Луганській, Полтавській, Черкаській та Чернівецькій областях.

**ГС ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України» висловлює щирю подяку організаціям та приватним особам, які брали участь у проведенні моніторингового дослідження та підготовці даного звіту:**

- ГО «Асоціація захисту прав та допомоги людям з інвалідністю «Відкриті серця» (Вінницька обл.);
- Донецька обласна організація Всеукраїнської організації «Союз осіб з інвалідністю України»;
- Житомирська обласна громадська організація людей з інвалідністю «Жінка. Молодь. Сім'я»;
- ГО «Івано-Франківська обласна громадська організація сімей людей з інвалідністю «СЛІД»;
- ГО «Луганська обласна молодіжна громадська організація «АМІ-СХІД»;
- ГО «Полтавське міське громадське об'єднання осіб з інвалідністю «Віра»;
- ГО «Черкаське обласне громадське об'єднання «Життя без бар'єрів»;
- ГО «Чернівецька обласна організація людей з інвалідністю «Лідер».

# РОЗДІЛ 1

## СИТУАЦІЇ РИЗИКУ ТА НАДЗВИЧАЙНІ ГУМАНІТАРНІ СИТУАЦІЇ

### ВРАХУВАННЯ ПИТАНЬ ІНВАЛІДНОСТІ В ДОВГОСТРОКОВИХ РІШЕННЯХ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ ТА МІСЦЕВОМУ РІВНЯХ



...До обговорення та розробки регіонального Плану основних заходів цивільного захисту на 2019 рік люди з інвалідністю та представники громадських організацій осіб з інвалідністю не залучалися. Залучення осіб з інвалідністю для співпраці під час складання регіонального плану основних заходів цивільного захисту на рік законодавством не визначено<sup>1</sup>.

На загальнодержавному рівні співпраця органів влади з організаціями людей з інвалідністю здійснюється не на постійній основі. Формулювання окремих НПА<sup>2</sup> щодо «можливості» залучення всеукраїнських об'єднань осіб з інвалідністю до участі у розробленні планів реагування на надзвичайні ситуації не відповідає вимогам ЗУ «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»<sup>3</sup>, яким передбачено їх залучення до підготовки рішень, що стосуються прав та інтересів осіб з інвалідністю. Більше того, формулювання «можуть залучатись» не має зобов'язувального характеру для розробників.

<sup>1</sup> Лист Управління цивільного захисту Черкаської обласної державної адміністрації від 11.11.2019 № 02/15-02-03/6907.

<sup>2</sup> Постанова КМУ від 09.08.2017 № 626 «Про затвердження Порядку розроблення планів діяльності єдиної державної системи цивільного захисту» (абзац десятий другого пункту) // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/626-2017-%D0%BF>

<sup>3</sup> Абзац другий статті 1 ЗУ «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>





Кодекс цивільного захисту України містить лише декілька загальних положень, а саме щодо необхідності оповіщати та надавати інформацію у доступній формі для людей з порушеннями зору та слуху<sup>4</sup>; проведення часткової евакуації для вивезення осіб, які за віком чи станом здоров'я не здатні самостійно вжити належних заходів, а також осіб, які відповідно до законодавства доглядають (обслуговують) таких осіб<sup>5</sup>.

Формально заходи забезпечення прав осіб з інвалідністю у сфері цивільного захисту включені до пріоритетів низки урядових стратегічних документів. Проте відсутність інформації щодо їх реалізації або недостатність такої інформації не дає змоги простежити виконання цих пріоритетів. Наприклад, це стосується Плану заходів з виконання рекомендацій, викладених у заключних зауваженнях, наданих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю, до першої доповіді України про виконання КПОІ на період до 2020 року<sup>6</sup>, який містить ряд завдань щодо програм евакуації осіб з інвалідністю, проведення перевірок доступності захисних споруд цивільного захисту, їх пристосувань та розроблення програми обладнання підземних місць укриття. В останній рік цього плану інформація щодо досягнутого прогресу виконання заходів відсутня.

Іншим викликом залишається невиконання поставлених завдань у визначені терміни. Як приклад, заходи Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року<sup>7</sup>. Зокрема, МВС разом з ДСНС так і не подали на розгляд КМУ законопроект щодо надання необхідної допомоги особам з інвалідністю, зокрема з порушенням органів зору, слуху, опорно-рухового апарату, інтелектуальними та психічними порушеннями, та іншим МГН (їх близьким) у разі виникнення та/або загрози виникнення НС (термін виконання IV квартал 2016 року)<sup>8</sup>.

**Інформація подається виконавцями не повна.** Так, у Плані дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року передбачено запровадження системи тренінгів для працівників системи цивільного захисту, а також закладів пенітенціарної системи, охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, в яких перебувають особи з інвалідністю за навчальною програмою щодо надання таким категоріям осіб допомоги в разі виникнення та/або загрози виникнення НС<sup>9</sup>. При цьому нам не відомо, що входить в систему цих тренінгів, періодичність їх проведення, чи враховують вони потреби осіб з інвалідністю з різними порушеннями.

Окреслені виклики посилюються стурбованістю стосовно перспектив невиконаних заходів, зважаючи на завершення Стратегічних документів у 2020 році.

**На місцевому рівні співпраця з неурядовими організаціями має фрагментарний характер.** Місцеві монітори не виявили фактів погодження місцевих програм чи залучення їх до розробки та роботи в консультативно-дорадчих органах. Крім

<sup>4</sup> Статті 19, 31. Кодекс цивільного захисту України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>

<sup>5</sup> Стаття 33. Кодекс цивільного захисту України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>

<sup>6</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2016 № 1073 «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» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2016-%D1%80>

<sup>7</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.11.2015 № 1393 «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1393-2015-%D1%80>

<sup>8</sup> Звіт за 2019 рік щодо виконання плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року // [https://minjust.gov.ua/cat\\_497/section\\_548](https://minjust.gov.ua/cat_497/section_548)

<sup>9</sup> Звіт за 2019 рік щодо виконання плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року // [https://minjust.gov.ua/cat\\_497/section\\_548](https://minjust.gov.ua/cat_497/section_548)

того, результати проведеного в чотирьох областях (Вінницька – 12, Житомирська – 9, Черкаська – 8, Чернівецька – 4) опитування серед лідерів місцевих організацій осіб з інвалідністю підтвердили таку ситуацію.

**На місцевому рівні зберігається негативна тенденція, пов'язана з ігноруванням питань інвалідності у сфері цивільного захисту.** Лише в поодиноких випадках заходи відповідного спрямування знаходять своє закріплення у правових актах місцевих органів влади.

Проаналізовано 10 обласних програм та планів заходів у сфері цивільного захисту і по чотири програми ОТГ та міст. Із них лише у двох програмах Полтавської області<sup>10,11</sup>, однієї – Овруцької ОТГ<sup>12</sup> частково враховано питання інвалідності або окремими пунктами, або окремим розділом. На жаль, навіть передбачені місцевими програмами заходи, як вище показано щодо Полтавської області, навряд чи можуть вважатись такими, що забезпечать у НС захист осіб з інвалідністю.

## ДОСТУПНІСТЬ СИСТЕМ ОПОВІЩЕННЯ ПРО НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ

Інформування населення задекларовано через мережі телерадіоорганізацій всіх форм власності із супроводженням інформації жестовою мовою та/або субтитруванням, якщо вона є голосовою, і аудіокоментуванням, якщо вона є візуальною. Та-

кож передбачається, що для оповіщення осіб з інвалідністю органами місцевої влади необхідно передбачити застосування технічних засобів (звукові маяки, світлозвукові сповіщувачі, засоби аудіокоментування, субтитрування, переключачі на жестову мову, розсилки текстових повідомлень, інші відповідні засоби)<sup>13</sup>.

На національному рівні також передбачено оповіщення через технічні засоби та інформування через засоби масової інформації з урахуванням особливостей оповіщення осіб з фізичними, психічними, інтелектуальними та сенсорними порушеннями<sup>14</sup>.

Не зрозумілим видається визначення Урядом терміну проведення реконструкції загальнодержавної та територіальних автоматизованої системи централізованого оповіщення до грудня 2023 року, а термін для проведення реконструкції місцевих автоматизованих систем централізованого оповіщення взагалі не визначено, а отже буде здійснюватися на розсуд органів місцевого самоврядування<sup>15</sup>.

<sup>10</sup> Там само.

<sup>11</sup> Розпорядження голови Полтавської обласної державної адміністрації від 23.12.2015 № 645 «Про затвердження Плану заходів щодо створення в області безбар'єрного життєвого середовища для людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення на 2016 – 2020 роки» // <http://www.adm-pl.gov.ua/sites/default/files/645-2015.pdf>.

<sup>12</sup> Рішення Виконавчого комітету Овруцької міської ради Житомирської області від 18.01.2018 № 58 «Про основні завдання цивільного захисту Овруцької ОТГ на 2018 рік» // <http://ovruch.in.ua/2018/01/23/rishennya-58-vykonkomu-miskoyi-rady-pro-osnovni-zavdannya-tsyvilnogo-zahystu-ovrutskoyi-otg-na-2018-rik/>

<sup>13</sup> Там само.

<sup>14</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 14.03.2018 № 223 «Про затвердження Плану реагування на надзвичайні ситуації державного рівня» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/223-2018-%D0%BF>.

<sup>15</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11.07.2018 № 488 «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку та технічної модернізації системи централізованого оповіщення про загрозу виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/488-2018-%D1%80>.



**Існуюча ще з 1980-х років система централізованого оповіщення технічно та морально застаріла і жодним чином не забезпечує оповіщення в доступних форматах осіб з інвалідністю.**

На національному рівні задекларовано питання оповіщення осіб з інвалідністю в НС, зокрема щодо обов'язковості створення і функціонування системи оповіщення в інтернатних закладах, закладах охорони здоров'я та на інших підприємствах, в установах і організаціях, що надають послуги особам з інвалідністю<sup>16</sup>. Наразі не зрозумілим залишається прогрес у створенні та функціонуванні задекларованої системи в закладах стаціонарного догляду та охорони здоров'я, в тому числі щодо включення форматів інформування, доступних для осіб з ментальними порушеннями.

Водночас, подекуди відбувається певний поступ у плануванні відповідних заходів. Зокрема, у Луганській<sup>17</sup> та Полтавській<sup>18</sup> областях (до 2023 року) , м. Краматорськ<sup>19</sup> (до 2020 року) заплановані заходи з удосконалення системи оповіщення населення з урахуванням потреб осіб з інвалідністю. У Вінницькій області передбачено за п'ять років виділити 550 тисяч гривень для запровадження системи оповіщення за допомогою смс повідомлень, що має скоротити час на оповіщення населення та можливість доведення інформації до людей з порушеннями слуху<sup>20</sup>.

У Черкаській області відповідну модернізацію розпочато в 2014 році. В Івано-Франківській та Чернівецькій областях, за повідомленням відповідних місцевих органів влади, здійснюються заходи щодо оповіщення осіб з інвалідністю.



**Модернізація існуючої системи централізованого оповіщення не проводилася. На місцевому рівні, враховуючи структуру цієї системи централізованого оповіщення, виконавчі органи міської ради не мають можливості впливати на заходи з модернізації», – інформує Житомирська міська рада<sup>21</sup>.**

Інший орган місцевого самоврядування повідомляє про намагання вживати певних заходів. Так, Чернівецька міська рада повідомила, що оповіщення слабобачущих громадян передбачено через телерадіокомпанії міста із залученням перекладача жестової мови. Окрім цього, передбачено через мобільні групи подвірний обхід громадян з інвалідністю. Розпочата робота щодо Програми розбудови місцевої автоматизованої системи централізованого оповіщення відповідно до європейських стандартів, які враховують питання інвалідності<sup>22</sup>.

<sup>16</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 27.09.2017 № 733 «Про затвердження Положення про організацію оповіщення про загрозу виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій та зв'язку у сфері цивільного захисту» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/733-2017-%D0%BF>.

<sup>17</sup> Лист департаменту масових комунікацій ЛОДА 07.11.2019 року № 01-14/1528-с.

<sup>18</sup> Лист ГООІ Полтавської області.

<sup>19</sup> Лист ГООІ Донецької області.

<sup>20</sup> Рішення Вінницької обласної ради від 22.09.2016 року № 179 «Про обласну Комплексну програму захисту населення і територій Вінницької області у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій на 2017 – 2021 роки» // <https://vinrada.gov.ua/upload/files/progr/179.rar>.

<sup>21</sup> Лист Управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення Житомирської міської ради від 22.11.2019 року № 688.

<sup>22</sup> Лист Чернівецької міської ради (Управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення) № 15/38-87 від 21.10.2019 року.



## ПИТАННЯ ЕВАКУАЦІЇ

З 2016 року передбачено, що планування заходів з евакуації осіб з інвалідністю відображається у плані евакуації населення окремим розділом<sup>23</sup>. Так, відповідний план евакуації, приймання та розміщення евакуйованого населення має містити таку інформацію: облік осіб з інвалідністю та інших МГН, обладнання пунктів посадки (висадки), збірних пунктів евакуації, приймальних пунктів евакуації, супроводу на маршрутах евакуації; транспортного та медичного забезпечення зазначених категорій осіб; заходів із їх приймання, розміщення, життєзабезпечення у безпечних районах<sup>24</sup>.

Аналіз інформації дає підстави для висновку, що 7 обласних<sup>25;26;27;28;29</sup> та 6 міських<sup>30;31;32;33;34;35</sup> правових актів з питань евакуації населення містять відповідні розділи щодо особливостей планування евакуації осіб з інвалідністю та інших МГН. Опішнянська ОТГ має окремий план евакуації людей з інвалідністю<sup>36</sup>. Управління з питань цивільного захисту населення та оборонної роботи Житомирської ОДА поінформувало про відпрацювання у Плані евакуації області та у всіх відповідних планах районів та міст заходів з евакуації осіб з інвалідністю та інших МГН<sup>37</sup>. **Разом з тим, стан загальної місцевої інфраструктури та транспорту змушує поставити під сумнів реалістичність місцевих планів евакуації.**

Водночас Управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення Житомирської міської ради повідомило, що на практиці фактично неможливо створити єдиний реєстр осіб з інвалідністю за місцем їх проживання. Цю складність місцеві посадовці пов'язують із тим, що новостворені приватні структури, які виконують завдання щодо обслуговування на договірних умовах житлового фонду, не володіють та не збирають інформацію про чисельність осіб з інвалідністю, яким потрібна допомога під час евакуації. Також повідомлено, що дані від місцевих управлінь соціального захисту та лікарень не дали повної вихідної інформації для подальшої роботи із розробки евакуаційних заходів, оскільки згідно із ЗУ «Про захист персональних даних» інформація про фізичну

<sup>23</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 30.10.2013 № 841 «Про затвердження Порядку проведення евакуації у разі загрози виникнення або виникнення надзвичайних ситуацій» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/841-2013-%D0%BF>.

<sup>24</sup> Наказ Міністерства внутрішніх справ України 10.07.2017 № 579 «Про затвердження Методики планування заходів з евакуації» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0938-17>.

<sup>25</sup> [https://vinrada.gov.ua/perelik\\_dovgostrokovich\\_program.htm](https://vinrada.gov.ua/perelik_dovgostrokovich_program.htm).

<sup>26</sup> План евакуації населення, матеріальних і культурних цінностей Луганської області у разі загрози або виникнення надзвичайних ситуацій, затверджений ОДА – керівником військово-цивільної адміністрації 28.02.2019.

<sup>27</sup> План евакуації населення, затверджений головою Полтавської ОДА 18.10.2017.

<sup>28</sup> План евакуації населення у разі виникнення загрози катастрофічного затоплення території Черкаської області; план евакуації населення при виникненні надзвичайних ситуацій на військових складах та арсеналах Черкаської області; план евакуації населення при виникненні надзвичайних ситуацій на хімічнонебезпечних об'єктах Черкаської області.

<sup>29</sup> Лист Чернівецької обласної державної адміністрації (Управління цивільного захисту населення) № 14.03-15/14 від 18.10.19 року.

<sup>30</sup> План евакуації населення м. Краматорська.

<sup>31</sup> Лист Овруцької міської ради від 31.10.2019 року № 02-20/45.

<sup>32</sup> Програма – сайт Овруцької ОТГ: [www.ovguch.in.ua](http://www.ovguch.in.ua).

<sup>33</sup> План евакуації населення м. Житомир.

<sup>34</sup> Програма плану евакуації населення м. Івано-Франківськ.

<sup>35</sup> Лист Чернівецької міської ради (Управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення) № 15/38-87 від 21.10.19 року.

<sup>36</sup> Лист Опішнянської селищної ради Зінківського району Полтавської обл. від 30.10.2019 року № 1233.

<sup>37</sup> Лист Житомирської ОДА від 24.10.2019 року № К/21-Н.



особу надається лише за її згодою<sup>38</sup>. Ця інформація підтверджує сумнів щодо ефективності розроблених планів евакуації, зважаючи на відсутність даних щодо кількості осіб, яким потрібні умови для евакуації.

Місцеві організації осіб з інвалідністю підтверджують низький рівень співпраці місцевих органів влади та органів місцевого самоврядування під час розробки та оновлення документів, пов'язаних з евакуацією. **Практика останніх подій гуманітарного та надзвичайного характеру свідчить, що евакуація людей з інвалідністю, на жаль, була справою їх родин та / або волонтерів.**

У 2018 році затверджено порядок супроводження осіб з інвалідністю спеціальними групами, які утворюються органами державної влади на місцях. Цей порядок передбачає виявлення відповідної категорії осіб шляхом відвідування за місцем проживання, оцінювання їх потреб життєзабезпечення і визначення виду допомоги, якої вони потребують<sup>39</sup>. Підтвердження щодо наявності такої групи виявлено лише у Станично-Луганському районі Луганської області<sup>40</sup>. Проте недостатньо інформації, аби стверджувати, що така практика характерна для всіх населених пунктів, прилеглих до лінії розмежування.

1

## ДОСТУПНІСТЬ СПОРУД ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ

На національному рівні визначається, що будівництво захисних споруд здійснюється відповідно до державних будівельних норм, державних стандартів і правил щодо впровадження інженерно-технічних заходів цивільного захисту

з урахуванням забезпечення їх доступності для осіб з інвалідністю. Суб'єкт господарювання під час використання захисної споруди для власних потреб забезпечує доступність захисної споруди для осіб з інвалідністю та інших МГН<sup>41</sup>. Чітко регламентовано необхідність забезпечення доступності входу до захисних споруд для осіб з інвалідністю, у разі відсутності на входах пандусів входи додатково мають обладнувати дерев'яними або металевими трапами<sup>42</sup>.

ДСНС не має повноважень здійснення моніторингу доступності споруд цивільного захисту для осіб з інвалідністю<sup>43</sup>, лише проводиться перевірка стану готовності цих споруд під час планових та позапланових перевірок органами державного нагляду та контролю.

<sup>38</sup> Лист Управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення Житомирської міської ради від 22.11.2019 року № 688.

<sup>39</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 18.04.2018 року № 282 «Про затвердження Порядку виявлення осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, які проживають у зоні надзвичайної ситуації або можливого ураження, та організації їх супроводження» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/282-2018-%D0%BF>

<sup>40</sup> Лист Станично-Луганської РДА № 361 від 08.11.2019 року.

<sup>41</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 10.03.2017 року № 138 «Деякі питання використання захисних споруд цивільного захисту» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/138-2017-%D0%BF>

<sup>42</sup> Наказ Міністерства внутрішніх справ України 09.07.2018 року № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0879-18>.

<sup>43</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 року № 1052 «Про затвердження Положення про Державну службу України з надзвичайних ситуацій» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1052-2015-%D0%BF>

**Архітектурно недоступними для осіб з інвалідністю залишаються майже всі захисні споруди цивільного захисту.** Більше того, розташування та проектування значної частини ЗСЦЗ унеможливають їх дооблаштування елементами доступності. Однак проблема не лише у бар'єрності самих споруд, а й у неможливості особам з фізичними та сенсорними порушеннями самостійно до них дістатись.

**Однією з головних проблем є відсутність на місцевому рівні чіткої інформації щодо стану доступності захисних споруд.** Зокрема, в Черкаській області наявна інформація лише про те, що тільки 10 % ЗСЦЗ мають пандус або рампу (прямокутна або криволінійна похила доріжка).

Не зважаючи на доручення голови Вінницької ОДА у 2018 році щодо реконструкції споруд захисту, структурний підрозділ адміністрації з питань цивільного захисту не володіє інформацією щодо кількості реконструйованих об'єктів та створення в них умов доступності<sup>44</sup>.

На час підготовки звіту в Івано-Франківській області не розпочато роботи з планування реконструкції та створення умов доступності в захисних спорудах<sup>45</sup>.

## УМОВИ ЗАХИСТУ В ІНСТИТУЦІЯХ

Місцевим моніторам надійшла інформація із 15 закладів інституційного догляду (геріатричних пансіонатів<sup>46;47;48</sup>, інтернатних закладів<sup>49;50;51;52</sup>, спеціалізованих навчальних закладів<sup>53;54;55</sup>) стосовно наявності планів евакуації та організації відповідного процесу. Із них два заклади у Вінницькій області, по три – у Житомирській, Полтавській та Черкаській областях, 4 – у Чернівецькій області. За офіційною інформацією адміністрації зазначених закладів: у них можуть бути розроблені та знаходитись в доступних для ознайомлення місцях плани евакуації підопічних та плани навчання персоналу щодо дій під час НС, можуть функціонувати системи сигналізації, оповіщення, чергові служби, які працюють у вечірній та нічний час і навчені щодо дій у разі евакуації та пожежної ситуації; можуть проводитись теоретичні та практичні навчання з працівниками і підопічними закладів щодо дій у разі виникнення надзвичайних ситуацій.

<sup>44</sup> Лист Департаменту цивільного захисту ОДА від 18.11.2019 року № 18.

<sup>45</sup> Лист ГООІ Івано-Франківської області.

<sup>46</sup> Лист КУ «Обласний пансіонат для осіб з інвалідністю та осіб похилого віку» від 12.11.2019 року № 642.

<sup>47</sup> КУ «Коростенський геріатричний пансіонат для ветеранів війни та праці», лист-відповідь від 01.11.2019 року № 236/3.

<sup>48</sup> Лист Чернівецького геріатричного пансіонату від 17 жовтня 2019 року № 830.

<sup>49</sup> Лист Плисківського психоневрологічного інтернату Вінницької обласної ради № 293 від 20.11.2019 року.

<sup>50</sup> КУ «Березівський психоневрологічний інтернат», лист-відповідь № 135 від 25.10.2019 року.

<sup>51</sup> КУ «Березівський психоневрологічний інтернат», лист-відповідь № 135 від 25.10.2019 року.

<sup>52</sup> Лист Магальського дитячого будинку-інтернату, № 360 від 16.10.2019 року.

<sup>53</sup> КУ «Житомирське вище професійне училище-інтернат», отримано лист-відповідь № 407 від 25.11.2017 року.

<sup>54</sup> Лист № 371 від 12.11.2019 року. Полтавська спеціалізована загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів Полтавської обласної ради; Лист Ліщинівського психоневрологічного інтернату № 1849 від 12.11.2019 р.; Лист № 01-28/371 від 13.11.2019 року Полтавської спеціалізованої школи № 40 Полтавської міської ради.

<sup>55</sup> Лист Чернівецької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату, № 2 від 11.11.2019 року № 01-03/271.



Водночас моніторинг засвідчує, що лише два заклади інституційного догляду Полтавської та Чернівецької областей мають свої захисні споруди. При цьому дані щодо їх архітектурної доступності відсутні. У разі надзвичайної ситуації керівництво відповідних закладів планує використовувати або власні бар'єрні підвальні приміщення, або спеціально визначені зони евакуації на територіях закладів.

Що стосується територіальної та архітектурної доступності найближчих захисних споруд, то ситуація неоднозначна, про що свідчать такі приклади:

- 1) евакуювати учнів Комунальної соціально-реабілітаційної установи «Житомирське вище професійне училище-інтернат» Житомирської ОДА планується в школу № 19 по вул. Лесі Українки, що розташована за 200 метрів<sup>56</sup>;
- 2) підопічних Черкаського геріатричного пансіонату Черкаської ОДА планується евакуювати до сховища № 1 у с. Вільховець Звенигородського району області, що розташоване за майже 100 км та є архітектурно недоступним;
- 3) 78 дітей, які навчаються в Кремінській спеціальній школі-інтернаті Луганської області, планується евакуювати в найближче бомбосховище, що розташоване в центрі міста, однак транспортних засобів недостатньо, щоб одразу вивезти всіх підопічних.

## УМОВИ ДОСТУПНОСТІ НА КОНТРОЛЬНИХ ПУНКТАХ В'ЇЗДУ/ВИЇЗДУ В ДОНЕЦЬКІЙ ТА ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТЯХ

За інформацією ДСНС, на контрольних пунктах в'їзду/виїзду створені умови доступу для маломобільних груп населення, в тому числі наявність п'яти візків для користувачів з інвалідністю на КПВВ «Станиця-Луганська», доступний туалет та інше<sup>57</sup>. Разом з тим, організації осіб з інвалідністю повідомляють про свідчення людей з інвалідністю, що перетинали лінію розмежування, та перешкоди. Зокрема, великі черги, розбиті пішохідні частини, неможливість скористатись банкоматом

через наявність кількох сходинок, додаткові перевірки з підтвердження інвалідності.



**Посадка в адаптированный автобус ужасная. Люди, как звери, сметают коляску, опять чуть не перевернули. Водитель отказывается садить колясочников там, где происходит высадка приехавших. Очень грубый... », – зазначає особа з інвалідністю.**

<sup>56</sup> Лист КУ «Житомирське вище професійне училище-інтернат» № 407 від 25.11.2017 року.

<sup>57</sup> Лист ДСНС від 05.02.2020 № 02-1980/162.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Кабінету Міністрів України:

- включити невиконані заходи Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року до нового порядку денного у сфері прав людини та імплементації КПОІ. Спільно з організаціями осіб з інвалідністю напрацювати поетапний алгоритм виконання заходів;
- розробити та подати на розгляд ВРУ законопроект про конкретні види відповідальності органів влади всіх рівнів за порушення вимоги частини другої статті 1 ЗУ «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» щодо залучення представників громадських організацій осіб з інвалідністю до підготовки рішень, що стосуються прав та інтересів осіб з інвалідністю, а також за формальний підхід до формулювання відповідних рішень у частині, яка стосується забезпечення, охорони й захисту прав і законних інтересів осіб з інвалідністю.

### Міністерству розвитку громад та територій України, Міністерству внутрішніх справ України:

- спільно з органами місцевого самоврядування розробити механізм контролю за створенням умов доступності в спорудах цивільного захисту;
- спільно з місцевими органами влади та органами місцевого самоврядування розробити та включити до національних та місцевих програм цивільного захисту питання щодо доступу МГН до споруд цивільного захисту, зокрема оцінку потреб, планування фінансування на створення умов, визначення термінів облаштування споруд цивільного захисту елементами доступності.

### Міністерству внутрішніх справ України, Міністерству освіти і науки України, Міністерству соціальної політики України, Міністерству охорони здоров'я України:

- провести моніторинг дотримання прав осіб з інвалідністю у разі надзвичайних ситуацій: створення та функціонування системи оповіщення, яка використовує доступні формати; доступність у межах закладу та поза ним шляхів евакуації МГН; доступність споруд цивільного захисту; наявність достатньої кількості доступного транспорту для евакуації у найближчу споруду цивільного захисту; підготовленість персоналу.

### Міністерству внутрішніх справ України:

- організувати та проводити навчання фахівців органів влади національного та місцевого рівнів щодо стандартів захисту осіб з інвалідністю в надзвичайних ситуаціях з метою імплементації цих стандартів до довгострокових рішень;
- запровадити уніфікований стандарт оповіщення населення щодо надзвичайних ситуацій, який враховував би необхідність застосування доступних форматів інформації для осіб з фізичними, сенсорними та ментальними порушеннями, в тому числі, з використанням європейських стандартів;





- спільно з органами місцевого самоврядування визначити чіткі терміни проведення реконструкції місцевих автоматизованих систем централізованого оповіщення з урахуванням їх доступності для осіб з інвалідністю; провести апробацію доступності систем оповіщення населення щодо надзвичайних ситуацій із залученням громадських організацій осіб з інвалідністю;
- проводити навчання для осіб з інвалідністю щодо використання систем інформування про надзвичайні ситуації.

### Міністерству соціальної політики України:

- оприлюднити інформацію щодо виконання 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.

### Обласним державним адміністраціям:

- спільно з ГООІ напрацювати й подати МВС пропозиції щодо конкретних способів забезпечення оповіщення населення з числа осіб з інвалідністю про НС для подальшого прийняття відповідних рішень, у тому числі щодо вдосконалення систем оповіщення про надзвичайні ситуації;
- забезпечити посилення контролю та взаємодії місцевих органів влади та закладів інституційного догляду в частині забезпечення евакуації підопічних у разі відсутності необхідних матеріальних та людських ресурсів у таких закладах;
- вжити заходи щодо забезпечення закладів інституційного догляду необхідними ресурсами, у тому числі транспортом, засобами зв'язку тощо, для забезпечення спроможності евакуації підопічних у разі виникнення НС;
- запровадити постійнодіючі курси для працівників закладів інституційного догляду з питань надання допомоги особам з інвалідністю в умовах НС.

### Місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування:

- залучити місцеві громадські організації осіб з інвалідністю до розробки, оновлення, апробації місцевих планів евакуації;
- провести навчання евакуації осіб з інвалідністю згідно із затвердженими місцевими планами евакуації;
- розробити плани заходів захисту в надзвичайних ситуаціях осіб, що перебувають в закладах стаціонарного догляду, охорони здоров'я, спеціальної освіти.

### Військово-цивільним адміністраціям Луганської та Донецької областей:

- забезпечити створення та функціонування груп з метою виявлення та супроводу осіб з інвалідністю, що проживають в районах надзвичайної ситуації.

## РОЗДІЛ 2

# РЕАЛІЗАЦІЯ ПРАВОВИЗДАТНОСТІ ТА ДОСТУП ДО ПРАВОСУДДЯ



### ІНСТИТУТ НЕДІЄЗДАТНОСТІ

Попри долучення України до Конвенції та статтю 12, яку наша країна ратифікувала без застереження, поміщення під повну опіку або піклування залишається домінуючим.

Уряд як і раніше, з часу прийняття у 2004 році Цивільного кодексу, не визнає прав 41 533 осіб з ментальними порушеннями<sup>58</sup>.

**Підхід підтриманого прийняття рішень перебуває на стадії вивчення досвіду інших країн.** Більше того, коли в інших державах-учасницях Конвенції дискусія триває навколо найбільш вдалої його моделі, а реалізація правовиздатності всіма особами з інвалідністю не ставиться під сумнів, Україна й далі працює з регулюванням опіки та піклування над повнолітніми особами, визнаними недієздатними або обмежено дієздатними. Законодавчі ініціативи КМУ<sup>59</sup> у цій сфері зводяться лише до удосконалення чинної системи, надаючи опіку ще більших повноважень.

Уряд, нібито вивчивши досвід інших країн, прийняв рішення залишити без змін положення статті 70 Конституції України, згідно з яким не мають права голосу громадяни, яких визнано судом недієздатними<sup>60</sup>.

Певні зрушення, що відбулись впродовж останніх п'яти років, стосуються права на звернення, доступу до правосуддя та отримання психіатричної допомоги.

<sup>58</sup> <http://www.msp.gov.ua/files/zvitu/sz2017.docx>.

<sup>59</sup> Проект Закону України «Про опіку та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, дієздатність яких обмежена» (реєстр. № 4606 від 06.05.2016) // [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?pf3516=4606&skl=9](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=4606&skl=9)

<sup>60</sup> Звіт за 2019 рік щодо виконання плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року // [https://minjust.gov.ua/cat\\_497/section\\_548](https://minjust.gov.ua/cat_497/section_548).



Незважаючи на визнання Конституційним Судом України<sup>61</sup> неконституційними положення частини другої статті 8 Закону України «Про звернення громадян», які передбачають, що звернення осіб, визнаних судом недієздатними, не розглядаються, лише наприкінці 2019 року у Верховній Раді України було зареєстровано два законопроекти, спрямовані на забезпечення права на звернення недієздатних осіб<sup>62; 63</sup>.

**Відповідно до рішення Конституційного Суду України<sup>64</sup> порядок госпіталізації недієздатної особи за згодою опікуна було визнано неконституційним.** Згідно зі змінами до статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» недієздатну особу може бути госпіталізовано за її згодою, або у випадку неможливості отримання такої згоди – за рішенням органу опіки та піклування, яке ухвалюється не пізніше ніж за 24 години з моменту звернення до цього органу законного представника зазначеної особи і може бути оскаржено до суду. На жаль, увесь позитивний ефект від уведення контролю над госпіталізацією недієздатних осіб може бути втрачено через низьку спроможність органів опіки та піклування.

Необхідність отримання згоди особи з психічними порушеннями у випадках надання послуг психічного здоров'я, наприклад щодо вирішення питання застосування лікування, проведення психіатричного огляду, надання амбулаторної допомоги, госпіталізації до психіатричної лікарні, влаштування до закладів соціального захисту. Якщо така особа не може висловити прохання чи надати усвідомлену письмову згоду, тоді згоду може надати опікун, який, своєю чергою, повинен повідомити органи опіки та піклування<sup>65</sup>.

Нарешті Україна дозволила недієздатним особам звертатися до суду стосовно поновлення цивільної дієздатності. Законодавством передбачено й періодичність перегляду рішень про визнання особи недієздатною – кожні два роки. Продовження дії рішення суду здійснюється за клопотанням опікуна, представника органу опіки та піклування<sup>66</sup>. Попри ці зміни особи, визнані судом недієздатними або дієздатність яких обмежена, не можуть самостійно отримати безоплатну правову допомогу. Крім того, такі особи не мають пільги зі сплати судового збору за подання заяв про поновлення цивільної дієздатності фізичної особи. При цьому відповідну пільгу мають законні представники недієздатних осіб<sup>67</sup>.

Аналіз Єдиного державного реєстру судових рішень за 2018–2019 роки свідчить, що загальна кількість звернень до суду про поновлення дієздатності становила 4 761 звернення, з яких: ініційовано членом родини 27 %; опікуном або законним представником, що не мав родинних стосунків – 20 %; представником закладу психіатричної допомоги – 26 %; представником органу опіки й піклування – 9,5 %; представником закладу стаціонарного догляду – 0,23 %. За два роки існування відповідної норми з 4 761 справ щодо поновлення дієздатності 17,6 % ініційовано

<sup>61</sup> Рішення Конституційного Суду України від 11.10.2018 № 8-р/2018 р. // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v008p710-18>.

<sup>62</sup> Проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про звернення громадян» щодо умов розгляду звернень» (реєстр. № 2480 від 21.11.2019 року) // [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=67450](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67450).

<sup>63</sup> Проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про звернення громадян» щодо приведення його норм у відповідність до рішення Конституційного Суду України від 11 жовтня 2018 року № 8-р/2018» (реєстр. № 2480-1 від 11.12.2019) // [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=67604](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67604).

<sup>64</sup> Рішення Конституційного Суду України від 20.12.2018 № 13-р/2018 // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v013p710-18>.

<sup>65</sup> Статті 11, 12, 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>.

<sup>66</sup> Стаття 300 Цивільного процесуального кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15>.

<sup>67</sup> Стаття 5 Закону України «Про судовий збір» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3674-17>.

недієздатною особою. Водночас кількість справ, пов'язаних з визнанням особи недієздатною, залишається значно вищою, ніж справ про поновлення дієздатності, та становить 13 662, а кількість справ про обмеження дієздатності – 1 210. Останнє свідчить про значне перевищення кількості справ про визнання особи недієздатною над кількістю справ про обмеження дієздатності.



## ДОПОМОГА В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВОЗДАТНОСТІ

Досить умовним є інститут помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки, визначений у статті 78 Цивільного кодексу

України. Особливістю правомочностей дій помічника є реєстрація його імені органом опіки та піклування, що підтверджується відповідним документом. Проте жоден інший нормативно-правовий акт не регламентує порядок проведення такої реєстрації помічника та не визначає, який саме документ мають видати помічнику в органі опіки та піклування для підтвердження.

Реалізації особами з інвалідністю з сенсорними порушеннями правоздатності мали б сприяти послуги фізичного супроводу осіб з інвалідністю з порушенням зору та перекладу жестовою мовою. Однак на сьогодні стандарти цих послуг лише розробляються. Крім того, не прийнято ще низку нормативних документів, аби отримувати відповідні послуги.

Послуги фізичного супроводу для осіб з порушеннями зору та послуги перекладу на жестову мову для осіб з порушеннями слуху на місцевому рівні здебільшого надаються організаціями осіб з інвалідністю за рахунок державних або місцевих ресурсів. На рівні обласних центрів кількість послуг та чисельність їх отримувачів поступово збільшується, але на рівні районів та ОТГ відповідні зрушення є винятком. Послуга фізичного супроводу осіб з порушеннями зору надається, також через залучення супроводжувачів на громадських роботах, послуга перекладу на жестову мову надається фахівцями Українського товариства глухих (УТОГ).



**Отримувачі послуг фізичного супроводу та перекладу на жестову мову зауважують на критичній недостатності тривалості їх надання**, яка становить у середньому 3–4 години на тиждень (опитано 146 осіб з інвалідністю із семи областей, із порушеннями зору та слуху, третина має порушення зору). А також, звертають увагу на недостатню кількість кваліфікованих спеціалістів (перекладачів жестової мови). Усі опитані наголосили на необхідності відповідних послуг, а 61 % осіб – на їх критичній недостатності. Результати опитування засвідчили різну ситуацію на регіональному рівні. Так, всі респонденти та респондентки з Луганської області таких послуг не отримували, а всі опитані з Черкаської та Полтавської областей їх отримували. В Чернівецькій, Івано-Франківській та Вінницькій областях супроводом користувались трохи більше половини опитаних.

Місцеві організації, як найбільш зацікавлені сторони, намагаються використовувати й сучасні технології для надання послуг супроводу. Наприклад, УТОГ в Івано-Франківській області запроваджено проєкт «Сервіс УТОГ», головне завдання якого – налагодження взаємодії між особами з порушеннями слуху та особами без таких порушень через перекладача жестової мови в режимі онлайн відеозв'язку. Перекладач забезпечений планшетом і постійно перебуває на зв'язку<sup>68</sup>. Для осіб з порушеннями слуху ці послуги є безкоштовними.

## 2

## ДОСТУПНІСТЬ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

Відповідно до рішення Національного банку України<sup>69</sup> банки зобов'язані забезпечити відповідність приміщень для МГН згідно з графіком, хоча вимога щодо доступності усіх 100 % приміщень до 01 січня 2023 року видається малоімовірною.

Отже, приміщення банків повинні бути доступними та облаштованими відповідно до державних будівельних норм, правил і стандартів, що документально підтверджується фахівцем із питань технічного обстеження будівель і споруд, який має кваліфікаційний сертифікат. Водночас доступ до фінансових послуг не повинен обмежуватись виключно фізичною доступністю до будівель. Важливо вести мову й про доступність банкоматів, мобільного банкінгу, процедури ознайомлення та підпису документів, підготовленості персоналу до роботи з особами з інвалідністю. Як приклад, після останнього оновлення додатка «Приват24» він перестає бути доступним для незрячих користувачів програм екранного доступу<sup>70</sup>. Крім того, у Приват-24 часто виникає ситуація, коли підтвердження якоїсь дії, зокрема і входу в додаток, здійснюється через голосовий дзвінок/вклик, що для людини з порушеннями слуху є абсолютно недоступним.

**Наразі фінансові послуги є лише частково доступними.** Причини полягають в архітектурній та інформаційній недоступності більшої частини банків і банкоматів. Навіть ті відділення банків, у яких створено умови архітектурної доступності, залишаються недоступними інформаційно через від-

<sup>68</sup> Лист ГООІ Івано-Франківської області.

<sup>69</sup> Постанова Правління Національного банку України від 22.12.2018 № 149 «Про затвердження Положення про ліцензування банків» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0149500-18>.

<sup>70</sup> Обговорення незрячих користувачів в соціальній мережі Facebook // <https://www.facebook.com/felcons/posts/3046823118703771>.



сутність документів у доступних форматах, відсутність озвученої програми на банкоматах, розташування з нахилом догори екранів терміналів самообслуговування тощо.

Підтвердженням проблем із доступністю банківських послуг може бути моніторинг доступності семи відділень державних банків. Два з цих відділень визнані доступними<sup>71</sup>, два – умовно доступними<sup>72</sup>, три – недоступними<sup>73</sup>. Зі 169 опитаних осіб з інвалідністю майже 63 % сказали, що відділення банків, якими вони користуються, є недоступними. Частина респондентів та респонденток звернули увагу, що доступність є одним з критеріїв вибору банків, тому часто доводиться користуватись послугами відділень, які розташовані на певній відстані від місця проживання чи роботи, що звужує вибір фінансових установ. Інша частина опитаних отримує банківські послуги лише за допомогою супроводжуючих. Показовим у цій ситуації є 54 особи з порушеннями слуху з Полтавської області, які одноставно зазначили, що банки для них є недоступними через відсутність перекладу на жестову мову. 31 % опитаних зазначили, що для них недоступними є банкомати. Майже 30 % осіб мають труднощі з ознайомленням із банківськими документами, особливо це стосується осіб з порушеннями зору, і лише 2 % опитаних ознайомлюються з документами в електронному вигляді.

Основною причиною відмов в отриманні позик, кредитів, з позиції осіб з інвалідністю, є низький дохід або його відсутність, а також неможливість відповісти на контрольний дзвінок банківської установи. Це зазначили 8 осіб, яким було відмовлено в отриманні кредиту (зі 169 опитаних). Характерною є дуже незначна чисельність осіб з інвалідністю, які наважуються спробувати взяти кредит як через фінансову неспроможність їх погасити, так і через страх отримати грубу відмову.

## ДОСТУП ДО АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ

Позитивним можна вважати регуляторне визначення вимог доступності (будівля, частково інформація) в Центрах надання адміністративних послуг. Крім того, декларується можливість надання адміністративних послуг особам з інвалідністю I групи за місцем їх проживання.



**Респондентка, яка проживає в одному з районних центрів Полтавської області, повідомила, що отримала відмову працівників ЦНАПу в обслуговуванні за місцем проживання її матері, яка хоча і не має інвалідності, не здатна пересуватися без сторонньої допомоги. Працівники повідомили, що можуть вийти з приміщення ЦНАПу і надати послуги, але не виїжджають за місцем проживання.**

<sup>71</sup> Філія ТББВ № 10001/0179 Вінницького обласного управління АТ «Ощадбанк», відділення Приватбанку по вул. Героїв Майдану, 134, м. Чуднів Житомирської області.

<sup>72</sup> відділення Приватбанку по вул. Полтавський шлях, 42/2, м. Карлівка Полтавської області; відділення Ощадбанку № 10012/018, вул. Банківська, 22, смт Новоайдар, Луганська область.

<sup>73</sup> Відділення Приватбанку по вул. Реутова, 1, м. Сторожинець Чернівецької області; відділення Ощадбанку по вул. М. Грушевського, 19, м. Івано-Франківську; відділення Ощадбанку за адресою: вул. Небесної Сотні, 30/3, м. Черкаси.



За результатами проведеного місцевими моніторами аудиту доступності семи ЦНАП, виявлено шість доступних<sup>74</sup> та один недоступний<sup>75</sup>. Як приклад, Центр надання адміністративних послуг у Вінниці. Він розташований на першому та другому поверхах будівлі, має два ліфти, зовнішні та внутрішні пандуси, вхідну групу з дверима на фотореле, зали надання послуг оснащені терміналами запису і таблом електронної черги, висвітлена на табло черга дублюється звуковим супроводом, є спеціально облаштовані туалети для МГН. Персонал центру пройшов курси з вивчення 15 найпростіших жестомовних одиниць, а також тренінг щодо спілкування та надання допомоги особам з інвалідністю.

Насправді, попри значний прогрес у сфері створення умов для надання адміністративних послуг, не всі центри є доступними. За повідомленнями громадськості Івано-Франківської області, із загальної кількості приміщень ЦНАПів, яких в області 24, 18 обладнані пандусом, п'ять мають безбар'єрний вхід, лише 7 – санітарну кімнату.

Недоступними залишаються й будівлі органів місцевого самоврядування, де надаються адміністративні послуги. Як приклад, єдина петиція, на яку триває збір підписів, стосується перенесення кабінету реєстрації місця проживання та отримання довідок з третього на перший поверх. Сподіваючись на позитивне реагування ОМС на цю петицію, шкода, що створення умов для рівного доступу до адміністративних та соціальних послуг не можна реалізувати без використання цього інструменту. Тим більше, що за час збору підписів під петицією та її розгляду маломобільні мешканці міста й далі змушені долати два поверхи<sup>76</sup>.

Водночас місцеві монітори інформують й про наявність мобільних пунктів надання адміністративних послуг<sup>77</sup>.

<sup>74</sup> ЦНАП по вул. Михайлівська, 4, м. Житомир; Новопсковський ЦНАП Луганської області; ЦНАП по вул. Полтавський шлях, 42/2, м. Карлівка Полтавської області; ЦНАП Сторожинецької ОТГ; ЦНАП по просп. Космонавтів, 33, м. Вінниця; ЦНАП по вул. Незалежності, 9, м. Івано-Франківськ.

<sup>75</sup> ЦНАП Мокрокалігирської ОТГ Черкаської області.

<sup>76</sup> Надання соціальних послуг мешканцям громад, що постраждали внаслідок збройного конфлікту, та внутрішньо переміщеним особам [Аналітичний огляд за результатами моніторингу] / проф. А. Галай, Б. Мойса Л. Фурсова. – Київ: Українська Гельсінська спілка з прав людини, 2019. – С. 24.

<sup>77</sup> У Вінницькому міському, Погребищеському, Немирівському та Тростянецькому районних ЦНАП у Вінницькій області, ЦНАП у м. Житомир, вул. Михайлівська, 4 (віїзд у селище Вереси двічі на місяць) та Новопсковському ЦНАП у Луганській області (віїзні мобільні консультавання мешканців у віддалених селах).

## ДОСТУП ДО ПРАВОСУДДЯ



Одна людина з інвалідністю, яка пересувається за допомогою інвалідного електровізка, зверталася за консультацією до нашої організації. Консультація стосувалася того, чи може вона відмовитися йти за викликом суду в якості свідка на судове засідання. Основна причина – це архітектурна недоступність приміщення, оскільки особа все одно не може потрапити до зали суду. За нашою рекомендацією, вона зателефонувала до секретаря суду та повідомила вагому причину, чому не зможе з'явитися, але у відповідь почула, що за відмову на неї чекає кримінальна відповідальність і що хлопці з Грифону її занесуть. Але почувши, що будівля для неї справді недоступна, а нести на другий поверх вагу 200 кг небезпечно для всіх, особливо, для дороговартісного електровізка, людину прибрали зі справи як свідка»<sup>78</sup>.

До сьогодні на законодавчому рівні не вирішено питання щодо визначення єдиного розміру доходу, який дає право на отримання послуг безоплатної вторинної правової допомоги для осіб з інвалідністю та інших осіб. Наразі особа з інвалідністю має право на послугу, якщо її дохід не перевищує двох прожиткових мінімумів для непрацездатних осіб, а інші особи якщо їхній середньомісячний дохід не перевищує двох розмірів прожиткового мінімуму (станом на березень 2020 року це 4 054 грн). Іншою проблемою є відсутність доступу до безоплатної вторинної правової допомоги осіб з інвалідністю у справах, де порушення їхніх прав відбулось через інвалідність.

Питання доступності правосуддя залишається відкритим, що пов'язано з низкою причин. Внесення змін до ЗУ «Про судовий збір» щодо можливості використання коштів судового збору на забезпечення архітектурної доступності приміщень судів, доступності інформації, що розміщується в суді, для осіб з інвалідністю<sup>79</sup>, навряд чи кардинально вплине на ситуацію із доступністю. Негативний вплив може мати скасування пільг за подання позовів щодо спорів, пов'язаних із дискримінацією.

Позитивним є визнання Державною судовою адміністрацією України потреби в створенні умов доступності в усіх приміщеннях судів<sup>80</sup>. Проте, з відповіді ДСА, в якій подається кількісна інформація окремих елементів доступності (кількість пандусів, відсоток табличок шрифтом Брайля), складається враження про відсутність комплексного розуміння доступності та відсутності інформації щодо реальної ситуації з доступом до будівель суду. ДСА не надало інформації щодо заходів, вжитих для доступу до суду осіб з ментальними порушеннями, що може свідчити про відсутність цієї категорії в полі зору адміністрації.

<sup>78</sup> Лист ГООІ Черкаської області.

<sup>79</sup> Стаття 9 Закону України «Про судовий збір» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3674-17>.

<sup>80</sup> Лист Державної судової адміністрації України від 12.02.2020 № інф./БП43-20-128/20.



Аудит доступності шести приміщень судів засвідчив, що лише одне приміщення є доступним<sup>81</sup>, три – умовно доступні<sup>82</sup>, два – недоступні<sup>83</sup>.

Опитані адвокати та фахівці у сфері права Івано-Франківської області підтверджують, що архітектурна недоступність судів є перешкодою для них. **Окрім архітектурної доступності, є потреба у перекладачах жестової мови та документів у доступних форматах.** Наявність перешкод змушує опитаних звертатись за допомогою до сторонніх осіб, хоча вони відмічають, що за останні п'ять років ситуація із доступністю суттєво покращилась. Респонденти повідомили про неодноразові звернення до керівництва судів з питаннями про недоступність приміщень, однак або отримували пояснення щодо відсутності коштів, або в окремих випадках ситуація виправлялася на краще<sup>84</sup>.



### **Законодавчо залишається неврегульованою участь осіб з інвалідністю у якості свідків у судових процесах та провадженнях.**

Залучення перекладачів жестової мови на національному рівні задекларовано, наприклад, для надання безоплатної вторинної правової допомоги<sup>85</sup>. Хоча питання залучення перекладача при наданні безоплатної первинної допомоги не урегульовано: для надання адміністративних послуг особам з порушеннями слуху<sup>86</sup>; для нотаріальних послуг, при цьому перекладач наділяється повноваженнями не тільки робити переклад, а ще своїм підписом підтверджувати, що зміст правочину відповідає волевиявленню людини<sup>87</sup>. Формулювання «підтверджувати, що зміст правочину відповідає волевиявленню людини» видається надмірним втручанням в реалізацію правоздатності осіб з порушеннями слуху та може призводити до зловживань. **Стурбованість викликає й відсутність сертифікації перекладачів жестової мови, що у випадках реалізації процесуальних та майнових прав може бути визначальним.**

За ініціативою УТОГ запроваджено атестацію перекладачів жестової мови. Так, з 2011 року організацією створено та ведеться Реєстр перекладачів жестової мови<sup>88</sup>, що здійснюють свою професійну діяльність на підставі проведення атестації перекладачів жестової мови атестаційною комісією створеною в Українському товаристві глухих.

Також перекладачі жестової мови мають залучатись при розгляді судових справ у цивільному<sup>89</sup>, кримінальному<sup>90</sup>, господарському процесах<sup>91</sup>, адміністративному судочинстві<sup>92</sup>. Водночас існує низка питань, пов'язаних з порядком залучення

<sup>81</sup> Вінницький окружний адміністративний суд.

<sup>82</sup> Богунський районний суд м. Житомира; Корольовський районний суд м. Житомира; Полтавський окружний адміністративний суд по вул. Пушкарівська, 9/26, м. Полтава.

<sup>83</sup> Вижицький районний суд Чернівецької області; Будинок правосуддя, в якому чотири суди – Черкаський районний суд, Придніпровський районний суд, Соснівський районний суд та Апеляційний суд Черкаської області.

<sup>84</sup> Лист ГООІ Івано-Франківської області.

<sup>85</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 24 червня 2016 року № 401 «Деякі питання залучення перекладачів (сурдоперекладачів) для забезпечення надання безоплатної вторинної правової допомоги» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/401-2016-%D0%BF>.

<sup>86</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 01 серпня 2013 року № 588 «Про затвердження Примірного регламенту центру надання адміністративних послуг» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/588-2013-%D0%BF>.

<sup>87</sup> Наказ Міністерства юстиції України 22.02.2012 року № 296/5 «Про затвердження Порядку вчинення нотаріальних дій нотаріусами України» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0282-12/print>.

<sup>88</sup> <https://utog.org/perekladachi/reestr-perekladachi>

<sup>89</sup> Стаття 75 Цивільного процесуального кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15>.

<sup>90</sup> Стаття 68 Кримінального процесуального кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>.

<sup>91</sup> Стаття 72 Господарського процесуального кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1798-12>.

<sup>92</sup> Стаття 71 Кодексу адміністративного судочинства // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2747-15>.

перекладачів жестової мови та оплати їх послуг. Так, у процесуальних кодексах не конкретизовано, яка саме кваліфікація повинна бути у перекладача жестової мови, що здійснює переклад у судах. Переклад правової термінології вимагає додаткових знань та технік для перекладача жестової мови. На практиці перекладач жестової мови, що володіє жестовою мовою для осіб з порушеннями слуху та має відповідний документ, часто не володіє навиками перекладу правової термінології. Існує необхідність узгодження процесуального статусу перекладача жестової мови у процесуальному законодавстві. Зокрема, положення кримінального процесуального кодексу України не містять чітких положень, на відміну від інших процесуальних кодексів, щодо порядку залучення та підтвердження кваліфікації перекладачів жестової мови.

У Кримінальному процесуальному кодексі України не регламентовано самого порядку залучення перекладача, зокрема не встановлено й безумовного обов'язку слідчого судді, суду, прокурора, слідчого самостійно (за відсутності відповідного клопотання з боку учасника провадження) залучати перекладача<sup>93</sup>. Винагорода за виконану роботу перекладачам сплачується державою за умови, що така робота не є їх службовим обов'язком<sup>94</sup>.

Варто зазначити, що у цивільному та господарському процесі не регламентовано порядку оплати послуг перекладача жестової мови. Діє лише загальне правило, за яким перекладач отримує винагороду за виконану роботу, пов'язану зі справою, якщо це не входить до його службових обов'язків. Суми, що підлягають виплаті залученому судом перекладачу, сплачуються особою, на яку судом покладено такий обов'язок, або судом з коштів, внесених для забезпечення судових витрат<sup>95</sup>.

## ВКЛЮЧЕННЯ ПИТАНЬ ІНВАЛІДНОСТІ ДО НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ, ПЕРЕПІДГОТОВКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ПРАВОСУДДЯ

Відсутність відповідних програм у відкритому доступі та неможливість ознайомитись з ними не дають змоги стверджувати про наявність системної роботи з підготовки фахівців до роботи з особами з інвалідністю. **Відсутня інформація щодо включення до навчальних програм з підготовки суддів питання застосування Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.**

Питання прав осіб з інвалідністю включені як окремі частини навчання лише для поліцейських<sup>96</sup> та прокурорів<sup>97</sup>.

<sup>93</sup> <https://bl.od.court.gov.ua/sud1506/pres-centr/news/738366/>.

<sup>94</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 01 липня 1996 року № 710 «Про затвердження Інструкції про порядок і розміри компенсації (відшкодування) витрат та виплати винагороди особам, що викликаються до органів досудового розслідування, прокуратури, суду або до органів, у провадженні яких перебувають справи про адміністративні правопорушення, та виплати державним спеціалізованим установам судової експертизи за виконання їх працівниками функцій експертів і спеціалістів» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/710-96-%D0%BF>.

<sup>95</sup> <https://yur-gazeta.com/publications/practice/sudova-praktika/sudovi-vitrati-v-civilnomu-ta-gospodarskomu-procesah.html>.

<sup>96</sup> Наявність в освітніх програмах первинної професійної підготовки поліцейських, уперше прийнятих на службу в поліції, навчального предмета «Толерантність та недискримінація в роботі поліцейського», під час вивчення якого розглядаються питання «Інклюзивне суспільство» та «Конвенція про права осіб з інвалідністю» (Лист Національної поліції України від 24.01.2020 № 28зі/12/3/01-2020).

<sup>97</sup> З працівниками прокуратури в рамках підвищення кваліфікації прокурорів проводились тренінги з питань прав та інтересів людей з інвалідністю «Захист прав та інтересів осіб з інвалідністю», «Захист прав дитини у світлі Конвенції про права дитини» (права дітей з інвалідністю та їх захист), «Стан реалізації в Україні Конвенції прав осіб з інвалідністю в умовах сьогодення» (Лист Національної академії прокуратури України від 30.01.2020 № 07/113).



## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Верховній Раді України:

- переглянути цивільне законодавство України в частині поступової відмови від повної опіки, замінивши її підходом, за яким суд вирішуватиме щодо можливості особи приймати рішення в певних сферах та необхідності підтримки для прийняття рішень в інших;
- внести зміни до Цивільного та Цивільного процесуального кодексу України в частині надання можливості недієздатній особі звертатись до суду із заявою про позбавлення повноважень опікуна;
- внести зміни до статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» щодо запровадження судового контролю за госпіталізацією осіб, визнаних недієздатними;
- внести зміни до Закону України «Про безоплатну правову допомогу» в частині включення до суб'єктів безоплатної вторинної правової допомоги осіб, визнаних судом недієздатними, осіб з інвалідністю у справах, пов'язаних з порушенням їх прав через інвалідність та дискримінацією;
- внести зміни до Закону України «Про безоплатну правову допомогу» в частині встановлення однакового рівня доходу людей з особами без інвалідності, що дає право на безоплатну вторинну правову допомогу;
- внести зміни до Цивільного кодексу України, що забезпечить дієвий механізм реалізації інституту помічника дієздатної фізичної особи, яка за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки;
- внести зміни до Закону України «Про судовий збір» в частині звільнення від сплати судового збору осіб, визнаних судом недієздатними;
- внести зміни до Кримінально-процесуального кодексу щодо питання забезпечення доступності процесу, учасником якого є особа з порушеннями слуху, шляхом залучення перекладача жестової мови, та процедури оплати праці перекладача жестової мови.

### Кабінету Міністрів України:

- розробити та прийняти довгострокові рішення у сфері запровадження моделі підтриманого прийняття рішень особами з ментальними порушеннями, передбачивши заходи з перегляду цивільного законодавства та підготовки законопроєкту щодо підтримки в прийнятті рішень та меж юридичних зобов'язань особи, що здійснюватиме таку підтримку;
- розробити механізм компенсації витрат на забезпечення розумного пристосування адвокатам з інвалідністю, що надають послуги в системі безоплатної правової допомоги;



- розробити та внести на розгляд Верховній Раді України законопроект із внесення змін до КПК, ЦПК, КАСУ в частині участі осіб з інвалідністю в судовому та інших провадженнях в якості свідків;
- внести доповнення до Постанови Кабінету Міністрів України № 710 від 01 липня 1996 р. «Про затвердження Інструкції про порядок, розміри компенсації (відшкодування) витрат та виплати винагороди особам, що викликаються до органів досудового розслідування, прокуратури, суду або до органів, у провадженні яких перебувають справи про адміністративні правопорушення, та виплати державних спеціалізованим установам судової експертизи за виконання їх працівниками функцій експертів і спеціалістів» з метою правового врегулювання процедури одержання винагороди перекладача жестової мови, який залучається судом (правоохоронними органами) для надання послуг з перекладу жестової мови.

### Міністерству юстиції України:

- розробити та внести на розгляд відповідних органів влади проекти нормативно-правових актів стосовно закріплення порядку та процедури отримання додаткової кваліфікації для перекладачів жестової мови, які здійснюють переклад у судах, а також процесуального статусу перекладача жестової мови.

### Міністерству соціальної політики України:

- невідкладно затвердити стандарт соціальних послуг фізичного супроводу та перекладу на жестову мову. Розробити та затвердити інші нормативні документи для отримання відповідних послуг.

### Міністерству цифрової трансформації України:

- провести моніторинг доступності для осіб з інвалідністю порталу адміністративних послуг та інших інтернет-ресурсів, що надають адміністративні послуги.

### Державній судовій адміністрації України, Школі суддів України:

- розробити та запровадити навчальну програму для суддів щодо участі осіб з ментальними порушеннями в судовому процесі, врахування їх думки під час розгляду справ, що їх стосуються;
- розробити та запровадити навчальні програми із застосування Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю;
- передбачити включення в навчальні програми теми «Специфіка спілкування з особами з порушеннями слуху».



## Державній судовій адміністрації України:

- вживати заходів розумного пристосування для забезпечення процесуальних прав осіб з інвалідністю, зокрема надання документів та інших матеріалів справи в електронному форматі, забезпечення альтернатив участі осіб з інвалідністю у судових засіданнях у разі недоступності приміщення суду, використання формату легкого читання та інших підсилювальних форматів.

## Національному банку України:

- встановити вимоги щодо забезпечення доступності банкоматів, послуг мобільного банкінгу, інших онлайн-сервісів фінансових установ, а також процедури для ознайомлення з документами та підпису для осіб з інвалідністю, в тому числі з сенсорними порушеннями.

## Обласним державним адміністраціям:

- вжити заходів щодо порушення питання стосовно поновлення чи обмеження цивільної дієздатності недієздатних осіб, опіку над яким здійснюють заклади інституційного догляду, відповідно до національного законодавства;
- вжити заходів щодо належного здійснення опіки та піклування над особам, визнаним недієздатними та цивільну дієздатність яких обмежено, опіку та піклування над якими здійснюють органи опіки та піклування, у тому числі щодо призначення таким особам опікунів та піклувальників.

# ПРАВО НА СВОБОДУ ТА ПРОТИДІЯ НЕНАЛЕЖНОМУ ПОВОДЖЕННЮ



## ПРИМУСОВІ ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ТА ЛІКУВАННЯ

За національним законодавством наявні дві форми недобровільного поміщення до психіатричних закладів – примусова госпіталізація за критеріями, визначеними Законом України «Про психіатричну допомогу» та примусові заходи медичного характеру щодо

осіб, які скоїли суспільно небезпечне діяння. Статтею 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» визначено підстави госпіталізації особи до психіатричного закладу без її письмової усвідомленої згоди: «якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

- вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або
- неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність»<sup>98</sup>. Отже, **критерії примусової госпіталізації не були переглянуті у відповідності зі статтею 14 Конвенції**. Останній критерій щодо неможливості особи самотійно задовольняти свої життєві потреби викликає сумнів, оскільки деякі країни залишають лише критерій небезпеки собі або іншим<sup>99</sup>. Тим більше, якщо особа, що може самотійно задовольняти свої життєві потреби, не потребує лікування.

Певні зміни відбулись в регламентуванні режиму застосування примусових заходів медичного характеру. Особа отримала право, в тому числі через законного представника, самотійно звертатись до суду про зміну

<sup>98</sup> Закон України «Про психіатричну допомогу» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>.

<sup>99</sup> «Права осіб із проблемами психічного здоров'я. Дотримання прав людини у психіатричних лікарнях». Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини / Р. Е. Імереллі, К. П. Казачинська, Б. С. Мойса, С. С. Шум / Українська Гельсінська спілка з прав людини. – К.: КИТ, 2016. – С. 9–18.



або припинення застосування до неї примусових заходів медичного характеру. До 2017 року таке право мав лише представник психіатричного закладу (лікар-психіатр). Крім того, особа, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру, має право звернутися до обраного нею незалежного лікаря-психіатра з метою отримання висновку про стан свого психічного здоров'я<sup>100</sup>.

## ПОСЛУГИ З ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ В ПЕНІТЕНЦІАРНИХ ЗАКЛАДАХ

На національному рівні затверджено процедури встановлення інвалідності засудженим особам, включаючи й дітей: терміни подання та розгляду відповідних документів; направлення документів щодо інвалідності в заклади соціального захисту (або пенсійного фонду), медичні установи, до закладу виконання покарань; забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації<sup>101</sup>. Порядком передбачено, що у разі наявності

в засудженого показань, за якими може бути встановлено інвалідність, начальник медичної частини інформує про це керівництво УВП, а підготовку необхідних документів для МСЕК здійснюють ЛКК закладів охорони здоров'я ДКВС<sup>102</sup>. Проте незрозумілою є процедура постійного та зовнішнього контролю **за діями чи бездіяльністю медичних частин, їх спроможністю надати об'єктивну оцінку стану здоров'я людини, а також сумнівною є можливість засуджених оскаржувати відповідні дії чи бездіяльність**. Навряд чи можна говорити про можливість виконання в умовах пенітенціарних закладів ІПР. У Порядку передбачено, що після її надходження до УВП начальник медичної частини негайно вживає заходів щодо виконання вимог цієї програми, крім тих, які не можуть бути виконані в умовах позбавлення волі<sup>103</sup>. Отже засуджені особи з інвалідністю не можуть отримати необхідні їм реабілітаційні послуги.

Формальним визнанням проблеми отримання особами з інвалідністю, що відбуваються покарання, пов'язаних з інвалідністю послуг є включення до Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини заходу стосовно необхідності розроблення механізму та поквартального плану-графіка заходів із забезпечення осіб з інвалідністю, які перебувають у пенітенціарних, психіатричних та інтернатних закладах, виробами медичного призначення та технічними засобами реабілітації<sup>104</sup>. Проте, звітуючи про стан виконання цього заходу, ЦОВ лише зазначають, що виконання його триває на постійній основі, а забезпечення засуджених осіб з інвалідністю відповідними засобами здійснюється згідно з чинним законодавством<sup>105</sup>. Останнє свідчить про недостатню ефективність заходів.

<sup>100</sup> Стаття 95 Кримінального кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

<sup>101</sup> Наказ Міністерства юстиції України, Міністерства охорони здоров'я України 15.08.2014 № 1348/5/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14>.

<sup>102</sup> Там само.

<sup>103</sup> Там само.

<sup>104</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.11.2015 р. № 1393 «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1393-2015-%D1%80>.

<sup>105</sup> Звіт за 2019 рік щодо виконання плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року // [https://minjust.gov.ua/cat\\_497/section\\_548](https://minjust.gov.ua/cat_497/section_548).

Моніторинг Національного превентивного механізму та правозахисних організацій дає змогу певне уявлення з дотримання прав осіб з інвалідністю, що утримуються в УВП.

Як приклад, Софіївська виправна колонія № 45, в якій відбуваються покарання, в тому числі особи з I та II групами інвалідності, підтверджує значну кількість осіб з порушеннями здоров'я лише вісім працюючих у промисловій зоні осіб. **«Така мала кількість обумовлена особливим положенням установи – більшість із засуджених задіяні на створенні умов для засуджених осіб з інвалідністю. Інша частина сама слабує на тяжкі хвороби, а тому не може бути задіяна на роботі»**<sup>106</sup>.

Основним об'єктом установи є лікарня, в якій засуджені із всієї України проходять лікування. **«Встановлено, що у палатах лікарні тримають по три-десять осіб та дуже холодно (температура не перевищує 16 градусів). У лікарні перебувають особи, що хворіють на тяжкі хвороби, такі як туберкульоз, численні інсульти чи ВІЛ пізніх стадій. Проте звільнення засуджених за хворобою наразі неможливе через відсутність ЛКК, яка має проводити оцінку стану здоров'я засуджених, а отже підготувати необхідні документи до суду неможливо. У лікарні працюють тільки два лікарі – терапевт та інфекціоніст, хоча на її базі функціонує неврологічне та хірургічне відділення»**<sup>107</sup>.

З моніторингу вбачається, що більшість засуджених пересувається самостійно на превелику силу, тому з ними мають працювати помічники, якими є інші засуджені. Однак, за словами засуджених, більшість із них до обов'язків ставиться зневажливо. Пандуси є не в усіх приміщеннях. За словами адміністрації, зі східців хворих зносять інші засуджені, які також допомагають їм митися у банні дні, проте самі засуджені скаржилися на те, що до них не докличешся з найлегшими потребами: **«Один із засуджених поскаржився нам на те, що йому не допомагають одягатися, хоча він сам цього зробити не може. Зокрема, він не може застігнути гудзики. Коли він через це почав носити не формений одяг, то його відправили до дисциплінарного ізолятор»**<sup>108</sup>.



**Місцевими моніторами підтверджено порушення прав засуджених з інвалідністю на отримання послуг з реабілітації та медицини.**

Як приклад, Черкаський слідчий ізолятор офіційно повідомив, що в них не перебуває жодна людина з інвалідністю. Хоча місцевим активістам відомо, що на даний час в установі утримуються особи з інвалідністю. Інші пенітенціарні заклади Черкаської області обмежились лише інформацією щодо кількості осіб, яким встановлено інвалідність. У відповіді держустанови «Кременчуцька виховна колонія» повідомляється про те, що в ній перебував один вихованець зі статусом «дитина з інвалідністю» впродовж двох років, проте інформації про послуги медичного і соціального характеру не надано.

Лише керівництво Бердичівської колонії № 70 у Житомирській області, надавши інформацію про кількість осіб по роках, прямо вказало на неможливість надання відповідних послуг у закладі: «Медичні та соціальні послуги засудженим надаються за межами установи під час проходження планового та позапланово-

<sup>106</sup> Моніторинговий візит до Софіївської виправної колонії № 45// <http://khpg.org/index.php?id=1543315523&fbclid=IwAR1Wdm0o1e8uDbto7ErbelYKr6RWiZo9hfrr32MZ0VgQ-wjC5abN80hz5-U>.

<sup>107</sup> Там само.

<sup>108</sup> Там само.



вого лікування в профільних лікувальних закладах ДКВС України у зв'язку з тим, що в установі надається тільки перша невідкладна медична допомога»<sup>109</sup>.

Можна узагальнити, що реабілітаційні заходи в умовах системи виконання покарань не проводяться. Взаємодія установ виконання покарань з управліннями соціального захисту населення не є системною.

## ПРЕВЕНЦІЯ ТА ПРОБАЦІЯ

Нормативно-правове регулювання у сфері пробації не містить положень, які враховували б питання інвалідності. На сьогодні діє спеціальний Закон України<sup>110</sup>, порядок розроблення та реалізації пробаційних програм<sup>111</sup>, положення про здійснення діяльності волонтерів пробації<sup>112</sup>, а також наказами Мініюсту затверджено програми пробації<sup>113;114;115</sup>. При цьому відсутні підтвердження, що вказані програми є доступними для осіб з інвалідністю.



**Статистичні дані щодо застосування програм превенції та пробації до осіб з інвалідністю відсутні<sup>116</sup>, що ставить під сумнів включення осіб з інвалідністю до відповідних програм.**

## 3

## ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОТИДІЯ НЕНАЛЕЖНОМУ ПОВОДЖЕННЮ В ЗАКЛАДАХ СТАЦІОНАРНОГО ДОГЛЯДУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Відповіді від МОЗ не отримано, проте інформація з інших джерел засвідчує, що така статистика відсутня.

На жаль, говорити про дієві заходи протидії неналежному поведженню не доводиться, оскільки держава навіть не володіє інформацією щодо масштабів порушення прав. Так, з відповіді Мінсоцполітики<sup>117</sup> вбачається, що звернення постраждалих розглядаються у загальному порядку відповідно до ЗУ «Про звернення громадян», отже окремих статистичних даних немає.

<sup>109</sup> Лист ДУ «Бердичівська виправна колонія (№ 70)» від 31.10.2019 року № 10-2861.

<sup>110</sup> Закон України «Про пробацію» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/160-19>.

<sup>111</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 18.01.2017 року № 24 «Про затвердження Порядку розроблення та реалізації пробаційних програм» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/24-2017-%D0%BF/print>.

<sup>112</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 17.01.2017 року № 98/5 «Про затвердження Положення про організацію діяльності волонтерів пробації» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0065-17/print>.

<sup>113</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 11.06.2018 року № 1798/5 «Про затвердження пробаційних програм для повнолітніх суб'єктів пробації» // [http://www.probatation.gov.ua/?page\\_id=118](http://www.probatation.gov.ua/?page_id=118).

<sup>114</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 23.10.2019 року № 3234/5 «Про затвердження Пробаційної програми «Формування життєвих навичок» для повнолітніх суб'єктів пробації» // [http://www.probatation.gov.ua/?page\\_id=118](http://www.probatation.gov.ua/?page_id=118).

<sup>115</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 23.10.2019 року № 3235/5 «Про затвердження Пробаційної програми «Формування життєвих навичок» для неповнолітніх суб'єктів пробації» // [http://www.probatation.gov.ua/?page\\_id=118](http://www.probatation.gov.ua/?page_id=118).

<sup>116</sup> Лист Національної поліції України від 12.02.2020 року № 7-зі/37/01-2020.

<sup>117</sup> Лист Міністерства соціальної політики України від 22.01.2020 року № 8/0/234-20/61.



Моніторинг Уповноваженим ВРУ з прав людини діяльності ПНІ засвідчує, що існує практика порушення прав підопічних, які в них перебувають, зокрема застосування до них жорстокого поводження або покарання. **Виявлено непоодинокі факти залишення хворих підопічних у безпорадному стані без надання належної медичної допомоги.** Установи не забезпечують надання недієздатним підопічним медичної допомоги через ненадання відповідної згоди їх опікунами, хоча такі дії опікунів є протиправними та містять ознаки кримінальних правопорушень<sup>118</sup>.

Серед найбільш характерних випадків порушень прав людини в закладах інституційного догляду та психіатричної допомоги монітори виділяють:

- 1) відсутність архітектурної доступності;
- 2) порушення права на свободу пересування та приватність (відсутність кімнат гігієни для дівчат/жінок, а також перегородок та дверей у туалетних кімнатах; недотримання вимог особистого простору в спальних кімнатах; нестача речей особистого користування тощо);
- 3) порушення в організації харчування (режим харчування не відповідає нормативам і потребам осіб з інвалідністю, не забезпечено дієтичного харчування, постійною є нестача продуктів);
- 4) нестача підручників для учнів з ментальними порушеннями;
- 5) ненадання підопічним можливості розпоряджатися власними коштами;
- 6) порушення прав на отримання медичних, реабілітаційних послуг;
- 7) застосування фізичної ізоляції в неналежних умовах;
- 8) залучення мешканців установ до роботи у підсобних господарствах;
- 9) наявність випадків травмування, побиття, приниження підопічних;
- 10) призначення опікунами працівників установ, зокрема директорів, над великою чисельністю недієздатних підопічних і невиконання ними своїх опікунських обов'язків.

І цей перелік не є вичерпним. Водночас такі порушення різняться залежно від установи.

Як приклад, ситуація в Плисківському ПНІ, що набула суспільного розголосу. Під час візиту представників національного превентивного механізму Уповноваженого ВРУ з прав людини виявлено, що територія закладу занедбана, в бур'янах, повністю не огорожена, підопічні проводять час на подвір'ї біля незакритих належним чином каналізаційних колодязів, незасипаних траншей, будівельного сміття. Всі приміщення закладу перебувають в антисанітарному стані. Виявлено порушення на належну медичну допомогу (перевищення службових повноважень – призначення лікування здійснюють медичні сестри). Підопічні роками не отримують передбачену ІПР медичну допомогу. Із 92 підопічних 10 осіб визнано судом недієздатними, однак решта не мають можливості використовувати власні кошти<sup>119</sup>.

<sup>118</sup> Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан реалізації національного превентивного механізму у 2018 році // <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/page/npm/provisions/reports/>

<sup>119</sup> Антисанітарія, жакливі умови проживання та неналежне медичне обслуговування: результати моніторингового візиту до Плисківського психоневрологічного інтернату на Вінниччині // <https://bit.ly/2vCkYF>



## ДОСТУПНІСТЬ ІНСТИТУЦІЙ З ПРОТИДІЇ НЕНАЛЕЖНОМУ ПОВОДЖЕННЮ, ЗАХИСТУ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПРАВ ПОСТРАЖДАЛИХ

З'ясувати дані про кількість звернень осіб з інвалідністю, у тому числі тих, що перебувають в інституціях, до правоохоронних органів та відкритих кримінальних проваджень за зверненнями виявилось неможливо, оскільки відповідна статистика не ведеться. НПА, що регулюють відповідні питання, не містять вимог щодо необхідності виокремлення інформації про осіб з інвалідністю.

Окремі випадки порушення прав осіб з інвалідністю повідомлено з Черкаської<sup>120</sup> та Чернівецької областей<sup>121</sup>. **Особливу стурбованість викликає відсутність механізму перевірки скарг та захисту заявників.** Для прикладу, 21 червня 2018 року до Білокуракинського відділення поліції надійшло повідомлення підопічної Білокуракинського будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю про факт спричинення їй тілесних ушкоджень медичною сестрою вказаного закладу. Проте в подальшому від заявниці надійшла заява про відсутність будь-яких претензій та відмови від проходження судово-медичної експертизи<sup>122</sup>.

У якості позитивної практики можна виділити запровадження мобільних додатків «Поліція 102», «My Pol», якими можуть скористатись особи з порушеннями слуху та мовлення. За допомогою сервісу «My Pol» можна здійснювати екстрений виклик поліції, повідомляти про правопорушення в смс-режимі з фотофіксацією подій, залишити відгук про роботу поліції. При авторизації додатка біля прізвища особи можна вказати примітку «УТОГ». У разі надходження тривожного повідомлення поліція не буде телефонувати такій людині, а відразу виїжджатиме на місце події. Також, до надання послуг з перекладу на жестову мову в режимі 24/7 через Сервіс УТОГ залучаються перекладачі жестової мови організацій Українського товариства глухих.

Місцевими моніторами зафіксовано в кількох закладах інституційного догляду інформаційні стенди, на яких розміщена довідкова інформація щодо можливості особистих звернень підопічних, вихованців та працівників з контактами Урядової гарячої лінії, Мінсоцполітики, Департаменту, обласних громадських організацій. На жаль, приклад із Вінницької області піддає сумніву можливість звернутись із скаргою без відома керівництва закладу: **«В психоневрологічних інтернатах проживає чимало недієздатних осіб з інвалідністю, які внаслідок інтелектуальних, психічних та мовленнєвих порушень не мають можливості звернутись зі скаргою та представляти свої інтереси, а їх опіку, згідно з чинним законодавством, за відсутності опікунів здійснює заклад».**

<sup>120</sup> У 2016 році Особа 1 зверталась до Департаменту соціального захисту Черкаської ОДА стосовно побиття Особа 2 мешканця Звенигородського будинку-інтернату, опікуном якого вона є. Про цю подію було повідомлено правоохоронні органи належним чином, а також додаткову перевірку здійснили представники Секретаріату Уповноваженого ВРУ з прав людини. За результатами скарги був здійснений захід дисциплінарного впливу до працівників установи. У 2018 році була скарга від підопічного Вікторівського ПНІ Особа 3 щодо незаконного позбавлення його дієздатності та бажання залишити інтернатну установу для самостійного проживання. У 2018 році направлено клопотання до органу опіки та піклування Шумківської сільської ради про розгляд у Христинівському районному суді питання поновлення дієздатності 3-м підопічним установи, у тому числі й Особі 3.

<sup>121</sup> 23 січня 2018 року зареєстровано рапорт поліцейського Кіцманського відділу поліції, яким виявлено факт катування підопічних Нижньо-Станівецького психоневрологічного диспансера працівниками вказаного закладу. Лист Головного управління Національної поліції в Чернівецькій області від 21.10.2019 року № Д-162.

<sup>122</sup> Лист від Головного управління Національної поліції в Луганській області Управління організаційно-аналітичного забезпечення та оперативного реагування від 22.11.2019 року № /111/32-2019.

Зі слів мешканців та працівників інтернатних закладів, під час проведення моніторингових візитів було виявлено, що доступу до Інтернету та телефонного зв'язку у більшості мешканців немає, не проводяться з ними заняття «по доступу до інформації»<sup>123</sup>.

Під час візиту отримано інформацію про застосування насильства з боку персоналу. Підопічні повідомили, що молодші медичні сестри б'ють їх швабрами. При цьому 02.01.2020 виданий наказ директора «Про недопущення жорстокого поводження та катування підопічних працівниками установи» № 36-ОС, який доведено до відома всіх працівників установи, про що свідчать їхні підписи<sup>124</sup>.

МСЕК і ЛКК закладів охорони здоров'я повинні організовувати виїзні засідання до інтернатних установ, в яких перебувають особи з інвалідністю, діти з інвалідністю, з метою розроблення та коригування індивідуальних програм реабілітації, а також здійснювати контроль за їх реалізацією<sup>125</sup>. Проте **спеціалізовані МСЕК відмовляються приїздити до інтернатів**. Тому рекомендації в індивідуальних програмах реабілітації надаються формально, що не забезпечує інтересів осіб з інвалідністю<sup>126,127</sup>.

Незважаючи на внесення до Закону України «Про запобігання та протидії домашньому насильству» осіб з інвалідністю та недієздатних осіб, як категорії осіб, що можуть піддаватись насильству та потребують додаткового захисту<sup>128</sup>, наразі відсутні дані, які свідчили б про певний прогрес в їх імплементації. Крім того, Закон не містить форм насильства, пов'язаних з інвалідністю особи, – вилучення або контроль за використанням допоміжних засобів спілкування та відмова надавати допомогу в спілкуванні; відмова в праві на індивідуальну мобільність та доступність, наприклад знищення допоміжних засобів пересування; моральні знущання з причин інвалідності.

**Викликає сумнів у доступності для недієздатних осіб інформації щодо ідентифікації такою особою насильства щодо себе та готовності служб запобігання та протидії насильству надати належну підтримку.** Крім того, викликом залишається й забезпечення прав постраждалої від домашнього насильства особи з інвалідністю, якщо кривдником є особа або особи, які здійснюють догляд. Тим більше, що Типовим положенням про Центр соціально-психологічної допомоги передбачено протипоказання для прийняття до Центру: «...особи, які відповідно до Державного стандарту догляду вдома, затвердженого наказом Мінсоцполітики, віднесені до IV–V груп рухової активності (за відсутності супроводжуючої особи)»<sup>129</sup>.

**На жаль, говорити про наявність ефективного механізму захисту осіб з інвалідністю від неналежного поводження не доводиться.** Критичною ситуація є з особами з

<sup>123</sup> Лист ГООІ Вінницької області.

<sup>124</sup> Грубі порушення прав підопічних на медичну допомогу і захист від насильства виявлені під час моніторингового візиту до Радомишльського психоневрологічного інтернату на Житомирщині // <https://bit.ly/3a60xrr>

<sup>125</sup> Указ Президента України від 13.12.2016 року № 553 «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/553/2016> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/553/2016>.

<sup>126</sup> Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан реалізації національного превентивного механізму у 2018 році // <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/page/npm/provisions/reports/>.

<sup>127</sup> У Вороновицькій філії Вінницького будинку-інтерната проживає дієздатний підопічний П., який має I (А) групу інвалідності. Через відсутність рекомендації в індивідуальній програмі реабілітації він не може отримати електроприводне крісло-колісне, хоча його потребує. Через формальний підхід до заповнення в ІПР підопічної Н., яка перебуває у Березівському ПНІ Житомирської області, та вже 5 років є лежачою, не зазначено рекомендацій щодо надання їй будь-яких технічних засобів. Таким чином, увесь цей час життя її обмежено лише незручним ліжком, немає навіть приліжкового столика та спеціально обладнаного туалету.

<sup>128</sup> Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12.2017 року № 2229-VIII // <https://bit.ly/2jfwUKh>

<sup>129</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 04 жовтня 2017 р. № 741 «Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді» // <https://bit.ly/33zr0S9>.



інтелектуальними та психічними порушеннями, які перебувають в закладах інституційного догляду та психіатричних лікарнях. Більше того, поліція немає навичок комунікації з особами з ментальними порушеннями.

## ВКЛЮЧЕННЯ ПИТАНЬ ІНВАЛІДНОСТІ ДО НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ, ПЕРЕПІДГОТОВКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Говорити про системну роботу в цьому напрямку наразі не доводиться. В областях, де здійснювався моніторинг, немає діючих постійно курсів підвищення кваліфікації для керівників та фахівців інтернатних закладів, у тому числі соціальних працівників, вихователів, директорів. Зазвичай навчальні семінари та заняття, які проводяться, короткотривалі, мають епізодичний характер. Часто ініціаторами такого навчання є організації осіб з інвалідністю.



На жаль, свідомість людей ще не настільки сформувалася, щоб відноситися серйозно до питань інвалідності, щоб розуміти, що це важливо і необхідно. Наприклад, я особисто періодично читаю лекції з питань інвалідності та інклюзії в обласному центрі підвищення кадрів державних службовців згідно з професійними (сертифікатними) програмами. На моїх парах залишається дуже мало людей, а решта йдуть, бо вважають слухати такі теми втратою особистого часу» – зі слів керівниці місцевої організації з Черкаської області.

Академія державної пенітенціарної служби України зазначила наявність у багатьох дисциплінах тем, пов'язаних з особами з інвалідністю, зокрема при вивченні кримінального, кримінально-виконавчого права, кримінального процесу, конституційного, трудового права, а також у дисципліні «Міжнародний механізм контролю за дотриманням прав людини». Крім цього, розроблено та включено до змісту програм окрему тему: «Захист прав та інтересів осіб з інвалідністю», в якій розглядається низка питань щодо інвалідності. Зокрема, особливості правового статусу засуджених осіб з інвалідністю (умови перебування, правила поведінки та надання їм належної медичної, психологічної допомоги); особливостей трудової діяльності під час відбування покарання; особливостей забезпечення доступу до спеціалізованої навчальної літератури та технічних засобів<sup>130</sup>. Високо оцінюючи такий широкий та спеціалізований перелік тем у навчанні, важливо оцінити й навчальні програми на відповідність Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

<sup>130</sup> Лист Академії державної пенітенціарної служби України від 29.01.2020 № 22/1/100-2020.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Верховній Раді України:

- внести зміни до статті 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», переглянувши критерій «неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність», госпіталізації особи до психіатричного закладу без її усвідомленої письмової згоди;
- внести доповнення до статті 1 Закону України «Про запобігання та протидії домашньому насильству», включивши форми насильства пов'язаних з інвалідністю особи, зокрема вилучення або контроль за використанням допоміжних засобів спілкування та відмова надавати допомогу в спілкуванні; відмова в праві на індивідуальну мобільність та доступність, наприклад знищення допоміжних засобів пересування; моральні знущання з причин інвалідності.

### Кабінету Міністрів України:

- розробити та подати на розгляд ВРУ законопроект, який би регламентував питання обмеження можливості поміщення опікунами та піклувальниками недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, до закладів інституційного догляду, у тому числі шляхом установлення чітких термінів можливого перебування недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, у відповідних закладах і лише у випадках поважних причин неможливості тимчасового виконання опікунами чи піклувальниками їхніх обов'язків (відрадження, тривала хвороба тощо).

### Міністерству юстиції України:

- із залученням організацій осіб з інвалідністю забезпечити включення осіб з інвалідністю до програм превенції та пробації, зокрема в частині створення безперешкодного доступу в будівлях, де програми реалізуються, використання української жестової мови та доступних форматів інформації під час реалізації програм, інше;
- розробити та запровадити навчальні програми з дотримання прав осіб з інвалідністю та надання їм відповідних послуг для фахівців Державної установи «Центр охорони здоров'я» ДКВС.

### Міністерству юстиції України, Міністерству охорони здоров'я України:

- провести із залученням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини моніторинг ефективності реалізації спільного Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі;
- розробити механізм отримання особами, що відбувають покарання, послуг з медичної та фізичної реабілітації, рекомендованих індивідуальною програмою реабілітації.



## Міністерству юстиції України, Міністерству соціальної політики України, Міністерству охорони здоров'я України:

- провести, із залученням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, моніторинг забезпечення осіб з порушеннями здоров'я, що перебувають в установах відбування покарань, технічними та іншими засобами реабілітації, засобами медичного призначення та лікарськими засобами.

## Міністерству юстиції України, Міністерству соціальної політики України:

- розробити та затвердити порядок отримання послуг догляду особами з інвалідністю, що перебувають в установах виконання покарань.

## Міністерству юстиції України, Міністерству внутрішніх справ України, Міністерству соціальної політики України, Міністерству охорони здоров'я України, Міністерству освіти і науки України:

- внести зміни до Класифікатора звернень громадян, виокремивши звернення, пов'язані з неналежним поведженням;
- спільно з Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини розробити механізм доступу осіб, що утримуються в закладах стаціонарного догляду та охорони здоров'я, до служб повідомлень про факти неналежного поведження без втручання персоналу закладу;
- розробити програми захисту скаржників на неналежне поведження в закладах стаціонарного догляду та охорони здоров'я, передбачивши можливість надання тимчасового притулку (на час проведення розслідування) підопічним закладу, від яких надійшло звернення, а також можливість переведення до іншого закладу;
- розробити та запровадити навчальні програми з дотримання прав осіб з інвалідністю в місцях несвободи.

## Міністерству соціальної політики України:

- доопрацювати Типове положення «Про центр соціально-психологічної допомоги», з урахуванням завдань, визначених заходом 49.7 Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини.

## Міністерству охорони здоров'я України:

- на виконання Указу Президента України від 13.12.2016 № 553 «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю» розробити Порядок та план-графік відвідування медико-соціальними експертними комісіями закладів інституційного догляду для надання послуг підопічним, пов'язаних зі встановленням інвалідності, складанням та коригуванням індивідуальної програми реабілітації.

## Органам місцевої влади та органам місцевого самоврядування:

- налагодити тісну взаємодію органів соціального захисту та охорони здоров'я з пенітенціарними закладами.



## РОЗДІЛ 4

# ПРОЖИВАННЯ В ГРОМАДІ ТА УЧАСТЬ В КУЛЬТУРНОМУ ЖИТТІ

### ВРАХУВАННЯ ПИТАНЬ ІНВАЛІДНОСТІ В СТРАТЕГІЯХ З ДЕІНСТИТУАЛІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ГРОМАДИ

Початком реформи деінституалізації стало прийняття у 2017 році Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки<sup>131</sup> (далі – Стратегія).

Метою Стратегії є зміна системи інституційного догляду та виховання дітей на систему, яка забезпечує догляд і виховання дитини в сімейному або наближеному до сімейного середовищі. Передбачається, що мети вдасться досягти через створення відповідного ін-

ституційного середовища, в тому числі на рівні територіальної громади: належну підтримку сімей із дітьми та формування альтернативних моделей влаштування дітей до інтернатів.

Огляд Стратегії та поданий у тексті її обґрунтування аналіз проблеми свідчить про певні виклики у процесі виконання.

Визначений Стратегією «математичний» підхід до реформування закладів інституційного догляду, що полягає у збільшенні щороку (починаючи з 2018 року) кількості дітей, охоплених інклюзивним навчанням, на 30 %; скорочення щороку (починаючи з 2019 року) кількості спеціальних шкіл-інтернатів та навчально-реабілітаційних центрів на 5 %; припинення до 2026 року діяльності всіх типів закладів інституційного

<sup>131</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 року № 526 «Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80>





догляду та виховання дітей, у яких проживає більше ніж 15 вихованців<sup>132</sup>, не є вдалим, з точки зору проблемних питань, які існують в системі інклюзивної освіти. Це, зокрема, архітектурна недоступність навчальних закладів, недостатні темпи розвитку інклюзивної освіти, відсутність належного рівня підготовки вчителів та інших фахівців для роботи з особами з інвалідністю; освітні програми недостатньо орієнтовані на формування компетентностей, необхідних для подальшого самостійного життя людини з особливими освітніми потребами.

Отже, очікувані результати Стратегії можуть залишитись не виконаними через неналежний розвиток місцевої інфраструктури. Іншим ризиком є штучне досягнення кількісних показників результатів Стратегії, що призведе до неотримання послуг значною частиною дітей як на рівні громади, так і в інституціях.

На жаль, значна частина осіб з інвалідністю, так само як і сімей, де є дитина з інвалідністю, живе в умовах бідності, що, на думку експертів, має негативний вплив на розвиток дитини і є першою з причин, чому діти з інвалідністю потрапляють до інституційних закладів.

Що стосується результатів I етапу Стратегії, то виконання плану заходів відбувається повільно. На початок 2020 року не внесено на розгляд Верховної Ради України проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей». Закон має стати базовим для проведення усієї реформи, оскільки визначає та розмежує повноваження органів виконавчої влади на центральному та місцевому рівнях; визначає поняття «інституційний догляд дітей» та «умови, максимально наближені до сімейних»; передбачає розвиток послуги раннього втручання; вводить мораторій на влаштування до закладів інституційного догляду та виховання дітей віком до трьох років тощо<sup>133</sup>.

Минуло більше року, як мав би розпочатися другий етап виконання завдань Стратегії, але план заходів на початок 2020 року не прийнято.

Водночас на необхідності запровадження процесу деінституалізації наголосили 142 працівники соціальної, медичної та освітньої сфер семи регіонів і лише троє висловили протилежну думку. Основними перешкодами респонденти вважають «значну кількість інтернатних закладів», «недостатнє фінансування», «страх працівників відповідних структур, де утримуються особи з інвалідністю», «залишитись без роботи», «відсутність або некваліфікованість вузьких спеціалістів» тощо. Запорукою успішності ініціатив щодо запровадження деінституалізації опитаними вважається «належна інформаційно-роз'яснювальна робота» та «збільшення фінансування на відповідні цілі».

<sup>132</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 року № 526 «Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-%D1%80>

<sup>133</sup> Звіт про стан виконання Плану заходів з реалізації I етапу Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки станом на липень 2019 року // <https://www.msp.gov.ua/content/deinstitalizaciya.html>

## ЗАХОДИ З ПІДТРИМКИ ПРОЖИВАННЯ В ГРОМАДІ

Державні стандарти соціальних послуг денного догляду<sup>134</sup>, підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю<sup>135</sup>, догляду вдома<sup>136</sup> мають спільні проблемні питання, що пов'язані з тривалістю по часу прийняття рішення про надання послуг або відмови у їх на-

данні – 14 днів з дати звернення та укладання договору протягом 5–7 днів. На практиці все може тривати ще довше.

Також передбачено, що послуги надаються особам з інвалідністю, але залежить від ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги у вигляді бальної системи. Встановлення «прохідного бала» для дітей/дорослих з важкими органічними та психічними порушеннями можна вважати дискримінацією та неприпустимим для отримання послуги денного догляду, особливо зважаючи на те, що згідно з чинними стандартами вони просто не наберуть цих балів і отримають відмову у наданні соціальної послуги.

Окремо слід зауважити, що основні заходи, що становлять зміст соціальної послуги денного догляду осіб з інвалідністю, не відповідають вимогам сьогодення. Якщо керуватись цим стандартом, то для отримувача послуги з вираженими порушеннями послуга денного догляду буде виглядати, як 8-ми годинне перебування в ліжку з прийомами їжі, справлянням фізіологічних потреб під постійним медичним спостереженням та умовним дозвіллям з культорганізатором. На жаль, така перспектива нагадує минулий досвід інтернатного догляду з тою лише різницею, що людина ночує вдома.

До створення нових стандартів послуг варто долучити користувачів послуг та надавачів послуг, які надають послуги для дітей/дорослих з комплексними порушеннями, і розробити стандарти, враховуючи інтереси усіх, хто потребує послуги.

Залишається не затверджений на початку 2020 року Державний стандарт соціальної послуги тимчасового відпочинку для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю<sup>137</sup>.

Досить складною є ситуація з отриманням особами з інвалідністю соціальних послуг, оскільки вони надаються в незначній кількості населених пунктів України й украй недостатніх обсягах, що жодним чином не сприяє повноцінному життю осіб цієї категорії в громаді.

Із перелічених видів послуг в усіх областях надається лише послуга денного догляду. У значно меншій кількості населених пунктів можна отримати послугу підтриманого проживання.

<sup>134</sup> Наказ Міністерства соціальної політики України від 30.07.2013 року № 452 «Про затвердження Державного стандарту денного догляду» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1363-13>.

<sup>135</sup> Наказ Міністерства соціальної політики України від 07.06.2017 року № 956 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17>.

<sup>136</sup> Наказ Міністерства соціальної політики України від 13.11.2013 року № 760 «Про затвердження Державного стандарту догляду вдома» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1990-13/print1382879643696867>.

<sup>137</sup> <https://www.msp.gov.ua/projects/364/>



У Вінницькій області в рамках пілотного проєкту надається послуга «Тимчасовий відпочинок для батьків, або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю», якою в 2018 році скористалися 24 сім'ї, а в 2019 році – 92 сім'ї.

## ДОСТУП ДО МІСЦЕВОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ



**Хоч зміни в місті щодо створення безперешкодного доступу і відбуваються, але посадовці не вміють прописати наші потреби в місцевих програмах. Тобто немає системності створення вільного доступу в місті», – позиція місцевої активістки з Житомира.**

Відсутній єдиний підхід до закріплення норм з питань інвалідності в програмах місцевого розвитку. У Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській та Луганській областях лише на рівні деяких населених пунктів частково враховані питання інвалідності в місцевих програмах. Підставою для відповідних висновків є аналіз двох обласних, чотирьох міських та трьох програм рівня ОТГ.

Більшість опитаних лідерів громадських об'єднань осіб з інвалідністю не підтвердили залучення до розробки місцевих програм у Вінницькій, Житомирській та Луганській областях, проте кілька осіб з Івано-Франківської та Полтавської областей підтвердили таку участь. Лідери з Чернівецької та Черкаської областей завдяки роботі в Обласному комітеті доступності частково залучалися до розробки рішень на місцевому рівні.



**Відремонтований тротуар по вул. Пушкіна у м. Полтава має гладку поверхню, без вибоїн та тріщин. Поперечний кут нахилу відповідає нормам. Тактильна плитка не завжди виконує необхідні функції для осіб з порушенням зору. В семи випадках несе загрозу життю, бо розташована на перехрестях так, що виходить на проїжджу частину. Деякі пониження перехрестя під час дощу заповнюються водою, пониження не завжди нормативні.**

Моніторинги доступності місцевої інфраструктури, що зазнавала реконструкції за останні 5 років, засвідчили часткове врахування питань доступності. **В Черкасах з 15 автобусних зупинок, які були встановлені протягом 2017–2019 років, 10 виявились недоступними через недотримання ДБН.**

Протягом 2018–2019 років у м. Черкаси завдяки децентралізації залишалося в бюджеті міста в рази більше коштів, що надало можливість активно проводити капітальні ремонти доріг, тротуарів та реконструкції в комунальних закладах. Однак під час робіт у 80 % об'єктів були проігноровані ДБН щодо архітектурної доступності. Порушення були виявлені як на стадії проєктування, так і під час будівництва. **Існування архітектурної недоступності соціальної інфраструктури призводить до неможливості скористатися якісними послугами нарівні з іншими.**

Протягом останніх років міський громадський транспорт поповнюється новим рухомим складом, який частково відповідає вимогам доступності.

Суттєво гірша ситуація із доступністю транспорту на районному рівні, а на рівні сільських ОТГ такий взагалі відсутній<sup>138</sup>. Проблемною залишається вкрай низький рівень пристосування зупинок громадського транспорту до нормативів доступності, що нівелює доступність самого рухомого складу.

За результатами опитування 129 осіб з інвалідністю встановлено, що всі вони, за поодинокими винятками, користуються громадським транспортом. Третина з опитаних чітко вказала, що громадський транспорт є для них недоступним.

Усе частіше на місцевому рівні створюються служби перевезення осіб з інвалідністю, за допомогою яких – хоч і в обмеженій кількості та часі – особи з інвалідністю можуть дістатися органів державної влади та органів місцевого самоврядування, медичних установ, реабілітаційних закладів тощо<sup>139</sup>. Вітаючи спроби розв'язати проблему із доступністю транспорту, варто наголосити на необхідності створення не окремих служб перевезення, а умов доступності на громадському транспорті для всіх пасажирів.

## ДОСТУПНІСТЬ МІСЦЕВИХ ВІДКРИТИХ ПРОСТОРІВ, ПАРКІВ, СКВЕРІВ, ПЛЯЖІВ



Пішохідна вулиця Михайлівська – єдина у Житомирі, яка не має бордюрів, тому вона зручна для осіб з фізичними порушеннями. Але після реконструкції у 2016–2017 роках, особам з інвалідністю кав'ярні та магазини по цій вулиці стали фізично недоступні. Причина у тому, що після реконструкції висота тротуару стала нижчою, а отже скористатись заїздами до магазинів та кав'ярень, які були створені до реконструкції, стало неможливо. Елементи доступності для осіб з порушеннями зору також відсутні.

Місцеві монітори відмітили позитивну тенденцію часткового врахування існуючих норм ДБН під час реконструкції відповідних об'єктів за останні п'ять років. Найбільш проблематичним залишається неврахування вимог доступності до вбиралень та доступності для осіб з порушеннями зору. **Особливу стурбованість викликає витрачання місцевих ресурсів на створення недоступного середовища та нерозуміння доступності як комплексного явища, а не окремих елементів доступності.**

Місцеві монітори провели моніторинги доступності парків культури, скверів, відпочинкових майданчиків, пляжів.

<sup>138</sup> У с. Івангородка (Черкаська область) автобус з районного центру, де знаходяться всі необхідні соціальні та медичні об'єкти, їздить двічі на тиждень (відповідь людини, що пересувається в кріслі колісному), тому вона вимушена підлаштовувати свої потреби під існуючу ситуацію.

<sup>139</sup> Наприклад, у восьми містах Житомирської області та в місті Житомирі працює соціальне авто для перевезення осіб з інвалідністю. Умови перевезення вирішує кожна громада області. У Житомирі людині, яка пересувається на інвалідному візку, надається на місяць 5 поїздок до міських райрад, ЖОДА, поліклінік, лікарень, МСЕК і т. і., 2 поїздки на місяць – господарські.



У 2016 році розпочалося комплексне оновлення Івано-Франківського міського парку культури та відпочинку ім. Т. Шевченка, де враховано питання доступності<sup>140</sup>.

У 2016 році молодь Полтавської урбан-платформи City Lab на вільній площі біля музичного училища ім. Лисенка створила майданчик «Відкритий простір» для різноманітних заходів під відкритим небом. Прилегла територія зручна для пересування, сцена облаштована пандусом. З негативного – відсутня доступна вбиральня. На час масових заходів організатори замовляють біотуалет, який є недоступним для осіб з інвалідністю. Для осіб з порушенням зору не вистачає засобів для орієнтування.

Центральний парк культури та відпочинку ім. Горького міста Вінниці має 6 входів, 5 з яких є доступними. На центральному вході під час реконструкції був збудований пандус, який переходить у стрімку тротуарну доріжку. Тому скористатися цим пандусом можна лише за допомогою іншої особи. На території парку розташовані 5 великих об'єктів відпочинку і дозвілля. Тільки стадіон та планетарій є доступними. Доступного туалету на території немає.

У Черкасах триває облаштування пляжу «Митницький» для осіб із інвалідністю, зокрема ремонт туалету. Встановлено інклюзивну роздягальню з широким дверним отвором, лавку для зручності під час переодягання та гачки для одягу. Прокладено широкі доріжки, аби люди на інвалідних візках могли вільно проїхати. Однак через те, що доріжка веде з тротуару до води, а не розгалужується до допоміжних приміщень (туалет, роздягальня), це робить пляж частково доступним. Також відсутня доріжка чи спеціальний спуск у воду. На маршруті громадського транспорту до пляжу не курсують доступні транспортні одиниці.

## 4

## ДОСТУПНІСТЬ ЗАКЛАДІВ КУЛЬТУРИ ТА УЧАСТЬ У КУЛЬТУРНОМУ ЖИТТІ



Відділ культури і туризму Вінницької РДА повідомив, що мережа закладів культури Вінницького району разом з ОТГ становить 82 заклади культури. У тому числі: сільські та селищні будинки культури – 25, з них мають пандуси – 16; сільські клуби – 17, з них мають пандуси – 5; Центр культури та дозвілля з трьома філіями, які всі мають пандусів; музеї – 3, з них мають пандуси – 1; навчальні мистецькі заклади – 4, з них мають пандуси – 3; бібліотеки – 29, з них мають пандуси – 4<sup>141</sup>.

<sup>140</sup> На нових алеях та доріжках, які ведуть до всіх входів в парк, встановлені пониження бордюрного каменю без різких перепадів висоти. Проведено капітальний ремонт внутрішніх приміщень літньої естради, облаштовано зону для глядачів перед естрадою, а на відкритій сцені облаштований пандус. Влаштовано нову громадську доступну вбиральню. Особи з інвалідністю без перепон можуть прогулюватися парком, довкола Лебединого озера, на облаштованих відкритих майданчиках.

<sup>141</sup> Лист Відділу культури і туризму Вінницької РДА № 622 від 04.11.2019 року.



Місцеві монітори, опрацьовуючи відповіді місцевих органів влади з питань культури, звернули увагу на акцентування виключно на кількості пандусів, що не відображає ситуацію із доступністю цих закладів. На жаль, таке вузьке розуміння доступності на місцевому рівні не поліпшить ситуацію із доступністю цих закладів. Більше того, офіційна інформація від місцевих органів влади щодо доступності закладів культури може не відповідати дійсності. Черкаська РДА надала відповідь, що на балансі відділу культури і туризму перебувають Комунальний заклад «Черкаський районний організаційно-методичний центр народної творчості» та Мошнівська дитяча музична школа, які забезпечені засобами доступності для осіб з інвалідністю. Однак моніторинг доступності засвідчив, що пандус не відповідає ДБН, у приміщеннях відсутні доступні туалети, вузькі двері та високі пороги.



**Будинок культури с. Нижня Ланна Карлівського району. Прилегла територія у руйнівному стані. Сходи до центрального входу без поручнів, у руйнівному стані. Дублюються пандусом легкої конструкції. Ширина дверей будівлі окрім туалетної кімнати відповідає нормам. До туалетної кімнати три сходи без дублювання пандусом чи іншими пристосуваннями. Візуалізація та тактильні напрямні для осіб з порушенням зору відсутні.**

Однак є і відносно безбар'єрні об'єкти<sup>142;143</sup>, хоча такі приклади на місцевому рівні радше є винятками та характерні для обласних центрів. Насправді, навіть реконструкція не гарантує, що питання доступності будуть враховані. Моніторинг Черкаського обласного драмтеатру, в якому наразі проводяться роботи з реконструкції, засвідчив, що не повною мірою дотримані ДБН. Підрядник пообіцяв усунути недоліки з поручнями пандуса та максимально привести у відповідність до ДБН туалет. Також, через стару конструкцію, особам з інвалідністю є можливість потрапити лише через один вхід, розміщення крісел безпосередньо перед оркестровою ямою та сценою. Однак під час надзвичайної ситуації чи пожежі таке розміщення не забезпечує ефективну евакуацію.

Іншим, але позитивним прикладом, можна вважати реконструкцію у 2018 році музично-драматичного театру у місті Бердичів Житомирської обл. Особливої уваги заслуговує той факт, що приміщенню 110 років, однак театр після реконструкції став доступним<sup>144</sup>.

Місцеві монітори звернули увагу, що останнім часом люди з інвалідністю, особливо діти, все частіше залучаються до місцевих культурних заходів. Для участі зазначених осіб у таких заходах, за можливості, створюються необхідні умови. Зокрема, за наявності коштів наймається низькополий транспорт або соціаль-

<sup>142</sup> Івано-Франківський національний академічний драматичний театр ім. Івана Франка повністю пристосований для осіб з інвалідністю. Біля входу в театр облаштований сучасний пандус з підігрівом, який повністю відповідає ДБН. У приміщенні театру є облаштована вбиральня, встановлений ліфт. У партері відведені спеціальні місця для осіб з інвалідністю, які пересуваються на кріслах колісних.

<sup>143</sup> У комунальній власності Житомирської міської ради знаходяться архітектурно доступні заклади культури: Міський палац культури по вулиці Святослава Ріхтера, 12/5, Дім української культури, вулиця В. Бердичівська, 61/18, музична школа № 2, вулиця Івана Франка, 12. Реконструкція комунальних закладів відбувалась за кошти міського бюджету. Доступна туалетна кімната відсутня у Домі української культури, але кошти були закладені в бюджет міста на 2019 рік.

<sup>144</sup> З центральної вулиці Європейська два пандуси до театру. Вхідна група театру обладнана двома пандусами відповідно до ДБН. Ширина дверей відповідає ДБН. Дві (чоловіча та жіноча) доступні туалетні кімнати. Вільний вхід до лоджій та партеру театру.



не авто, доступне приміщення з доступним туалетом, залучаються перекладачі жестової мови (переважно на заходи обласного рівня або там, де є організації УТОГ). Здебільшого питання недоступності компенсуються роботою волонтерів. **Одна з місцевих моніторок звернула увагу на тенденцію, що на рівні маленьких міст та районних центрів до заходів залучаються особи з інвалідністю, які не мають глибоких порушень зору та слуху, адже залучити супроводжуючих чи перекладачів жестової мови можливості немає.**

Доступність культурного контенту. На законодавчому рівні діє положення, яке передбачає, що телерадіоорганізації (незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування) забезпечують субтитрування або переклад на жестову мову офіційних повідомлень, кіно-, відеофільмів, передач і програм у порядку та на умовах, визначених КМУ<sup>145</sup>. **Вказана норма виконується неналежним чином, що пов'язано з відсутністю в спеціальних законах України, що регулюють діяльність телеорганізацій, порядку її реалізації та відповідальності за невиконання.**

Крім того, залишається не урегульованим на законодавчому рівні питання доступу до культурного контенту осіб з інвалідністю інших нозологій.

Поза правовим регулюванням залишаються особи з ментальними порушеннями в частині доступу до бібліотек та книжкової продукції. Спеціальний Закон України<sup>146</sup> декларує, що держава стимулює забезпечення бібліотек сучасною вітчизняною книжковою продукцією, світовою літературою в перекладі українською мовою на різних носіях, у тому числі адаптованих для незрячих та осіб з дислексією, а також створює умови та координує діяльність з функціонування електронних бібліотек, у тому числі у спеціальному цифровому форматі для осіб з порушеннями зору та осіб з дислексією. Декларативними видаються й норми щодо вимог доступності приміщень публічних бібліотек, особливо про оснащення комп'ютерною технікою та іншим обладнанням, доступним для осіб з порушеннями зору та дислексією<sup>147</sup>.

**На місцевому телебаченні обсяг ефірного часу, що перекладається на жестову мову, є недостатнім:** наявність на телебаченні незначної кількості інформаційних і тематичних телепрограм, кіно-, відеофільмів з субтитруванням та перекладом на жестову мову, хоча це гарантовано законодавством України. Субтитрування часто лише забезпечує переклад російськомовного контенту на україномовний, але аж ніяк не забезпечує доступність для глухих. Також навіть на цю часткову уявну доступність накладаються рекламні вкладки, шрифт, яким здійснюється субтитрування дрібний та досить часто зливається з фоном, що унеможлиблює його зчитування, а переклад жестовою мовою має дуже маленьке зображення перекладача, що ускладнює зчитування.

У Чернівецькій та Івано-Франківській областях, як повідомили особи з порушеннями слуху, на місцевому рівні використовують жестову мову в двох телепередачах – «Новини» і «Тема дня» (Суспільне ТВ). Респонденти та респондентки з Полтавської та Луганської областей стверджують, що культурні телепрограми для них є недоступними. Жодний з опитаних не підтвердив наявність перекладачів жестової мови в музеях під час екскурсій.

<sup>145</sup> Стаття 23 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>

<sup>146</sup> Закон України «Про бібліотеки і бібліотечну справу» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/32/95-%D0%B2%D1%80/print>.

<sup>147</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 06.02.2019 року № 72 «Про затвердження Державних соціальних нормативів забезпечення населення публічними бібліотеками в Україні» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/72-2019-%D0%BF>.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Кабінету Міністрів України:

- внести зміни до Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 09.08.2017 № 526 у частині: перегляду кількісних показників, зокрема, запровадження показників зменшення кількості інституцій, зменшення кількості дітей в інституціях після завершення перехідного періоду та формування місцевої інфраструктури послуг;
- розробити та затвердити стратегію та поетапний план дій з реформування інституційного догляду повнолітніх осіб з інвалідністю;
- внести зміни до ряду нормативно-правових документів, які б забезпечили належний доступ до інформації особам з порушеннями слуху в частині встановлення вимог щодо забезпечення телерадіоорганізаціями перекладу на українську жестову мову та/або субтитрування аудіовізуального продукту з урахуванням жанрового розподілу програм та передач, порядку його реалізації та відповідальності за невиконання.

### Міністерству соціальної політики України:

- невідкладно розробити та подати на розгляд відповідних органів влади нормативно-правові акти для впровадження Закону України «Про соціальні послуги»;
- із залученням організацій осіб з інвалідністю та користувачів послуг внести зміни до Державного стандарту соціальної послуги «Денний догляд для осіб з інвалідністю», забезпечивши рівний доступ до відповідної послуги осіб з різними типами порушень;
- невідкладно затвердити Державні стандарти соціальних послуг «Підтримане проживання осіб з інвалідністю» та «Тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю».



## РОЗДІЛ 5

# СВОБОДА ВИРАЖЕННЯ ПОГЛЯДІВ ТА УЧАСТЬ У ПОЛІТИЧНОМУ ЖИТТІ

## ДОСТУП ДО ІНФОРМАЦІЇ В ДОВГОСТРОКОВИХ РІШЕННЯХ

Пунктом 38 Плану заходів з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року<sup>148</sup> передбачено десять заходів щодо забезпечення надання інформації особам з інвалідністю у максимально доступній для них формі, проте жодного заходу виконано не було. Ці заходи стосувались і жестової мови, і аудіокоментування, і формату «спрощеного читання». Єдиний, передбачений Планом дій, законопроект<sup>149</sup>, яким пропонувалось хоча б частково вирішити питання доступу осіб з порушеннями слуху до телепродукції, було відкликано з Верховної Ради України.

Що стосується ратифікації Марракешського договору про полегшення доступу осіб з порушеннями зору або іншими порушеннями сприймати друковану інформацію до опублікованих творів, то тільки у березні 2020 року МЗС внесено відповідний проєкт на розгляд Президенту України<sup>150</sup>.

Не виконано й захід, пов'язаний з використанням формату «спрощеного читання» і переліку інформації та документів, під час написання та складання яких використання такого формату є обов'язковим.

<sup>148</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.11.2015 року № 1393 «Про затвердження плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1393-2015-%D1%80>.

<sup>149</sup> Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо поліпшення доступу до інформації осіб з порушеннями слуху»

<sup>150</sup> Лист Міністерства закордонних справ України від 25.02.2020 року № 72/11-612-517.





## ВИКОРИСТАННЯ ЖЕСТОВОЇ МОВИ

На сьогодні в Україні лише в Українському товаристві глухих на обліку перебуває понад 44 тисяч осіб з порушенням слуху, основним засобом спілкування для яких є українська жестова мова. За підрахунками Громадської організації «Відчуй», 223 тисячі українців спілкуються жестовою мовою<sup>151</sup>. В УТОГ працює 160 перекладачів<sup>152</sup>. Як приклад, у Полтавському УТОГ працює 6 перекладачів жестової мови. Офіційно в організації зареєстровано 1653 особи, але осіб з інвалідністю з порушенням слуху в області є більше. Послугами перекладачів жестової мови організації користуються близько 1500 осіб<sup>153</sup>. Отже, **кількість перекладачів жестової мови є критично недостатньою**.

Визначення української жестової мови надається Законом України «Про забезпечення функціонування української мови як державної»: «2. Українська жестова мова – природна візуально-жестова мовна система з власною лексико-граматичною структурою, що сформувалася еволюційним шляхом і використовується як основний або один з основних засобів спілкування жестомовних осіб, які постійно проживають або впродовж тривалого часу проживали на території України»<sup>154</sup>. Водночас до завдань цього ж Закону віднесено: «б) розвиток української жестової мови як основного або одного з основних засобів спілкування жестомовних осіб. Статус, засади та порядок застосування української жестової мови визначаються законом»<sup>155</sup>. Закон стосується й перекладу жестовою мовою або субтитруванням матеріалів виборчої агітації згідно з порядком, встановленим законом<sup>156</sup>. Відповідний законопроект «Про українську жестову мову» було зареєстровано 29 жовтня 2019 року<sup>157</sup>.



**У м. Полтава в управлінні соціального захисту Подільського району більшість працівників періодично проходять навчання з вивчення жестової мови з громадською організацією перекладачів жестової мови «Міст». Ця організація проводила навчання також з працівниками швидкої допомоги<sup>158</sup>.**

Але м. Полтава є позитивним винятком щодо вивчення жестової мови місцевими посадовцями. За інформацією з Черкаської області, лише одним спеціалістом громадської приймальні департаменту соціальної політики Черкаської міської ради пройдено базовий курс та отримано відповідне свідоцтво з вивчення перекладу жестовою мовою, що проводився Черкаським державним технологічним університетом.

<sup>151</sup> Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про українську жестову мову», реєстр. номер 2340 від 29.10.2019 // [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=67223](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67223).

<sup>152</sup> <http://nrcu.gov.ua/news.html?newsID=90584>.

<sup>153</sup> Лист ГО Полтавської обласної організації УТОГ від 28.10.2019 № 01-21/258.

<sup>154</sup> Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної» (стаття 2). // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2704-19>.

<sup>155</sup> Там само. Стаття 4.

<sup>156</sup> Там само. Стаття 18.

<sup>157</sup> [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=67223](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67223).

<http://nrcu.gov.ua/news.html?newsID=90584>.

<sup>158</sup> Лист ГООІ Полтавської області.



## КОМУНІКАЦІЯ З ДЕРЖАВОЮ

На рівні закону для громадян передбачена можливість подавати заяви (клопотання) і скарги в письмовій або усній формі. Письмове звернення, зокрема, має містити підпис заявника і може надсилатись

поштою, передаватись до відповідного органу, або може бути надіслане з використанням мережі Інтернет<sup>159</sup>. Проте практика застосування цих норм, які б мали полегшити комунікацію з державою, викликає чимало запитань. **Щодо усного звернення, то положення вказаного Закону України не передбачають залучення перекладача української жестової мови. Також не визначено особливостей прийому звернень у людей з ментальними порушеннями.** Оскільки письмове звернення має містити підпис заявника, то це означає, що електронне звернення має бути написано власноруч або надруковано на комп'ютері та роздруковане, а потім скановане, що потребує наявності додаткової комп'ютерної техніки, зокрема принтера та сканера. По суті, механізм електронного звернення не спрощує процедуру подання звернень особами з інвалідністю до відповідних суб'єктів.

**Місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування залишаються для осіб з інвалідністю інформаційно недоступними.** Відсутнє дублювання документів шрифтом Брайля, спрощеною мовою, не використовуються інші доступні формати. Не надаються послуги перекладача жестової мови, адже у штатному розписі жодного державного органу не передбачено посади фахівця перекладу жестової мови.

За таких умов особи з інвалідністю вимушені звертатися до цих органів у супроводі, особливо особи з інвалідністю із ментальними порушеннями. Адже саме супроводжуюча особа (зазвичай це родич або знайомий) заповнює документи. Більше того, **комунікація місцевих посадовців часто здійснюється саме з супроводжуючим, а не людиною з інвалідністю, що є неприпустимим.**



**Краще туди іти з кимось з близьких, щоб потім не йти вдруге», – прокоментував респондент з Черкаської області.**

Лише 26 % (зі 159 опитаних) змогли без супроводу звернутись у відповідні органи та вирішити порушені питання. При цьому респонденти Житомирської, Івано-Франківської, Чернівецької та частково Луганської областей вважають, що працівники місцевих органів державної влади не готові до роботи з особами з інвалідністю.



**Опитані назвали низку причин, які змушують їх користуватись супроводом:**

- **недоступність закладів;**
- **неможливість самостійно дістатись до потрібної установи;**
- **недовіра до працівників;**
- **некоректні звернення;**
- **невміння надати інформацію у доступній формі;**
- **відмова у наданні необхідної допомоги;**
- **брак часу у посадовців на додаткові роз'яснення чи допомогу.**

<sup>159</sup> Статті 3, 5. Закон України «Про звернення громадян» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80>.



Додатковими способами комунікації з особами з інвалідністю із порушенням слуху респонденти називають переписку та дистанційне спілкування з перекладачем у телефонному режимі через відеозв'язок. Лише кілька осіб з порушеннями зору повідомили, що їм зачитувався зміст документа, а в інших випадках допомога не надавалась.

Водночас із 108 опитаних місцевих посадовців лише 10 % не працювали з особами з інвалідністю без участі супроводжуючого тільки 10 % працівників проходили спеціальне навчання з надання послуг особам з інвалідністю.



**Основними причинами неможливості надати якісні послуги особі з інвалідністю без супроводжуючого, на думку місцевих посадовців, є:**

- **брак досвіду та вмінь;**
- **незнання жестової мови;**
- **недоступність приміщень.**

У середньому 20 % опитаних працівників управлінь соціального захисту населення, охорони здоров'я та освіти Вінницької (2 особи із 15), Житомирської (5 осіб із 15) та Івано-Франківської (3 особи із 17) областей<sup>160;161;162</sup> володіють основами жестової мови, тобто знають п'ять і більше жестів.

Однак цього недостатньо і для налагодження належної комунікації необхідним є залучення професійних перекладачів жестової мови в тому числі засобами дистанційного відеозв'язку.

Так, наприклад у Полтаві, ЦНАП співпрацює з УТОГ в налагодженні комунікації з відвідувачами, які мають порушення слуху через дистанційний відеозв'язок з послугою «Сервіс УТОГ».

**Стурбованість викликає відсутність будь-якого прогресу з переведення пов'язаних з інвалідністю адміністративних послуг, що надаються органами соціального захисту населення, в електронний формат.** Більше того, респонденти з порушеннями зору повідомляють, що фахівці місцевих управлінь відмовляються надати допомогу в заповненні заяв, які мають бути написані власноручно.



**В кабінеті соцзахисту дали бланк, кажучи, що не мають права його заповнювати, порадивши попросити про допомогу інших відвідувачів. Через безвихідь довелося іти до керівника управління. Зрештою керівниця управління зобов'язала заповнити бланки вахтерку. На її зауваження, що «Ви ж самі говорили, що ми не маємо права цього робити», керівниця зауважила: «Це інший випадок». Прикро, що 30 хвилин витрачено лише на те, щоб знайти, хто ж має надати допомогу».**

Відповідно до затверджених вимог<sup>163</sup> веб-сайти повинні створюватися максимально доступними та зручними для кожного користувача з використанням ке-

<sup>160</sup> Лист ГООІ Вінницької області.

<sup>161</sup> Лист ГООІ Вінницької області.

<sup>162</sup> Лист ГООІ Житомирської області.

<sup>163</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 12 червня 2019 року № 493 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо функціонування офіційних веб-сайтів органів виконавчої влади» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/493-2019-%D0%BF>.

рівних принципів доступності веб-контенту (Web Content Accessibility Guidelines (WCAG), розроблених в рамках діяльності Консорціуму Всесвітньої павутини (World Wide Web Consortium) з метою забезпечення єдиного стандарту доступності веб-контенту. В Україні відповідні принципи визначені у ДСТУ ISO/IEC 40500:2015 «Інформаційні технології. Настанова з доступності веб-контенту W3C (WCAG) 2.0» не нижче рівня AA<sup>164</sup>.

Держкомтелерадіо<sup>165</sup> рапортує, що станом на 23.12.2019 року повністю виконали вимоги щодо забезпечення доступності інформації для користувачів з порушеннями зору та слуху 63,93 % центральних органів влади та 84 % місцевих органів виконавчої влади. Зазначається й низка типових зауважень до не повністю модернізованих сайтів<sup>166</sup>.

Вітаючи затвердження міжнародних стандартів доступності сайтів та регулярний моніторинг виконання, ефективність цих дій викликає сумнів, оскільки моніторинги громадськості показують іншу картину. Представники громадянського суспільства розробили додаток «Веб-чекер» – це спеціальна веб-платформа, яка аналізує сайти на їх доступність відповідно до міжнародних стандартів. За допомогою додатка **проаналізовано веб-сайт Мінцифри, який, до речі, є в переліку доступних сайтів Держкомтелерадіо, але аналіз виявив декілька сотень недоліків цього веб-сайту в контексті доступності для осіб з інвалідністю.**

Проблеми із недоступністю сайтів підтверджують й особи з інвалідністю в регіонах, особливо особи з порушеннями зору (опитано 138 осіб). Здебільшого вони використовують сайти місцевої влади для пошуку нормативних документів, інформації про місцеві пільги, шукають зразки заяв, ознайомлюються з переліком документів, необхідних для тієї чи іншої послуги, шукають контакти різних структур, читають про події в населеному пункті, ознайомлюються з текстами петицій тощо.

Використання особами з порушеннями зору спеціальних програм, які адаптують інформацію в доступний формат на персональних комп'ютерах, забезпечить доступ до інформації в мережі Інтернет лише за умови доступності сайтів. Однак поява на екрані сторінок з елементами картинок, які необхідно визначити для здійснення тієї чи іншої операції на сайті, перезавантаженість графічними елементами, відсутність підписів над або під фотографіями суттєво ускладнює роботу з інтернет-ресурсами, зокрема, місцевої влади.

З п'ятдесяти респондентів та респонденток з порушенням слуху з Полтавської області 47 осіб не користуються сайтами, оскільки або не вміють користуватися інтернетом, або заважкий і незрозумілий пошук інформації. Потрібну інформацію такі особи отримують від перекладача жестової мови, працівників УТОГ та своїх рідних, друзів.

<sup>164</sup> Лист Міністерства цифрової трансформації від 23.01.2020 року № 1/10-3-10-2020.

<sup>165</sup> Аналітична довідка за результатами проведеного Держкомтелерадіо моніторингу інформаційного наповнення офіційних веб-сайтів органів виконавчої влади у другому півріччі 2019 року // [http://comin.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=162482&cat\\_id=112507](http://comin.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=162482&cat_id=112507).

<sup>166</sup> Відсутність можливості змінити кольоровий контраст без використання допоміжних технологій; елементи управління для зміни розміру шрифту наявні не на всіх сторінках веб-сайту (часто відсутні на головній сторінці); відеоматеріали та графічні матеріали, у тому числі зображення у PDF форматі, не дублюються звичайним текстом; відсутні, неповні або незручні для користування мапи сайту та навігаційні ланцюги, в яких має міститися інформація про місцезнаходження веб-сторінок у ієрархічній структурі веб-сайту; не всю інформацію представлено на альтернативній версії веб-сайту, наприклад у адаптованому варіанті наявні лише новини.



Усі опитані респонденти та респондентки з Житомирської області (15 осіб) сказали, що сайти місцевої влади є умовно доступними, а найбільшою проблемою є непідписані графічні зображення. Один респондент з Івано-Франківської області повідомив, що для нього на сайтах місцевої влади є недоступними документи в форматі PDF, оскільки програми екранного доступу не читають такий формат.



**Незрячій людині неможливо самостійно авторизуватися для подання чи голосування за петиції, бо там потрібно визначити елементи картинок, що з'являються на екрані. Також часто не фахово прописуються ті чи інші програми, що унеможлиблює об'єктивне зчитування інформації з екрана відповідною програмою», – інформація від одного з респондентів із Черкаської області.**

## УЧАСТЬ В ПОЛІТИЧНОМУ ЖИТТІ

У статті 29 КПОІ викладені права осіб з інвалідністю на участь у політичному і громадському житті. Держави – учасниці Конвенції мають гарантувати особам з інвалідністю політичні права і приймати всі належні заходи для забезпечення того, щоб вони здійснювали ці права нарівні з іншими. На одному рівні передбачено участь у політичному житті з точки зору права голосувати і бути обраними, ефективно і всебічно брати участь в управлінні державними справами, в т. ч. допускатися до державної служби, без дискримінації та нарівні з іншими.

Наявні перешкоди участі у політичному житті осіб з інвалідністю в Україні пов'язані із тотальною недоступністю середовища, недостатніми знаннями та інформацією щодо політичної участі, а також стереотипами та упередженнями щодо осіб з інвалідністю, які продовжують панувати у суспільстві<sup>167</sup>.

Не досягнуто жодного прогресу з переглядом конституційного обмеження виборчого права для осіб, визнаних судом недієздатними.



**Прийнятий ВРУ у грудні 2019 року Виборчий кодекс України<sup>168</sup>, незважаючи на внесення до захищених ознак інвалідності та стану здоров'я, за якими заборонено дискримінацію, не надто наблизив національне законодавство до стандартів Конвенції.**

Формально Кодекс декларує доступ до інформації особам з порушеннями зору та слуху; матеріали передвиборної агітації з використанням електронних (аудіовізуальних) засобів масової інформації повинні титруватися та/або перекладатися на українську жестову мову; приміщення дільничної виборчої комісії та приміщення для голосування повинні відповідати вимогам ДБН; за-


<sup>167</sup> Політична участь осіб з інвалідністю в Україні. Експертний звіт на основі фокус-групового обговорення. / Б. Мойса, Н. Скрипка, Л. Фурсова / Національна Асамблея людей з інвалідністю України за підтримки Бюро демократичних інститутів та прав людини ОБСЄ. – 2018. – 30 с.

<sup>168</sup> Виборчий кодекс України від 19.12.2019 року № 396-IX // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/396-20/print>.

декларована можливість оскаржити незабезпечення умов для доступу виборців з інвалідністю до виборчого процесу<sup>169</sup>, проте глибший аналіз положень Кодексу ставить під сумнів існування можливостей для реалізації цих положень.

Оскільки Кабінету Міністрів України доручено розробити та затвердити критерії доступності виборчих дільниць та приміщень для голосування, а також забезпечити проведення постійного моніторингу та оцінки доступності є ризик, що такі критерії будуть мінімальними та не враховуватимуть усіх аспектів інвалідності. Виконавчі органи сільських, селищних, міських, районних у містах рад та інші відповідальні органи мають забезпечити до 01 січня 2025 року доступність приміщень для голосування та роботи дільничної комісії, що також видається нереалістичним.

Залишилася без змін норма щодо отримання допомоги від іншої особи виборцю з інвалідністю у разі неможливості самостійно заповнити бюлетень та опустити його у виборчу скриньку<sup>170</sup>, що залишає ризики таємного голосування та можливостей порушення виборчого права.

 **...Спіймали якогось дядька і запхали до мене в кабінку, щоб той допоміг мені проголосувати. Вважаю, що таким чином моє право на вільне волевиявлення і таємницю голосування було порушено.»** – за матеріалами опитування осіб з інвалідністю під час виборів Президента України 2019 року.

На жаль, не зазнав змін порядок організації голосування виборців з інвалідністю за місцем перебування (вдома)<sup>171</sup>. **Пропонований механізм не забезпечує таємниці голосування виборця з інвалідністю вдома, оскільки на практиці виборець голосує у присутності і членів комісії, і офіційних спостерігачів та інших осіб.**

Крім того, **Виборчий кодекс не передбачає норм зі зменшення перешкод для осіб з інвалідністю, що є членами виборчих комісій, кандидатами на виборах, офіційними спостерігачами.** Також поза правовим регулюванням залишилися особи з ментальними порушеннями.

**Особи з інвалідністю не мають належного доступу до інформації, необхідної для ефективної участі у політичному житті.** Практично не використовується жестова мова, що призводить до неналежного доступу до інформації осіб з порушеннями слуху. Йдеться не лише про можливість бути кандидатами, чи брати участь у діяльності політичних партій, чи проходити відповідне навчання, але й про можливість отримати необхідну інформацію щоб зробити вибір. Фрагментарним є й використання доступних форматів інформації для осіб з порушеннями зору. Лише окремі громадські ініціативи дають змогу таким виборцям ознайомитись із програмами політичних партій. Ще гіршим є становище осіб з ментальними порушеннями, для яких інформація в доступних форматах практично відсутня. Дещо кращим є становище осіб з інвалідністю – користувачів Інтернету та мешканців міст, тоді як у сільській місцевості вибір джерел інформації є обмеженим<sup>172</sup>.

<sup>169</sup> Статті 47, 55, 61, 62, 65, 116, 171 та пункти 5, 7 розділу XXXII. Прикінцеві та перехідні положення Виборчого кодексу України від 19.12.2019 року № 396-IX // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/396-20/print>.

<sup>170</sup> Стаття 17 Виборчого кодексу України від 19.12.2019 року № 396-IX // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/396-20/print>

<sup>171</sup> Стаття 119 Виборчого кодексу України від 19.12.2019 року № 396-IX // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/396-20/print>

<sup>172</sup> Там само.



**Недостатність знань у політичних партій щодо інвалідності прямо впливає на наявність стереотипів та упереджень щодо осіб з інвалідністю.** Тривожною залишається тенденція асоціювання представниками політичних партій осіб з інвалідністю як бідних, пацієнтів або таких, хто лише потребує допомоги. Стурбованість викликає використання такого підходу політичними партіями на прийняття рішень щодо співпраці з особами з інвалідністю. Пропоновані шляхи залучення та співпраці із політичними партіями осіб з інвалідністю є далекими від підходу, що базується на правах людини. Сприйняття того, що недоступне середовище є проблемою особи з інвалідністю; що допомога сторонніх осіб, а не створення умов може бути прийнятним; індиферентність членів рад різних рівнів до питань створення умов для забезпечення прав осіб з інвалідністю не сприяє активній політичній участі осіб з інвалідністю<sup>173</sup>.

Приміщення політичних партій переважно залишаються недоступними, що часто є причиною відмови співпраці партії із потенційними кандидатами з інвалідністю. У багатьох місцях важко навіть знайти доступне приміщення для проведення публічних заходів політичними партіями. Транспортна та інфраструктурна недоступність населених пунктів звужує можливості осіб з інвалідністю у діяльності політичних партій. Водночас для кандидатів з інвалідністю наслідками недоступного середовища є необхідність залучення сім'ї та близьких до подолання перешкод, пов'язаних із виборчою кампанією та взаємодією із виборчими структурами. Це призводить до збільшення ресурсного навантаження кандидатів з інвалідністю порівняно з кандидатами без інвалідності. Незважаючи на зобов'язання за Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю не виявлено практики забезпечення розумного пристосування виборчими комісіями.

**Недоступність приміщень міських рад, транспорту та інформації є викликом для депутатів з інвалідністю.** За деякими винятками, членам рад з інвалідністю різних рівнів доводиться розраховувати лише на допомогу інших осіб. На жаль, цей комплекс перешкод звужує можливості осіб з інвалідністю брати активну участь у політичному житті<sup>174</sup>.

## 5

## ПІДТРИМКА ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Із 28 опитаних представників місцевих організацій осіб з інвалідністю фінансову підтримку отримувало 16 організацій. Також підтримка надавалась у вигляді пільг зі сплати за оренду приміщень для здійснення статутної діяльності, безоплатного надання приміщень для проведення нетривалих заходів та забезпечення перевезення учасників заходів, забезпечення членів організації засобами особистої гігієни тощо.

**Перелічені види допомоги надаються рідко, що самими організаціями пояснюється занадто складними процедурами її отримання та звітування.** Так, за результатами опитування представників організацій Житомирської області з'ясовано, що частина

<sup>173</sup> Стаття 119 Виборчого кодексу України від 19.12.2019 року № 396-IX // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/396-20/print>

<sup>174</sup> Там само.



організацій не брала участі у конкурсах, тому що не мають бухгалтерів, а звітність у казначействі вимагає роботи бухгалтера, яка не передбачається проектом<sup>175</sup>.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Верховній Раді України:

- внести зміни до Конституції України в частині зняття обмежень з виборчого права осіб, що визнані судом недієздатними;
- визначити розгляд проекту Закону України «Про українську жестову мову» пріоритетним;
- внести зміни до Закону України «Про звернення громадян» щодо спрощення подання електронних звернень, у тому числі через можливість використання електронного цифрового підпису, а також умов отримання усних звернень;
- невідкладно внести зміни до Виборчого кодексу України щодо забезпечення виборчих прав людей з інвалідністю, зокрема – посилення відповідальності за відсутність безперешкодного доступу до виборчих комісій та місць голосування; створення умов, у тому числі через заходи розумного пристосування для самостійного голосування особами з інвалідністю; механізмів та порядку використання доступних форматів інформації, у тому числі аудіокоментування, формату «спрощеного читання»; зменшення перешкод для реалізації особами з інвалідністю права бути обраними, а також для створення умов виконання ними повноважень членів виборчих комісій, спостерігачів;
- внести зміни до законодавчих актів щодо державного фінансування політичних партій, передбачивши додаткове державне фінансування для політичної партії, кандидати з інвалідністю якої стали депутатами рад різних рівнів, включити до напрямів використання державного фінансування політичною партією запровадження інклюзивної політики для надання підтримки кандидатам з інвалідністю на подолання ними перешкод, пов'язаних з інвалідністю.

### Кабінету Міністрів України:

- включити невиконані заходи пункту 38 Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року до нового порядку денного у сфері прав людини та імплементації КПОІ. Спільно із зацікавленими сторонами та залученням організацій осіб з інвалідністю напрацювати поетапний алгоритм виконання заходів;
- доповнити перелік Системних класифікаторів, необхідних для функціонування Державного реєстру виборців, позиціями щодо: доступності виборчих дільниць для осіб з інвалідністю, які користуються кріслами колісними та ма-

<sup>175</sup> Лист ГООІ Житомирської області.



ють порушення зору; чисельності осіб, що голосують вдома або за місцем перебування (лікарня, тюрма, інтернат тощо), та з них осіб з інвалідністю;

- розробити та подати на розгляд Верховної Ради України проєкт Закону щодо запровадження аудіокоментування.

### Міністерству соціальної політики України:

- розробити механізм отримання адміністративних послуг, що надаються місцевими управліннями соціального захисту в електронному форматі;
- розробити порядок надання допомоги в заповненні заяв, бланків особам, що через інвалідність не можуть зробити це власноруч, фахівцями місцевих підрозділів соціального захисту.

### Місцевим органам виконавчої влади, органам місцевого самоврядування:

- забезпечити прийом громадян з числа осіб з порушеннями слуху в державних установах та органах місцевого самоврядування шляхом залучення перекладачів жестової мови в тому числі через механізм фінансування їх роботи з місцевого бюджету;
- забезпечити використання в роботі установ, закладів та організацій, які здійснюють прийом громадян, застосування засобів дистанційного відеозв'язку з перекладачем жестової мови шляхом співпраці з організаціями УТОГ, які надають такі послуги;
- привести офіційні сайти у відповідність з вимогами ДСТУ ISO/IEC 40500:2015 «Інформаційні технології. Настанова з доступності веб-контенту W3C (WCAG) 2.0» не нижче рівня AA.

### Центральній виборчій комісії:

- внести зміни в постанови ЦВК щодо забезпечення виборчих прав осіб з інвалідністю в частині доступності виборчих дільниць;
- внести зміни до Порядку тимчасової зміни місця голосування виборця без зміни його виборчої адреси, затвердженого постановою ЦВК від 13 вересня 2012 року № 893, у частині передбачення права виборців, яким встановлено інвалідність, звертатися із заявою для тимчасової зміни місця голосування виборця поштою або через інших осіб;
- встановити вимоги до матеріалів, що використовуються на всіх етапах виборчого процесу (реєстраційні документи, агітація – програми кампанії, дебати, листівки, плакати, бюлетені), урахування їх доступності для осіб з інвалідністю;
- запровадити на постійній основі практику залучення представників громадських об'єднань, які опікуються правами осіб з інвалідністю, до участі у підготовці рекомендацій із питань, що стосуються створення умов для осіб з інвалідністю під час виборів.

## РОЗДІЛ 6

# ПОВАГА ДО ДОМУ ТА СІМ'Ї

### НАЦІОНАЛЬНЕ ПРАВО

На жаль, Сімейний кодекс України встановлює значні обмеження прав осіб, визнаних недієздатними або дієздатність яких обмежена. Так, якщо особа визнана недієздатною, її сімейний обов'язок особистого немайнового характеру припиняється<sup>176</sup>; реєстрація шлюбу з такою особою є недійсною<sup>177</sup>; шлюб розривається за заявою одного із подружжя, якщо другий із подружжя визнаний недієздатним<sup>178</sup>; не потрібна згода на зміну прізвища дитини того з батьків, що визнаний недієздатним<sup>179</sup>. Як наслідок, недієздатним особам відмовлено в отриманні послуг, пов'язаних з реєстрацією актів цивільного стану<sup>180</sup>.

Особливу стурбованість викликає негативний взаємозв'язок між дієздатністю особи, в розумінні національного законодавства, та її батьківськими правами, оскільки однією з умов взяття дитини на облік для усиновлення є позбавлення судом її батьків дієздатності. Звісно, для усиновлення дитини недієздатної особи потрібна письмова згода опікуна, або за відсутності такої згоди чи відсутності опікуна – згода органу опіки та піклування, проте виникає об'єктивний сумнів щодо поваги до прав та думки недієздатної особи<sup>181</sup>.

<sup>176</sup> Стаття 15 Сімейного кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>

<sup>177</sup> Стаття 24 Сімейного кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>

<sup>178</sup> Стаття 107 Сімейного кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>

<sup>179</sup> Стаття 148 Сімейного кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>

<sup>180</sup> Наказ Міністерства юстиції України від 18.10.2000 № 52/5 «Про затвердження Правил державної реєстрації актів цивільного стану в Україні» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-00>

<sup>181</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 08.10.2008 року № 905 «Про затвердження Порядку провадження діяльності з усиновлення та здійснення нагляду за дотриманням прав усиновлених дітей» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/905-2008-%D0%BF>





Можна стверджувати, що новели Сімейного кодексу України не відповідають Конвенції, адже не передбачають створення додаткових умов для реалізації особами з інвалідністю права на сім'ю, зокрема можливість усиновлювати. **Існуючі обмеження щодо усиновлення базуються виключно на критеріях стану здоров'я людини.** Окрім недієздатних та обмежених у дієздатності осіб, усиновлювачами також не можуть бути особи, що за станом здоров'я потребують постійного стороннього догляду, перебувають на обліку або на лікуванні у психоневрологічному диспансері; мають хвороби, перелік яких затверджений МОЗ України<sup>182</sup>.

## РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВА

На законодавчому рівні питання регулювання сфери репродуктивного здоров'я жінок та чоловіків з інвалідністю залишається невирішеним. Досі Урядом не при-

йнято Концепцію загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року»<sup>183</sup>, в якій частково враховувались питання інвалідності. Зокрема, йдеться про універсальний доступ до послуг та інформації про сексуальне й репродуктивне здоров'я, підготовку лікарів до специфічних потреб у наданні відповідних послуг, забезпечення медичним обладнанням закладів охорони здоров'я. А нормативно-правові акти<sup>184</sup>, що діють вже десятиліттями у сфері репродуктивного здоров'я, не відповідають положенням КПОІ.

Наприкінці 2017 року із законодавчих актів були вилучені положення, які визначали, що стерилізація недієздатної фізичної особи проводиться лише за згодою її опікуна. Наразі стерилізація може відбутися лише за бажанням повнолітньої фізичної особи<sup>185</sup>. Проте в законодавстві не було визначено іншого чіткого механізму прийняття рішення щодо проведення стерилізації якщо особа не може прийняти відповідного усвідомленого рішення. Крім того, чинним залишається положення статті 43 Основ законодавства про охорону здоров'я щодо згоди опікуна на заходи лікування, діагностики та профілактики недієздатної особи<sup>186</sup>. Як приклад, воля жінки, що визнана судом недієздатною, у питаннях штучного переривання вагітності не має значення, оскільки медичне втручання здійснюється за заявою її законного представника<sup>187</sup>.

Архітектурні бар'єри в медичних закладах, відсутність сучасного доступного медичного обладнання, непідготовленість фахівців охорони здоров'я до роботи з людьми із різними порушеннями, стереотипи й надалі стають причинами порушення репродуктивних прав осіб з інвалідністю.

<sup>182</sup> Стаття 212 Сімейного кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>

<sup>183</sup> <https://www.apteka.ua/article/404360>

<sup>184</sup> Методика організації діяльності системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні; Порядок надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності; Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги.

<sup>185</sup> Стаття 281 Цивільного кодексу України // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

<sup>186</sup> Стаття 43 Основ законодавства про охорону здоров'я // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

<sup>187</sup> Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2010 року № 1177 «Про затвердження клінічного протоколу «Комплексна допомога під час небажаної вагітності» // <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1177282-10>



...У деяких областях (Тернопільська, Полтавська, Івано-Франківська) в гінекологічних кабінетах немає жодного крісла, пристосованого для жінок з інвалідністю. Ще гірша ситуація з мамографами, які можна використовувати для обстеження жінок з інвалідністю. У Дніпропетровській, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій областях їх немає взагалі. В інших вони є лише в деяких, часто спеціалізованих лікарнях. Відповідно, жінки з інвалідністю позбавлені можливості вчасно діагностувати онкологічні захворювання й це прирікає їх до найтрагічніших наслідків...»<sup>188</sup>

## ЗАХИСТ ВІД ВТРУЧАННЯ В ПРИВАТНЕ ТА СІМЕЙНЕ ЖИТТЯ



Одна з опитуваних жінок з Полтавської області, що народила дитину з синдромом Дауна, через психологічний тиск лікарів після пологів п'ять років не могла звертатися до лікарів, а тим більше, до генетика. В тому числі, для встановлення інвалідності у дитини.

На жаль, люди з інвалідністю підтверджують випадки такого втручання. Здебільшого воно відбувається зі сторони членів родини, медичних та соціальних працівників. Зокрема осіб з інвалідністю відмовляють укладати шлюб (із 115 опитаних осіб з інвалідністю 34 % особам перешкоджали створювати сім'ю і найчастіше – члени родини). Соціальні та медичні працівники відмовляють потенційних батьків з інвалідністю від народження дитини, наполягають на перериванні вагітності; осіб, які стали батьками дитини з інвалідністю, відмовляють залишати дитину в сім'ї (з такими ситуаціями стикалися 68 % опитаних).



Усі респонденти та респондентки з Луганської області (15 осіб) відповіли, що у лікарнях всі медичні працівники, якщо приходиш із супроводжуючим, інформацію про тебе і стан твого здоров'я обговорюють з ними. Про аналогічну ситуацію повідомили особи з порушеннями слуху з Полтавської області.

Крім того, досить часто трапляються ситуації з розголошенням інформації про осіб з інвалідністю сторонніми особами, у тому числі працівниками органів державної влади, різноманітних установ та закладів, яка стала їм відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків. **За даними опитування, 44 % стикалися з розголошенням інформації про інвалідність.**

<sup>188</sup> Публікація народної депутатки ВР України Ірини Суслівської від 04.12.2018 року в соціальній мережі Facebook // <https://bit.ly/2wfmDWP>.



Більшість людей з інвалідністю отримують інформацію щодо репродуктивного здоров'я та сексуальних прав з інтернету та від своїх друзів, які так само мають інвалідність. Відмов у наданні такої інформації з боку лікарів, соціальних служб, педагогів через інвалідність респонденти та респондентки не пригадали: «Лікарі, як правило, не відмовлялись надавати таку інформацію, але вони нею просто не володіють. Те саме можна сказати про соціальні служби та педагогів», – дані за результатами опитування в Житомирській області.



**За інформацією Комунального закладу «Черкаський обласний спеціалізований будинок дитини» Черкаської обласної ради для дітей віком до 4-х років, до установи прийнято 9 дітей у зв'язку із неспроможністю батьків з інвалідністю здійснювати за ними догляд<sup>189</sup>.**

Критичною є ситуація з подальшим супроводом батьків дітей з інвалідністю чи батьків з інвалідністю у вихованні дитини. Особливо відчутною є нестача такої допомоги у випадках, коли, для прикладу, в родині нечуючих народжується дитина, яка чує, і необхідна адаптація дитини в середовищі. **Надскладно родинам із низьким рівнем матеріальної забезпеченості.** Так, 105 опитаних батьків дітей з інвалідністю та батьків з інвалідністю зазначили, що окрім визначених законом соціальних виплат не отримали жодної додаткової підтримки для своєї сім'ї при народженні дитини, пов'язаної з інвалідністю дитини або інвалідністю батьків.

Із 99 працівників соціальної та медичної сфер лише 26 % вважають, що права осіб з інвалідністю на повагу до дому та сім'ї порушуються. Характерно, що, на думку опитаних, порушниками цих прав є родичі, незнайомі люди та соціум у цілому.

До причин порушення прав осіб з інвалідністю на повагу до дому та сім'ї всі фахівці соціальної та медичної сфери (навіть ті, які таких порушень не визнають) відносять «низький рівень обізнаності соціуму щодо осіб з інвалідністю», «недостатню повагу до честі та гідності цих громадян», а панацеєю – «забезпечення рівності осіб з інвалідністю», «створення архітектурної доступності середовища», «збільшення фінансування», «пропаганду толерантного та рівноправного відношення», «популяризацію сімейних цінностей».

На жаль, працівники соціальної та медичної сфери дуже поверхово розуміють питання порушення прав осіб з інвалідністю на повагу до дому та сім'ї, акцентуючи увагу на загальних проблемах, з якими може стикатися будь-яка родина. Особливо критичним є нерозуміння своєї ролі, обов'язків та можливостей у цих питаннях. Респонденти та респондентки зауважили на готовності надавати сім'ям з дітьми з інвалідністю та в яких є батьки з інвалідністю консультативну і психологічну підтримку, надавати допомогу вдома, розповідати про позитивні приклади інших сімей, брати участь у відповідних благодійних акціях тощо. Деякі відповіді – як «перевести через дорогу», «покупка ліків» чи «приймати їх поза чергою» – свідчать про відсутність розуміння проблем, з якими стикаються такі сім'ї.

<sup>189</sup> Лист ГООІ Черкаської області.



Опитані вважають, що батьки з інвалідністю та батьки дітей з інвалідністю потребують фінансової, психологічної, роз'яснювальної та юридичної підтримки, а покращити ситуацію можна за рахунок збільшення фінансування на медичну та соціальну сфери й за рахунок збільшення кількості фахівців, що надають підтримку таким сім'ям.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Верховній Раді України:

- внести зміни до Сімейного кодексу України в частині: надання права недієздатній особі реєструвати та розривати шлюб; вилучити пункт 11 статті 212 щодо обмеження на усиновлення особам, які за станом здоров'я потребують постійного стороннього догляду;
- внести зміни до законодавства, що визначають особливості надання медичної допомоги особам з інвалідністю у сфері акушерства та гінекології;
- внести зміни до статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я в частині дотримання прав визнаних судом недієздатними осіб, зокрема отримання їх згоди на діагностику, профілактику та лікування.

### Кабінету Міністрів України:

- розробити та включити питання забезпечення прав осіб з інвалідністю на шлюб та сім'ю до довгострокових рішень з питань підтримки сімейних форм виховання, захисту та охорони репродуктивного здоров'я.

### Міністерству охорони здоров'я України:

вжити заходів щодо:

- забезпечення медичних закладів спеціальним обладнанням для обслуговування осіб з інвалідністю, зокрема тих, які мають порушення опорно-рухового апарату;
- організації закладами охорони здоров'я умов для обслуговування всіх без винятку осіб з інвалідністю з урахуванням різних нозологій та унеможливлення дискримінації за ознакою інвалідності, зокрема відмов у наданні медичних послуг.



## РОЗДІЛ 7

# ПРАВО НА ОСВІТУ

## ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА В ЗАКОНОДАВСТВІ ТА ДОВГОСТРОКОВИХ РІШЕННЯХ

Право на освіту кожної особи закріплено в Конституції, міжнародних зобов'язаннях та базових законах України в сфері освіти. В даному моніторинговому дослідженні аналізувалось забезпечення права на освіту осіб з інвалідністю<sup>190</sup> в різних областях України.

У Статті 24 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, яка є частиною законодавства України, визначено: «держави-учасниці визнають право осіб з інвалідністю на освіту. Для цілей реалізації цього права без дискримінації і на підставі рівності можливостей держави-учасниці забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя». Закон України «Про освіту»<sup>191</sup>, прийнятий у 2017 році, передбачив багато інноваційних підходів щодо освіти осіб з інвалідністю. У тому числі вони були пов'язані із впровадженням інклюзивного навчання, що «базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників»<sup>192</sup>. Побудова освіти з урахуванням індивідуальних, фізичних, психічних, інтелектуальних особливостей кожної дитини була закладена в концепцію реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа».

Закон України «Про повну загальну середню освіту», прийнятий в 2020 році, закріпив гарантії рівного доступу до освіти всіх дітей, у тому числі дітей з інвалідністю.

Процес, пов'язаний зі змінами, перетвореннями в сфері освіти, вимагає забезпечення наступності дошкільної та початкової освіти. Тому особ-

<sup>190</sup> Термінологія вживається відповідно до законодавства України. – Прим. автора.

<sup>191</sup> Закон України «Про освіту» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

<sup>192</sup> Там само. Стаття 20.





ливої уваги сьогодні потребують питання врахування потреб дітей з інвалідністю, функціональними порушеннями при розробці та впровадженні питань «наступності» всіх рівнів освіти. Практична діяльність громадських організацій осіб з інвалідністю, організацій батьків, які виховують дітей з інвалідністю, свідчить про те, що забезпечення перехідних періодів на всіх ланках освіти не відбувається, дошкілля, загальна середня освіта, профтехосвіта працюють відокремлено; діти та батьки не мають належної підтримки при переході з одного рівня освіти на інший; «зазвичай полишені зі своїми проблемами».

Занепокоєння викликає те, що відсутність чіткої політики в питаннях дитинства, розрізненість в діях міністерств та відомств, які опікуються цими питаннями, одночасне проведення реформ у сфері освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, децентралізації призводять до того, що діти з інвалідністю, функціональними порушеннями або ризиком їх виникнення не отримують належної підтримки на рівні громад у перші роки свого життя. Послуга раннього втручання, як «первинна сходинка в системі дитинства», не впроваджена у більшості областей України. Це в подальшому призведе до того, що дитина з інвалідністю, функціональними порушеннями та батьки «прийдуть» в систему освіти без належної підготовки, підтримки, а тому система потребуватиме постійного збільшення й додаткових фінансових та людських ресурсів для забезпечення супроводу, організації навчального процесу для таких дітей. Цей підхід є непродуманим при впровадженні реформ сьогодні.

**Дані моніторингу свідчать, що, на жаль, відсутня цілісна політика, єдина стратегія щодо впровадження інклюзивного навчання на всіх рівнях освіти.** Тенденції щодо впровадження інклюзивного навчання в дошкіллі, середній освіті намагаються «калькувати» у системі профтехосвіти і вищій освіті. **Позитивні зміни на законодавчому рівні залишаються «змінами на папері».**

Практичне впровадження інклюзивної освіти потребує виважених підходів, розуміння сутності питання усіма учасниками процесу, як на національному, так і місцевому рівнях, фінансування, суттєвих змін кадрової політики, міжвідомчої координації. Прикладом неузгодженості, різного бачення впровадження інклюзивної освіти є те, що Національна стратегія розвитку інклюзивної освіти (далі – Стратегія), «ніби базовий документ?», «пишеться» другий рік поспіль.

У проєкті Стратегії Міністерство освіти і науки визначає проблемні питання впровадження інклюзивної освіти:

- удосконалення системи надання державної підтримки;
- архітектурна недоступність закладів освіти;
- неготовність певних педагогічних працівників;
- відсутність сучасних програм з інклюзивного навчання для закладів вищої освіти та інститутів післядипломної освіти;
- непоінформованість батьків про альтернативні можливості отримання освіти їх дітьми;
- необізнаність щодо успішного вітчизняного та провідного іноземного досвіду;
- освітні програми недостатньо орієнтовані на формування компетентностей, необхідних для подальшого самостійного життя<sup>193</sup>.

<sup>193</sup> Проєкт Національної стратегії розвитку інклюзивної освіти на 2020–2030 роки // <https://bit.ly/2Uj4fJe>

Поряд з тим можна констатувати, що є позитивні зрушення в ставленні самих освітян, батьків учнів з інвалідністю та без інвалідності щодо впровадження інклюзивного навчання. Введено ставки асистента вчителя, де навчаються здобувачі освіти з особливими освітніми потребами; впроваджено державну субвенцію на підтримку осіб з особливими освітніми потребами; реформовано систему психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК); створено інклюзивно-ресурсні центри; виділено бюджетні кошти на оснащення ресурсних кімнат; впроваджуються нові підходи до підготовки та перепідготовки кадрів; реформується система соціальних послуг тощо.

Позитивним кроком також є те, що інклюзивні підходи до навчання впроваджуються в інших сферах. Наприклад, у сфері мистецької освіти – Концепція інклюзивної мистецької освіти<sup>194</sup> для осіб з особливими освітніми потребами, яка розроблена Міністерством культури України. Основна увага в Концепції зосереджується на доступності до мистецької освіти осіб з інвалідністю. За офіційними даними в мистецьких школах навчається близько 1,34 % учнів з інвалідністю, з них більшість – учні з порушеннями зору (20,75 %) та з порушеннями опорно-рухового апарату (19,78 %).

Під час проведення моніторингу на регіональному рівні проаналізовано положення 22 програм, у тому числі 13 обласних, двох міських, однієї районної та п'яти програм рівня ОТГ, що стосуються тих чи інших напрямів розвитку в тому числі освітньої сфери. Відповідний аналіз засвідчив, що програми містять питання інвалідності в усіх проаналізованих документах Івано-Франківської<sup>195;196;197</sup> та Чернівецької<sup>198;199</sup> областей, Житомирської<sup>200</sup> і Вінницької<sup>201</sup> ОТГ; питання інвалідності включено фрагментарно у програмі Карлівського району Полтавської області. Жоден із проаналізованих документів Луганської<sup>202;203</sup>, Черкаської<sup>204;205</sup>, двох обласних програм Вінницької області<sup>206;207</sup>, однієї обласної програми Полтавської області<sup>208</sup> не містить питань впровадження інклюзивної освіти.

**Ігнорування питань інвалідності в програмах, стратегіях, планах діяльності мають негативні наслідки на практиці.** Наприклад, в освітніх програмах, розміщених на сайті Черкаської ОДА, про осіб з інвалідністю не йдеться.

<sup>194</sup> Концепція // <https://bit.ly/2WquFe0>.

<sup>195</sup> Рішення Івано-Франківської обласної ради від 25.12.2015 № 42-2/2015 «Про затвердження Програми розвитку освіти Івано-Франківщини на 2016–2023 роки» // <https://bit.ly/394RU07>.

<sup>196</sup> Рішення Івано-Франківської міської ради від 28.01.2016 № 19-3 «Про Програму «Освіта міста Івано-Франківська. 2016–2020 роки» // <https://bit.ly/2QzqjL>.

<sup>197</sup> Рішення Івано-Франківської міської ради від 28.01.2016 № 19-3 «Про Програму «Освіта міста Івано-Франківська. 2016–2020 роки» // <https://bit.ly/2J4HBiG>.

<sup>198</sup> Документ – Рішення сесії від 27.03.2018 р. № 9-21/18.

<sup>199</sup> Програма розвитку освіти м. Чернівці 2017–2020 роки // <http://chernivtsy.eu/portal/f/mrp/ses2016015-31.doc>.

<sup>200</sup> Міська цільова Програма розвитку освіти Житомирської об'єднаної територіальної громади на період 2019–2021 роки // <https://bit.ly/2x7AW4p>.

<sup>201</sup> Програма розвитку освіти міста Вінниці на 2013–2020 роки // <https://bit.ly/2xdJo1U>.

<sup>202</sup> Стратегія розвитку Луганської області до 2020 року // <https://bit.ly/33xkF4U>.

<sup>203</sup> Стратегія розвитку Біловодської ОТГ // <https://bit.ly/2J0Na1p>.

<sup>204</sup> Перелік державних, галузевих та регіональних програм, які будуть діяти в рамках Програми економічного і соціального розвитку Черкаської області на 2018 рік // <https://bit.ly/395YcNx>.

<sup>205</sup> План соціально-економічного розвитку Білозірської сільської ради на 2019 рік // <https://bit.ly/3a5EnqN>.

<sup>206</sup> Перелік обласних програм // <https://bit.ly/3b9lp1F>

<sup>207</sup> Там само.

<sup>208</sup> Рішення Полтавської обласної ради від 23.12.2016 № 2316 «Про затвердження програми «Опікуємося освітою» на 2017–2020 роки» // <https://bit.ly/2xek8Zq>



Як результат, за програмою «Шкільний автобус» було придбано понад 10 нових автобусів. На це виділена державна субвенція. Однак придбані автобуси не обладнані підйомниками для учнів з фізичними порушеннями, оскільки технічне завдання прописували без урахування питань інвалідності<sup>209</sup>.

## ПРАКТИЧНІ КРОКИ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Станом на 2018/2019 навчальний рік в Україні загальну середню освіту здобували: 11 866 учнів в інклюзивних класах; 6 230 учнів у спеціальних класах; 37 787 учнів у спеціальних школах; 12 115 – на індивідуальній формі навчання.



Станом на 2018/2019 н. р. 8 417 інклюзивних класів відкрито у 3 790 закладах середньої освіти (загальна кількість закладів на відповідний рік становить 15 421<sup>210</sup>).

Протягом трьох років кількість інклюзивних класів зросла в 3,1 раза, кількість шкіл, що мають інклюзивні класи, в 2,5 раза, а кількість дітей, що здобувають у них освіту, зросла в 2,8 раза<sup>211</sup>. **На фоні швидкого зростання показників інклюзивної освіти зменшення дітей у спеціальних закладах відбувається вкрай повільно.** Із 332 закладів спеціальної освіти в 2016/2017 навчальному році, станом на 2018/2019 – 325, відповідно зменшилась й кількість дітей у цих закладах – з 39 596 до 37 787 дітей.

Як свідчать дані із п'яти областей (Житомирська<sup>212</sup>, Полтавська<sup>213</sup>, Донецька, Чернівецька<sup>214</sup>, Івано-Франківська<sup>215</sup>) та м. Вінниця, у 2019 році чисельність дітей з інвалідністю, які навчаються за індивідуальною формою навчання, становила 2 976 осіб. Чисельність таких дітей протягом останніх п'яти років залишається незмінною. Те саме стосується і чисельності дітей з інвалідністю, які навчаються у спеціальних закладах освіти. У 2019 році їх налічувалось 4 534 особи, у 2015 році – приблизно на 600 осіб більше. І лише чисельність дітей з інвалідністю, які навчаються в інклюзивних класах шкіл, зросла помітно – із близько 800 осіб у 2016 році до 2761 осіб у 2019 році. Подібні процеси і в дошкільній освіті: у 2015 році вихованців дитсадків налічувалось менше тисячі, а в 2019 році – 1325 осіб.

<sup>209</sup> Лист ГООІ Черкаської області.

<sup>210</sup> Лист Міністерства освіти та науки України від 24.01.2020 № 93-20.

<sup>211</sup> <https://bit.ly/3b557YK>

<sup>212</sup> Лист Управління освіти та науки Житомирської ОДА від 24.10.2019 року № 2163-2/3-19.

<sup>213</sup> Лист Департаменту освіти та науки Полтавської ОДА від 29.10.2019 року № 52/з.

<sup>214</sup> Лист Департаменту освіти та науки Чернівецької ОДА від 29.10.2019 року № 01-42/2841.

<sup>215</sup> Лист Департаменту освіти, науки та молодіжної політики Івано-Франківської ОДА від 12.11.2019 року № 939/01-13/06.



**Ситуація із архітектурною доступністю закладів освіти є незадовільною.** Більше того, інформація з регіонів засвідчує, що доступність розуміється не як комплексний підхід, а як перелік окремих елементів. За даними місцевих органів влади п'яти областей<sup>216; 217; 218; 219; 220</sup>, на їх територіях функціонує 3 100 дошкільних та 2 960 загальноосвітніх навчальних закладів. Із них лише 202 заклади (3,3 %) мають облаштовані туалети, 5 закладів – ліфти, близько 50 % облаштовані пандусами, частина з яких не відповідає ДБН.



**Станом на 29.10.2019 року в закладах освіти обласного підпорядкування із 22 закладів в 21 створено відповідні умови безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю, а саме: в 21 закладі побудовані пандуси, з яких 12 відповідають нормам. В 11 закладах сходи вхідної групи обладнані поручнями, 9 з яких з двох сторін. У трьох закладах облаштовані туалетні кімнати, пристосовані для осіб з інвалідністю»<sup>221</sup>.**

За результатами аудиту доступності в трьох школах Вінницької, Житомирської та Черкаської областей, гімназії в Полтавській області та спеціальної школи-інтернату в Чернівецькій області встановлено, що КЗ «Хотинська спеціальна школа-інтернат № 1» та гімназія у с. Розсошенці Полтавської області є архітектурно недоступними, ЗОШ I–III ступенів № 20 Вінницької міської ради та ЗОШ № 9 Черкаської області виявилися «умовно доступними». І лише за інформацією моніторів Житомирської області у м. Житомирі єдина ЗОШ № 3, новозбудована, доступна для дітей з особливими освітніми потребам (доступні вхідна група, аудиторії, туалетні кімнати, їдальня, є ліфт на всі поверхи, наявне відповідне обладнання).

Потребує удосконалення і механізм оцінки потреб дітей з інвалідністю, функціональними порушеннями, який на даний час визначається з використанням медичного підходу до питань інвалідності.



**...Документ під назвою «Медичні критерії для встановлення рівнів підтримки дітей з особливими освітніми потребами» є зайвим та недоцільним за умови використання МКФ ДП. Незрозуміло, яким чином віднесення дитини до 1-го з 5-ти рівнів критеріїв допоможе її успішному інклюзивному навчанню.**

**Форма первинної облікової документації та інструкція щодо її заповнення, їх зміст не відповідають положенням МКФ ДП та не дають змоги в повному обсязі оцінити стан функціонування дитини, створивши, таким чином, заперуку її успішного інклюзивного навчання.» –**

**з листа Всеукраїнського форуму «Батьки за раннє втручання в Україні» Міністерству охорони здоров'я України.**

<sup>216</sup> Лист Департаменту освіти і науки Вінницької ОДА від 23.10.2019 № 01-18/2552

<sup>217</sup> Лист Управління освіти та науки Житомирської ОДА від 28.10.2019 № 2193-2/3.

<sup>218</sup> Лист Департаменту освіти і науки Полтавської ОДА від 29.10.2019 № 53/3.

<sup>219</sup> Лист ГООІ Черкаської області.

<sup>220</sup> Лист ГООІ Чернівецької області.

<sup>221</sup> Лист від 29.10.2019 № 52/з Департаменту освіти та науки Полтавської обласної адміністрації.



## ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ ПРО ІНКЛЮЗИВНУ ОСВІТУ

Результати опитування 100 батьків дітей з інвалідністю свідчать, що основними джерелами отримання інформації про інклюзивну освіту є Інтернет (у тому числі сайти місцевих органів влади), безпосередньо навчальні заклади, департаменти освіти, громадські організації та інформацій-

но-ресурсні центри. Усі 15 респондентів з Луганської області назвали джерелом відповідної інформації лише інших батьків та Інтернет, що вкрай негативно характеризує роботу органів освіти. 55 % осіб відповіли, що отриманої інформації про інклюзивну освіту їм було недостатньо.



**Майже 50 % респондентів стикалися із ситуацією щодо відмовляння їх від навчання дитини в умовах інклюзивного навчання, а четверо осіб з Вінницької області сказали, що їх залякували.**

Ще кілька років тому, на початку активного запровадження інклюзивної освіти мало не кожен із батьків дітей з інвалідністю стикався з випадками, коли їх переконували у шкідливості такої освіти. Однак на сьогодні ситуація суттєво покращилась. Батьки переважно хочуть і раді навчанню їхніх дітей в умовах інклюзивного навчання. Під час опитування батьків з інвалідністю респонденти із Житомирської області зауважили, що останнім часом фахівці управління освіти пропонують батькам дітей з інвалідністю навчатись їх дітям у школах, а вчителі – наполягають на цьому. Позитивні зміни у щодо навчання дітей з інвалідністю в школах зазначили й батьки з Черкаської області, зі слів яких, на сьогодні ситуація значно змінилася, батьки дітей, які пішли до школи в останні 2 роки, уже значно краще сприймають освітню систему.

Водночас основними перешкодами на шляху до інклюзивного навчання батьки дітей з інвалідністю називають:

- архітектурну недоступність (адже у значній частині навчальних закладів досі не створено безбар'єрного середовища),
- відсутність асистентів дитини та асистентів учителів,
- відсутність професійно підготовлених вчителів,
- велика наповнюваність класів учнями,
- стереотипне відношення однокласників та їхніх батьків,
- відсутність кімнати сенсорного розвантаження для відпочинку дітей,
- недостатність необхідних засобів корекції.

## ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ ДЛЯ РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

На законодавчому рівні передбачено, що педагогічна освіта включає в себе підготовку особи до роботи з особами з особливими освітніми потребами<sup>222</sup>. Освітні програми підготовки фахівців за спеціальністю 016 Спеціальна освіта обов'язково включають опанування здобувачами вищої освіти необхідних знань для викладання особам з особливими освітніми потребами<sup>223</sup>.

Основними напрямками підвищення кваліфікації педагогічних працівників є створення безпечного та інклюзивного освітнього середовища, особливості (специфіка) інклюзивного навчання, забезпечення додаткової підтримки в освітньому процесі дітей з особливими освітніми потребами<sup>224</sup>.

МОН України затвердив Типову програму підвищення кваліфікації педагогічних працівників для роботи в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти<sup>225</sup> «Професійна діяльність асистента вчителя в інклюзивному освітньому середовищі».

**На регіональному рівні спостерігається недостатня кількість фахівців для роботи в інклюзивному середовищі та недостатній рівень їхньої підготовленості.** Зокрема, у Вінницькій області на 473 інклюзивні класи є 409 асистентів учителя, у Донецькій області на 353 інклюзивні класи – 147, у Черкаській області на 308 інклюзивних класів – 276, із яких тільки 165 осіб пройшли відповідну підготовку, у Чернівецькій області в 533 інклюзивних класах – 489, із яких пройшла підготовку лише 161 особа.

Незадовільною є і практика щодо підготовки й перепідготовки асистентів учителів, оскільки кількість відповідних курсів вкрай обмежена, а чисельність підготовлених спеціалістів – мізерна. Для прикладу, у Черкаській області<sup>226</sup>, у рамках програми підготовки педагогів області до роботи в умовах «Нової української школи» для здійснення інклюзивної освіти у 2018–2019 роках підготовлено 34 асистенти вчителя початкових класів, а також 25 директорів та 46 фахівців інклюзивно-ресурсних центрів області.

<sup>222</sup> Стаття 58 Закону України «Про освіту» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

<sup>223</sup> Лист Міністерства освіти та науки України від 24.01.2020 № 93-20.

<sup>224</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 800 «Деякі питання підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2019-%D0%BF>

<sup>225</sup> Наказ Міністерства освіти і науки України від 18.10.2019 № 1310 «Про затвердження Типової програми підвищення кваліфікації педагогічних працівників для роботи в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти відповідно до вимог концепції «Нова українська школа» // <https://bit.ly/3dj1tw8>.

<sup>226</sup> Лист ГООІ Черкаської області.



## ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА

Правові, організаційні та фінансові засади функціонування і розвитку системи професійної (професійно-технічної) освіти визначає спеціальний Закон України<sup>227</sup>, зокрема, в частині особливостей навчання осіб з інвалідністю.

Президент України у своєму Указі<sup>228</sup> визначив одним із стратегічних напрямів розвитку системи професійної освіти, який забезпечить доступ для осіб з інвалідністю до здобуття освіти, віднесення осіб з інвалідністю до осіб, яким забезпечується державна цільова підтримка для здобуття вищої та професійно-технічної освіти у державних та комунальних навчальних закладах.

При цьому вказана підтримка має надаватися, зокрема, у вигляді:

- повної або часткової оплати навчання за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів;
- соціальної стипендії;
- безоплатного забезпечення підручниками;
- безоплатного доступу до мережі Інтернет, систем баз даних у державних та комунальних навчальних закладах.

Безоплатно – це передбачено для осіб, визначених відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»<sup>229</sup>.

Проте вказана підтримка так і залишається не визначеною у законодавчо-нормативних актах у сфері освіти.

Законодавчо передбачено, що держава створює умови для здобуття професійної (професійно-технічної) освіти особами з особливими освітніми потребами з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, можливостей, здібностей та інтересів, а також забезпечує виявлення та усунення чинників, що перешкоджають реалізації прав і задоволенню потреб таких осіб у сфері освіти. Для забезпечення навчання, професійної підготовки або перепідготовки осіб з особливими освітніми потребами із застосуванням видів та форм здобуття освіти, що враховують їхні потреби та індивідуальні можливості<sup>230</sup>.

Проте, на жаль, визначеним є лише можливість створення інклюзивних груп у закладах профтехосвіти. **Залишається не зрозумілим, яким чином має бути організований навчальний процес для осіб з особливими освітніми потребами, немає чіткого розподілу повноважень між суб'єктами правовідносин та їх взаємодії між собою.**

Не врегульовано питання забезпечення освітнього процесу через залучення до нього перекладача жестової мови при наявності у групі від одного студента з порушеннями слуху. Вирішення даного питання покладається на заклади

<sup>227</sup> Закон України «Про професійну (професійно-технічну) освіту» // <https://bit.ly/3abUWBy>

<sup>228</sup> Указ Президента України від 30 березня 2018 року № 93 «Про створення умов для подальшого розвитку паралімпійського та дефлімпійського руху в Україні» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/93/2018>

<sup>229</sup> Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>

<sup>230</sup> Статті 5, 9. Закон України «Про професійну (професійно-технічну) освіту» // <https://bit.ly/2xfPcs4>

професійно-технічної освіти та можливе лише при наявності в групі 8 і більше осіб з порушеннями слуху.

Уваги заслуговує факт, що статтю 20 Закону України «Про освіту», зокрема, встановлено, що особи з порушеннями фізичного, психічного, інтелектуального розвитку і сенсорними порушеннями забезпечуються у закладах освіти допоміжними засобами для навчання. Особам з особливими освітніми потребами надаються психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги.

Проте як це має бути забезпечено у системі професійної (професійно-технічної) освіти законодавством не урегульовано.

Також, не урегульованим залишається питання діяльності, створення та роботи команди психолого-педагогічного супроводу, оскільки спеціальний Закон України у сфері професійної (професійно-технічної) освіти не регламентує її запровадження. Крім того, не визначено, як фінансується робота фахівців команди, яка згідно з Порядком<sup>231</sup> має створюватись в межах існуючої штатної чисельності, та чи мають вони відповідну кваліфікацію щодо роботи з особами з особливими освітніми потребами.

Питання створення умов здобуття особами з інвалідністю професійної та фахової передвищої освіти для місцевих органів державної влади виявилось досить складним. Відповіді з Вінницької та Луганської областей щодо цього питання не надійшли взагалі.

В Івано-Франківській області наявні 29 закладів фахової передвищої освіти, в яких здобувають освіту 212 студентів з інвалідністю. За інформацією департаменту<sup>232</sup>, архітектурну доступність закладів забезпечено пандусами. Стосовно їх відповідності ДБН дані відсутні.

Департамент освіти та науки Чернівецької ОДА повідомив<sup>233</sup> про створення умов для навчання осіб з інвалідністю в професійно-технічному училищі № 8, де навчаються 27 осіб з інвалідністю, і в Чернівецькому професійному будівельному ліцеї, де навчається 41 особа з інвалідністю. Аудит доступності в ПТУ № 8 у м. Чернівці показав відсутність належних умов. На території училища наявний пандус не відповідає ДБН, туалетні кімнати не пристосовані, будівля має чотири поверхи, однак ліфт відсутній.

## ВИЩА ОСВІТА

У законодавстві, що регулює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, передбачено, що для реалізації права на вищу освіту особами з особливими освітніми потребами<sup>234</sup> заклади вищої освіти створюють їм необхідні умови для здобуття якісної вищої освіти, забезпечивши

<sup>231</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 10 липня 2019 р. № 636 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах професійної (професійно-технічної) освіти» // <https://bit.ly/3bjH74l>

<sup>232</sup> Лист Департаменту освіти, науки та молодіжної політики Івано-Франківської ОДА від 18.11.2019 року № 936/01-13/06.

<sup>233</sup> Лист Департаменту освіти та науки Чернівецької ОДА.

<sup>234</sup> Відповідно до Закону «Про вищу освіту» – особа з особливими освітніми потребами – особа з інвалідністю.



доступність інформаційну та архітектурну. Також у закладі може утворюватися навчально-реабілітаційний підрозділ з метою організації інклюзивного освітнього процесу та спеціального навчально-реабілітаційного супроводу здобувачів вищої освіти з особливими освітніми потребами<sup>235</sup>.

Вказані **норми мають загальний характер і деякі з них суперечать філософії інклюзивної освіти**. Наприклад, введення в систему вищої освіти реабілітаційних послуг і тільки для студентів з інвалідністю.

Порядок організації інклюзивного навчання у закладах вищої освіти регламентує організаційні засади інклюзивного навчання. Відповідно до даного Порядку керівник закладу на підставі письмового звернення здобувача освіти з особливими освітніми потребами або одного з батьків (законних представників) та індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, або інших документів, що підтверджують наявність особливих освітніх потреб, утворює інклюзивну групу. «Гранична чисельність здобувачів освіти з особливими освітніми потребами в одній групі визначається виходячи з індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких здобувачів освіти, спеціальності, пристосованості аудиторій тощо».

Тобто особи з особливими освітніми потребами мають навчатися в інклюзивних групах, що саме по собі є неправильним підходом, оскільки закон передбачає повне інклюзивне середовище всього закладу, а по-друге, як чисельність таких осіб може залежати від доступності аудиторії, адже кількість звичайних студентів у групі не визначається за технічними характеристиками приміщення.

Стосовно вищої освіти. Аналіз наданої місцевими моніторами інформації демонструє, що для створення умов здобуття вищої освіти особами з інвалідністю вживаються заходи щодо забезпечення безбар'єрного середовища, яке стереотипно вважається єдиною умовою доступності освіти для цієї категорії здобувачів освіти.

З цією метою навчальні корпуси, фонди бібліотек, лабораторії, комп'ютерні класи, конференц-зали, читальні зали, інші навчальні приміщення та гуртожитки облаштовуються пандусами (переважно ненормативними), рідше доступними ліфтами, вкрай рідко сходовими підйомниками та автоматичними дверними системами, кнопками виклику; занижуються пороги, облаштовуються вбиральні, установлюються поручні на сходах, облаштовуються паркувальні місця для студентів з інвалідністю тощо. Додаткові ресурси на створення умов для навчання студентів з інвалідністю виділяються вкрай рідко.

**Водночас не йдеться про доступні формати інформації для осіб з порушеннями зору та слуху і з психічними порушеннями.** У виняткових випадках створюються електронні бібліотеки (Вінницький національний університет ім. Пирогова), освітні портали (Державний університет «Житомирська політехніка»), якими можуть користуватися й особи з порушенням зору.

<sup>235</sup> Закон України «Про вищу освіту» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.



16 ВНЗ з регіонів, де проводився моніторинг, поінформували про навчання в них 1149 студентів з інвалідністю, із яких 48 % – особи жіночої статі. Що стосується груп інвалідності, то найбільшу чисельність становлять студенти 2 та 3 груп<sup>236</sup>.

Результати аудиту доступності трьох ВНЗ продемонстрували лише «умовну» їх доступність. Вінницький національний університет ім. Пирогова має пандуси, які не відповідають нормам ДБН; у навчальних корпусах, крім центрального, у гуртожитках є ліфти, але з вузькими дверима; у гуртожитках є пандуси, проте при вході існують стаціонарні пропускні «вертушки», які унеможливають доступ людей на кріслах колісних у приміщення<sup>237</sup>. Двоповерхова будівля Полтавського інституту економіки і права без ліфта та інших підйомних засобів. Навчально-адміністративний корпус Вищого державного навчального закладу «Буковинський державний медичний університет» є архітектурно недоступним для осіб з інвалідністю: при вході в будівлю пандус відсутній, будівля має чотири поверхи, ліфт відсутній. Однак хоч і в незначній кількості, але є ВНЗ, рівень доступності приміщень та освітніх послуг у яких наразі на достатньому рівні, зокрема місцеві монітори з Полтавської області до таких закладів віднесли Полтавський інститут економіки і права Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»<sup>238</sup>.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Верховній Раді України:

- внести зміни до базових законів про освіту з метою приведення їх відповідність до єдиних норм та стандартів щодо реалізації права на освіту осіб з інвалідністю;
- внести зміни до Закону України «Про вищу освіту» в частині вилучення компонентів, пов'язаних з реабілітаційними послугами в закладах вищої освіти;
- здійснити Парламентський контроль за виконанням зауважень Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю до Первинного звіту України щодо виконання Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю в частині статті 24;
- законодавчо врегулювати систему раннього втручання, у тому числі в частині її фінансування, функціонування служб раннього втручання, забезпечення неперервності послуг і підтримки сім'ї під час переходу від системи раннього втручання до (до)шкільної освітньої системи.

<sup>236</sup> Для прикладу, у Вінницькому національному аграрному університеті навчається 44 студенти з інвалідністю, з яких 2 особи – 1 групи, 18 осіб – 2 групи, 17 осіб – 3 групи; у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника навчається 127 студентів з інвалідністю, у тому числі дітей з інвалідністю – 38 осіб, 4 особи – 1 групи, 42 особи – 2 групи, 43 особи – 3 групи; в Уманському державному педагогічному університеті імені Павла Тичини чисельність студентів з інвалідністю становить 88 осіб, із яких дітей з інвалідністю – 9 осіб, 6 осіб – 1 групи, 53 особи – 2 групи, 20 осіб – 3 групи.

<sup>237</sup> Лист ГООІ Вінницької області.

<sup>238</sup> Лист Полтавського інституту економіки і права від 01.11.2019 року № 34.1/-13-175.



## Кабінету Міністрів України:

- прийняти Стратегію впровадження інклюзивної освіти в Україні;
- включити до стратегічних пріоритетів розвитку інклюзивної освіти питання оцінки потреб та прогностичного планування на різних рівнях освіти;
- внести зміни до Порядку організації інклюзивного навчання у закладах вищої освіти в частині вилучення поняття «інклюзивна група» та замінити на супровід під час навчання;
- розробити довготермінову стратегію запровадження послуги раннього втручання, яка забезпечить реалізацію нової політики відповідно до міжнародних стандартів, урахуватиме найбільш ефективний в допомозі розвитку дітей раннього віку підхід, який базується на таких принципах: сімейно-центрованість і орієнтованість на особливості кожної дитини та її сім'ї; холістичність (охоплює всі аспекти життя і розвитку дитини); розвиток дитини в природному середовищі.

## Міністерству освіти і науки України:

- запровадити моніторинг та оцінку реалізації права на освіту осіб з інвалідністю відповідно до рекомендацій Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю щодо використання індикаторів оцінки виконання статті 24;
- забезпечити підготовку фахівців, що працюють у системі інклюзивної освіти, зокрема асистентів учителів;
- запровадити механізм залучення та оплати праці перекладача жестової мови до освітнього процесу осіб з порушеннями слуху.

## Місцевим органам влади:

- внести зміни до місцевих програм розвитку з метою включення до них питань інклюзивного навчання, послуги раннього втручання, соціальних послуг на рівні громади, доступності навчальних закладів, транспорту, інформації.

## РОЗДІЛ 8

# ЗДОРОВ'Я ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

### ДОВГОСТРОКОВІ РІШЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У 2017 році ВРУ прийняла Закон України, який започаткував медичну реформу в Україні<sup>239</sup> та визначив державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Держав-

ного бюджету України за програмою медичних гарантій (перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів).

Так, **пакети медичних послуг, що надаються в рамках реалізації програми медичних гарантій, не враховують права осіб з інвалідністю, оскільки вони отримуватимуть лише ті послуги, що передбачені для всіх громадян України, без жодної диференціації та поправки на інвалідність.** Більш того, у частині надання послуг з медичної реабілітації перелік є обмеженим, враховуючи, що відповідні послуги будуть надаватися: немовлятам, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя; дорослим та дітям від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату та нервової системи<sup>240</sup>.

Нормативно-правовими актами встановлено, що до тарифу на медичне обслуговування одного пацієнта застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта: від 0 до 5 років, від 6 до 17 років, від 18 до 39 років, від 40 до 64 років, понад 65 років. Якщо пацієнт живе в гірському районі, то по ньому до тарифу додатково до вказаних вище коефіцієнтів застосовується (шляхом множення) кори-

<sup>239</sup> Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

<sup>240</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF>





гувальний коефіцієнт 1,25<sup>241</sup>. Водночас **відповідного коригувального коефіцієнта за медичне обслуговування пацієнтів з інвалідністю не визначено, що негативно впливає на доступність та якість їх медичного обслуговування.**

До груп неселення, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безоплатно або на пільгових умовах (50 відсотків вартості), віднесено осіб з інвалідністю, у тому числі дітей з інвалідністю. Передбачено, що безоплатно і на пільгових умовах відпускаються лікарські засоби, які зареєстровані в Україні в установленому порядку та включені до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, крім лікарських засобів, що включені до переліку міжнародних непатентованих назв лікарських засобів<sup>242</sup>. Тобто з вказаних положень вбачається, що всі лікарські засоби, що передбачені в протоколах лікування, можуть бути видані пільговим категоріям безоплатно або на пільгових умовах. Однак на практиці відбувається зовсім інша ситуація. **Відсутність чіткого переліку лікарських засобів, які мають видавати на пільгових умовах, та розуміння відповідних норм призводить до того, що лікарі трактують їх на власний розсуд.**

Крім того, наразі відсутній диференційований підхід до забезпечення лікарськими засобами осіб з інвалідністю у межах програми «Доступні ліки».

Програма відшкодування лікарських засобів «Доступні ліки» була введена у 2017 році для зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення доступності ліків. Сьогодні Програма працює для пацієнтів, які живуть з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою, цукровим діабетом II типу. До списку ліків, які можна отримати за програмою, включено 254 лікарських засоби, 78 з яких можна отримати безоплатно, інші ж – з незначною доплатою. З огляду на зазначене **можна чітко сказати, що один нормативно-правовий акт визначає, що людина з інвалідністю може отримати будь-який лікарський засіб на пільговій основі, а програма «Доступні ліки» обмежує для всіх перелік ліків не тільки за найменуваннями, а й по захворюванням.**

У рамках моніторингу проаналізовано місцеві програми у сфері охорони здоров'я. Узагальнюючи результати, можна констатувати, що в обласні програми розвитку не включені питання, що стосуються покращення якості послуг в сфері охорони здоров'я для осіб з інвалідністю, питань репродуктивного та сексуального здоров'я. В усіх проаналізованих програмах передбачається придбання діагностичного та лікувального обладнання, технічних засобів, але не акцентується увага на доступності цього обладнання для осіб з інвалідністю; не порушуються питання підвищення кваліфікації та навчання медичного персоналу стосовно інвалідності. Залишається не вирішеним питання архітектурної доступності медичних закладів та доступу до медичної інформації.

<sup>241</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF>

<sup>242</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 року № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>

## БЕЗПЕРЕШКОДНИЙ ДОСТУП ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Медичний заклад для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики має забезпечити умови для вільного доступу осіб з інвалідністю до приміщень<sup>243</sup>. Проте дане зобов'язання є узагальненим та декларативним, оскільки у відповідних документах, що подаються для видачі ліцензії, не відображається ситуація із

доступністю закладу охорони здоров'я, відповідно цей критерій і не впливає на прийняття рішення. Також відсутні вимоги щодо встановлення доступного медичного обладнання.

Додатково виникають сумніви щодо спроможності закладів охорони здоров'я виконувати вимоги підпункту 17 пункту 13 Ліцензійних умов, де йдеться про надання пацієнту (законному представнику) в доступній формі інформації про стан його здоров'я та іншої медичної інформації, оскільки в закладі для виконання цієї вимоги необхідно мати фахівців, наприклад осіб, що володіють жестовою мовою або навиками використання доступних форматів.

Для закладів охорони здоров'я, які бажають укласти договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я, встановлено вимогу щодо необхідності надання документа, що підтверджує доступність будівлі та приміщення, виданого фахівцем з питань технічного обстеження будівель та споруд, який має відповідний кваліфікаційний сертифікат. Проте наразі такий механізм не є діючим, оскільки це відтерміновано до 31.12.2020 року<sup>244</sup>.

Порядок акредитації закладу охорони здоров'я<sup>245</sup>, встановлюючи перелік обов'язкових документів, що додаються до заяви про проведення акредитації закладу, не передбачає необхідності подання документа, що підтверджує його доступність. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я передбачають, що будівлі та споруди закладів охорони здоров'я повинні відповідати ДБН В.2.2-10-2000<sup>246</sup>, проте вкрай важливо зважати на дотримання норм ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», де також передбачити 30 балів за відповідність ДБН, 5 балів за часткову відповідність, 0 – за невідповідність. Вітаючи оцінювання наявності пандусів, функціонуючих пасажирських та вантажних (лікарняних) ліфтів, вважаємо, що цього є недостатньо, оскільки наявність лише цих елементів не забезпечує доступності закладів охорони здоров'я. Важливо акцентувати увагу не тільки на наявності чи відсутності цих елементів, а на параметрах їх доступності для маломобільних груп населення, оскільки лише за умови дотримання відповідних вимог ДБН особи з інвалідністю зможуть безперешкодно користуватись цими елементами.

<sup>243</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 року № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF/print>

<sup>244</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF>

<sup>245</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 року № 765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF>

<sup>246</sup> Пункт 94 глави дев'ятої розділу другого Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 року № 142 «Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11>



**Надати узагальнену оцінку доступності закладів охорони здоров'я неможливо, однак показником ситуації можуть бути 68 % респондентів та респонденток, які не можуть самостійно отримати медичні послуги без супроводу (опитано 147 осіб).**

На жаль, місцевими посадовцями доступність, як і в інших сферах, вимірюється в окремих елементах доступності, наявність яких на практиці не забезпечує реальної доступності медичних послуг для осіб з інвалідністю. Для прикладу, в Луганській області для осіб з порушенням зору тактильними таблицями шрифтом Брайля облаштовано 6 будівель лікувально-профілактичних закладів із 440<sup>247</sup>. У поліклініці № 1 у Житомирі є сучасний рентген-апарат з рухливою голівкою, проте пройти самостійно, без допомоги медичного персоналу неможливо через сходи (пандус побудувати згідно з нормами ДБН неможливо)<sup>248</sup>.

Усі сім медичних закладів, в яких відбувся моніторинг доступності, виявились умовно доступними<sup>249</sup>. Основною проблемою є їх бар'єрність для осіб з порушенням зору, а також відсутність чи ненормативні елементи фізичної (архітектурної) доступності.

Із 147 опитаних осіб з інвалідністю доступними медичні заклади вважає лише третина. Опитані особи з інвалідністю з Івано-Франківської області резюмували, що часто доводиться бачити формальну доступність, для «галочки» щоб відзвітувати перед вищим керівництвом – «у нас облаштований пандус». Зазвичай такий пандус має великий кут нахилу, він може бути вузьким чи просто у формі двох металевих швелерів (рейок), і людина, яка пересувається на кріслі колісному, не може скористатися таким пандусом без сторонньої допомоги.

Тривалий час держава намагається запровадити систему послуг раннього втручання. Проте ті кроки, що наразі зроблені в частині законодавчого врегулювання даного питання, свідчать, що ця сфера суспільних відносин все ще перебуває у процесі становлення.

Ще 2016 року КМУ, намагаючись розпочати впровадження послуги раннього втручання, схвалив План заходів з реалізації у 2017–2020 роках пілотного проєкту «Створення системи надання послуг раннього втручання» для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя<sup>250</sup> (у травні 2019 року акт втратив чинність). За роки дії вказаного нормативно-правового акту не було затверджено ні концепції розвитку раннього втручання, ні положення про центри/відділення/кабінети раннього втручання, ні інші передбачені Урядом документи, визначені в Плані заходів. Досі не визначено місце раннього втручання в структурі охорони здоров'я. Крім того, у нормах законодавства, що спрямовані на реформування системи охорони здоров'я, жодного слова немає про раннє втручання.

<sup>247</sup> Лист Департаменту охорони здоров'я Луганської ОДА від 05.11.2019 року № 1/06-4433.

<sup>248</sup> Лист ГООІ Житомирської області.

<sup>249</sup> КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова Вінницької обласної ради»; КНП «Вінницька міська клінічна лікарня № 1»; КП «Лікарня № 2 ім. В. П. Павлусенка» Житомирської міської ради; Івано-Франківська центральна міська клінічна лікарня; хірургічне відділення Полтавської обласної лікарні ім. М. В. Скліфосовського; Черкаська обласна лікарня; Сторожинецький районний центр первинної медико-санітарної допомоги.

<sup>250</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 року № 948 «Деякі питання реалізації пілотного проєкту "Створення системи надання послуг раннього втручання" для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/948-2016-%D1%80>.





### У зв'язку з цим місцеві органи влади вимушені реалізовувати започаткований Урядом пілотний проєкт щодо системи надання послуг раннього втручання без необхідної нормативної бази.

Викликає занепокоєння те, що в жодному із НПА не встановлено норм, які визначають порядок переходу дитини з системи раннього втручання у сферу освіти по відношенню до дітей молодшого дошкільного віку.

У 2019 році Урядом створено Національну раду з питань раннього втручання, як тимчасовий консультативний орган, з метою підготовки пропозицій з питань формування та реалізації державної політики щодо запровадження, функціонування, розвитку в Україні системи раннього втручання, підтримку батьків, законних представників таких дітей і забезпечення найкращих інтересів дитини<sup>251</sup>. Крім того, КМУ визначив Мінсоцполітики України (на заміну МОЗ) національним координатором щодо розвитку послуги раннього втручання в Україні<sup>252</sup>.

Єдиною законодавчою ініціативою за всі ці роки був проєкт Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей», положеннями якого пропонувалося урегулювати відносини у сфері раннього втручання, зокрема визначити поняття «раннє втручання»<sup>253</sup>. Проте цей проєкт пройшов лише громадське обговорення та не був зареєстрований у ВРУ.

Ще одним кроком у напрямі впровадження послуги раннього втручання було доручення КМУ від Президента України щодо забезпечення доступності послуг раннього втручання для дітей раннього віку з порушеннями розвитку або ризиком виникнення таких порушень, у тому числі щодо порядку фінансового забезпечення надання таких послуг<sup>254</sup>.

Є надія що Мінсоцполітики, як координатор, визнає низку проблем, що потребують розв'язання: відсутність механізму міжвідомчої взаємодії, законодавчого визначення поняття «послуга раннього втручання», незабезпеченість фахівцями та спеціалістами відповідного рівня кваліфікації, відсутність програм навчання та підготовки фахівців, недостатнє усвідомлення потреби у послугі, питання фінансового забезпечення, у тому числі оплати праці надавачів послуги<sup>255</sup>. Проте дієвих кроків для усунення цих проблем наразі не відбулося.

За інформацією Мінсоцполітики, результатом впровадження державою відповідної політики протягом усіх років є надання послуги раннього втручання лише у 57 реабілітаційних установах із 146 існуючих в Україні. У минулому році відповідні послуги отримали понад 1150 дітей, які мають ризики щодо інвалідності (на початок 2016 року послуги з раннього втручання надавали 22 реабілітаційні установи та отримали їх близько 300 дітей)<sup>256</sup>.

<sup>251</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 року № 175 «Про визначення національного координатора» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/12-2019-%D1%80>.

<sup>252</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16.01.2019 року № 12 «Деякі питання реалізації пілотного проєкту "Створення системи надання послуг раннього втручання" для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/948-2016-%D1%80>.

<sup>253</sup> Проєкт Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування системи інституційного догляду та виховання дітей» // <https://www.msp.gov.ua/projects/429/>.

<sup>254</sup> Указ Президента України від 03.12.2019 року № 875 «Про підвищення ефективності заходів у сфері прав осіб з інвалідністю» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875/2019>.

<sup>255</sup> Лист Міністерства соціальної політики України від 20.02.2020 № 2619/2-20/58.

<sup>256</sup> Лист Міністерства соціальної політики України від 22.01.2020 № 3/0/210-20



У регіонах, за даними 88 % опитаних батьків дітей з інвалідністю, послуги раннього втручання не надаються (опитано 75 батьків), а про можливість отримання таких послуг вони неінформовані. Основними джерелами відповідної інформації є інтернет та знайомі. Лише шістьом особам інформацію про послуги раннього втручання надали лікарі.

Тільки 9 батьків дітей з інвалідністю з Чернівецької області повідомили про отримання послуг раннього втручання, наголошуючи на тому, що їх якість, транспортна та фінансова доступність є незадовільними.

Четверо батьків, які нещодавно отримували послуги раннього втручання, вважають, що і на даний час фахівці залишаються необізнаними в цій сфері<sup>257</sup>.



**Одна з опитуваних жінок дала визначення щодо таких дітей: «діагноз закритих дверей». Тобто навіть визначивши діагноз, лікар-педіатр подальших кроків не окреслює, а лише виписує певні ліки. Батьки залишаються з діагнозом сам на сам<sup>258</sup>.**

## ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ, ПЕРЕПІДГОТОВКИ ТА ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я<sup>259</sup> не містять питання з навчання персоналу медичних закладів стосовно інвалідності, особливостей надання послуг та спілкування, зокрема у відповідних пунктах глави четвертої розділу другого щодо прав, обов'язків та безпеки пацієнтів.

Відповідні навчальні курси лише в поодиноких випадках включають питання надання послуг та дотримання прав осіб з інвалідністю. Зокрема, за інформацією Департаменту охорони здоров'я Луганської ОДА, до післядипломної освіти лікарів включені питання надання спеціалізованої медичної допомоги особам з інвалідністю<sup>260</sup>.

## ВІДМОВИ У НАДАННІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Місцеві органи державної влади інформували або про відсутність скарг на надання чи відмову в наданні медичних послуг, або про незначну кількість звернень відповідного змісту.

<sup>257</sup> Лист ГООІ Чернівецької області.

<sup>258</sup> Лист ГООІ Полтавської області.

<sup>259</sup> Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142 «Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11>.

<sup>260</sup> Лист Департаменту охорони здоров'я від 05.11.2019 № 01-14/1508-с.

Зокрема Виконавчий комітет Вінницької міської ради повідомив, що в 2016 році зареєстровано 4 скарги осіб з інвалідністю щодо виписування медикаментів на пільгових умовах та забезпечення медичного обслуговування на дому, а в 2017 році зареєстровано одну скаргу з приводу забезпечення стаціонарного лікування та транспортування до стаціонарного закладу<sup>261</sup>. Водночас Рогатинська РДА Івано-Франківської області поінформувала, що протягом 10 місяців 2019 року зареєстровано два звернення на гарячу урядову лінію від двох осіб з інвалідністю щодо пільгового медикаментозного забезпечення та проведення безоплатного лабораторного обстеження<sup>262</sup>.

Із 98 опитаних мешканців шести областей 11 % осіб стикалися з відмовою в наданні медичних послуг. Така відмова пояснювалась тим, що необхідні медичні послуги не надавалися у тому чи іншому медичному закладі або він був архітектурно недоступним. Водночас двоє опитаних жителів Вінницької області зазначили, що їм було відмовлено в наданні медичних послуг через інвалідність, а саме: небажання медичного персоналу порозумітися (затруднення мови у чоловіка з ДЦП, порушення зору). Для жінок з інвалідністю, особливо з фізичними порушеннями, практично неможливо скористатися послугами гінеколога та жіночих консультацій.

Результати опитування засвідчили, що в Україні й надалі практикується вимагання сплати коштів під час встановлення інвалідності, отримання послуг (у тому числі так званих «благодійних внесків на потреби лікарні»). Про зазначене свідчать відповіді 14 % опитаних осіб з інвалідністю. Протизаконних дій медичного персоналу жодний з опитаних не оскаржував, оскільки така процедура потребує багато сил, часу та фінансів, а також навряд чи матиме позитивний для особи з інвалідністю результат.

## ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ

З року в рік спостерігається тенденція збільшення коштів на бюджетну програму 2507030 «Заходи із соціальної, трудової та професійної реабілітації інвалідів»<sup>263</sup>, проте вона нівелюється неефективним використанням коштів головними розпорядниками. Так, зокрема, Рахункова палата України за результатами проведення аудиту ефективності використання коштів зазначила: «...У 2017 році задоволено кількісну потребу в ТЗР на 83,8 %, вартісну – на 100,3 %. При цьому у розрізі видів ТЗР особи з обмеженими можливостями були забезпечені засобами реабілітації лише на 52,3 %, протезно-ортопедичними виробами – на 74,7 %, кріслами колісними – на 85,3 % через системні недоліки в механізмах формування кількісної та вар-

<sup>261</sup> Лист № 01-00-014-53604 від 24.10.2019 р. Виконавчого комітету Вінницької міської ради.

<sup>262</sup> Лист ГООІ Івано-Франківської області.

<sup>263</sup> На забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації на початок 2017 року було передбачено 977,6 млн грн за потреби у 1,6 млрд гривень. При цьому за рахунок внутрішнього перерозподілу коштів між програмами Мінсоцполітики було вперше в повному обсязі забезпечено осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації. У 2018 році на забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю передбачено на 150 млн грн більше, ніж у Державному бюджеті України на 2017 рік (на початок року), тобто 1,1 млрд гривень (зі змінами).



тісної потреби, планування та розподілу видатків за видами ТЗР і непрозоре визначення розмірів граничних цін на 2017 рік»<sup>264</sup>.

Рахункова палата звернула увагу й на регіональні відмінності. Зокрема, потреба у засобах реабілітації у Донецькій області задоволена лише на 27,1 %, у Рівненській області у протезно-ортопедичних виробках – на 88,1 %, у Кіровоградській області в ортопедичному взутті – на 64,2 %, натомість у Тернопільській області забезпеченість перевищила в 5,3 і 5,5 раза відповідну наявну потребу. Як наслідок необґрунтоване планування призвело до завищення вартісної потреби у протезно-ортопедичних виробках, за розрахунками, на 60 млн гривень<sup>265</sup>.

У березні 2018 року зазнав змін Порядок забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації<sup>266</sup>, зокрема в частині укладення тристоронніх договорів (між органом соціального захисту населення з підприємством та особою з інвалідністю). Якщо проаналізувати перший рік реформи у цій сфері, то громадські організації осіб з інвалідністю та особи з інвалідністю звертають увагу на проблемні питання у цій сфері: невиконання термінів забезпечення ТЗР (є ситуації, коли департаменти органів соціального захисту не підписують договори або не приймають заяв, мотивуючи відсутністю коштів та неможливістю взяти на себе фінансові зобов'язання з оплати поставки ТЗР); відсутність організації системи індивідуального та професійного підбору ТЗР, складність з використанням електронного каталогу та його осучасненням; відсутність періоду адаптації та освоєння ТЗР; питання якості ТЗР, своєчасності виплати компенсації особам з інвалідністю за придбані самостійно ТЗР; нездійснення моніторингу забезпечення ТЗР; низький рівень інформованості осіб з інвалідністю, членів їх родин щодо порядку забезпечення ТЗР; відсутність налагодженої взаємодії зацікавлених органів влади, що працюють у цій сфері<sup>267</sup>.

За інформацією моніторів Вінницької та Івано-Франківської областей<sup>268; 269</sup>, особи з інвалідністю, які звертаються до управлінь соціального захисту населення за місцем проживання з відповідно оформленою ІПР, протягом року забезпечуються необхідними ТЗР.

У той же час, опитування 56 осіб з інвалідністю та батьків дітей з інвалідністю засвідчило, що потреба в допоміжних засобах велика, а забезпечення необхідними ТЗР здійснюється не більше ніж на 50 %. Крім того, не всі ТЗР відповідають очікуванням щодо їх якості та витривалості в користуванні, на чому наголошало шестеро опитаних. Для прикладу, за інформацією з Полтавської області: **«Молодого хлопця, який отримав травму шийного відділу, вмовив представник виробника крісел колісних взяти іншу модель. У результаті візок не підійшов, а повернути його неможливо, адже вже стояв підпис про те, що замовники не мають претензій до виробника»**<sup>270</sup>.

<sup>264</sup> Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету на забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації // <https://bit.ly/3bbZnMF>

<sup>265</sup> Там само.

<sup>266</sup> Постанова Кабінету Міністрів України від 05 квітня 2012 р. № 321 «Про затвердження Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, переліків таких засобів» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/321-2012-%D0%BF>

<sup>267</sup> НАІУ щодо проекту Постанови № 321 // <https://naiu.org.ua/naiu-shhodo-proektu-postanovy-321/>

<sup>268</sup> Лист ГООІ Вінницької області.

<sup>269</sup> Лист ГООІ Івано-Франківської області.

<sup>270</sup> Лист ГОІ Полтавської області.

Опитані респонденти з Полтавської області зауважили, що крісла колісні доводиться довго чекати, погіршилося сервісне обслуговування крісел колісних (так, у разі поломки неможливо вчасно або якісно відремонтувати крісло колісне за відсутності необхідних деталей, якісних камер, покриттів, акумуляторів тощо); тростини не досить якісні і досить швидко псуються<sup>271</sup>; не в усіх районах та новостворених громадах виділяються кошти на забезпечення осіб з інвалідністю засобами медичного призначення (кало- та сечоприймачами, підгузками дітей та дорослих, поглинаючими прокладками, звуковими глюкометрами та тонометрами тощо)<sup>272</sup>. Доводиться за власні кошти купувати засоби особистої гігієни, на чому зауважили 15 опитаних осіб із Луганської області.

Зі слів матерів дітей з інвалідністю, доки проходять погоджувальні та фінансові процедури, діти отримують взуття, яке вже для них не підходить за розміром. Вибір якісного взуття обмежений, тому людям доводиться його купувати за власний кошт.

Забезпечення виробами медичного призначення (медичними засобами реабілітації) – слуховими апаратами для осіб з порушеннями слуху є несистемним, а слухові апарати, які виділяються часто є неналежної якості. Особа, яка забезпечується слуховим апаратом позбавлена права вибору засобу, вона змушена або користуватися тим, що надали або ж відмовлятися і купувати слуховий апарат за власні кошти. При цьому вартість слухових апаратів від 250 у.о. і вище.

Особа, які пересуваються в кріслах колісних, зауважили, що при замовленні протипролежневого матрацу, уже неможливо отримати протипролежневу подушку. Така сама ситуація і з неможливістю одночасного отримання ходунків та колясок, людина має обрати щось одне. У цьому випадку абсолютно відсутній інклюзивний підхід, і люди не мають можливості обрати засоби реабілітації відповідно до власних потреб.

Мешканець Черкаської області, який пересувається в кріслі колісному, повідомив, що цього року в його візку «сіли» акумулятори, він не дочекався, коли їх йому нададуть безкоштовно, і купив за власні гроші (200 у.о.). Також про самостійне придбання реабілітаційного тренажера вартістю 5 000 грн повідомив мешканець Івано-Франківської області.

Навчання осіб з інвалідністю користатися ТЗР відсутнє, у тому числі через брак фахівців.



**У двох територіальних центрах соціального обслуговування є тренажери для навчання навичок вільного володіння візками активного типу, але відсутні спеціалісти, які якісно надавали інформацію або досконало володіли технікою пересування на візках<sup>273</sup>.**

Під час опитування незрячі особи відмітили, що їх навчали користуватися ТЗ в Українському товаристві сліпих (УТОС). Особи на кріслах колісних вказали, що навчання індивідуальній мобільності вони проходили на таборах активної реабілітації, які проводяться громадськими організаціями у територіальних центрах, реабілітаційних закладах, а також у більш досвідчених у цих питаннях

<sup>271</sup> Лист ГОІ Полтавської області.

<sup>272</sup> Лист ГОІ Черкаської області.

<sup>273</sup> Інформація ГООІ Полтавської області.



знайомих та друзів. Особи, що користуються милицями та «канадською» палицею, відмітили, що їх навчали в Центрі реабілітації, який вони відвідують.

Особи з порушеннями зору навчалися орієнтуванню саме в тому районі, де вони проживають, тому високо оцінили інструкторів з УТОСу. Загалом з відповідних питань було опитано 90 осіб з інвалідністю.

Якість, ефективність, доступність (інформаційна, архітектурна, транспортна, фінансова) реабілітаційних послуг та вплив на самостійний спосіб життя особами з інвалідністю оцінюється по-різному – від жорсткої критики до відповідності очікуванням.

Зокрема, зі 105 опитаних мешканців семи областей майже 55 % зауважили на тому, що надавані реабілітаційні послуги не відповідали їх очікуванням. Водночас двоє респондентів Полтавської області й узагалі зауважили на байдужості реабілітологів. Значна частина опитаних повідомляє про платність оздоровлення, аналізів, масажів, плавання, ЛФК, каніс- та іпотерапії, фізичної реабілітації тощо.

Найбільш складним для респондентів виявилось питання щодо сприяння реабілітаційних послуг самостійному способу життя. Лише мешканці Вінницької, Івано-Франківської та Чернівецької областей зауважили, що такі послуги не більше ніж на 50 % наближають їх до самостійного життя. Інші особи на це питання відповісти не змогли.



**5 осіб, які проживають у сільській місцевості Черкаської області, повідомили, що реабілітаційні послуги для мешканців області та району є дуже віддалені, тому можливість їх отримувати дорівнює нулю. До райцентру 15 км, автобус ходить двічі на тиждень, до Черкас 230 км. Зручніше було б у Вінницю – 120 км, але це вже інша область, і там все буде за гроші»<sup>274</sup>.**

Опитані особи з інвалідністю та батьки дітей з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості, і деякі мешканці інших населених пунктів зазначили про віддаленість реабілітаційних послуг від їхнього місця проживання. Крім того, усі респонденти зауважили, що реабілітаційні послуги не включають допомогу для сім'ї людини з інвалідністю.

## ДОСТАТНІСТЬ ТА ПІДГОТОВЛЕНІСТЬ ФАХІВЦІВ З РЕАБІЛІТАЦІЇ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Аналіз отриманої інформації від місцевих органів влади щодо наявності фахівців з реабілітації засвідчує їх вкрай недостатню чисельність. Такі дані підтверджує й громадськість. Наприклад, у багатьох районах і територіальних громадах Івано-Франківської області взагалі відсутні заклади реабілітації. Водночас чисель-

<sup>274</sup> Лист ГООІ Черкаської області.



ність фахівців з реабілітації, що працюють у чотирьох центрах комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю Чернівецької області, становить 43 особи, а кількість вакансій у цих закладах – 15 осіб<sup>275</sup>.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Верховній Раді України:

- внести зміни до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо диференційованого підходу для надання медичної допомоги особам з інвалідністю.

### Кабінету Міністрів України:

- збільшити асигнування на надання медичної допомоги, лікарських засобів та засобів медичного призначення особам, що живуть з орфанними захворюваннями;
- внести зміни до Постанови КМУ від 05 лютого 2020 № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» щодо: запровадження коригувального коефіцієнта до тарифу на медичне обслуговування особи з інвалідністю, визначення переліку медичних послуг, пов'язаних з наданням особам з інвалідністю послуг з медичної реабілітації, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за програмою медичних гарантій;
- внести зміни до НПА з метою врахування потреб осіб з інвалідністю у виробках медичного призначення та лікарських засобах під час реалізації програми «Доступні ліки»;
- розробити та внести на розгляд Верховної Ради України проєкт закону щодо системи послуг раннього втручання, в якому, зокрема, передбачити визначення поняття послуги раннього втручання; механізмів фінансування послуги з передбаченням спільної участі держави та місцевого самоврядування; визначення чіткого розподілу функцій та повноважень Мінсоцполітики, МОЗ та МОН;
- системи сертифікації послуги, навчання спеціалістів, моніторингу якості послуги.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- розробити та подати на розгляд Кабінету Міністрів України зміни до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 02 березня 2016 № 285:

<sup>275</sup> Лист Департаменту соціального захисту населення Чернівецької ОДА № 01.2-23/5207.



- доповнити додаток 2 інформацією про загальну доступність приміщення, кабінетів, наявність піднімальних пристроїв (у разі розташування приміщення не лише на першому поверсі), наявність доступного туалету на доступному поверсі, у описі обладнання необхідно зазначати, чи це обладнання є доступним для МГН;
- доповнити розділ, що стосується кадрових вимог, інформацією про наявність певної кількості фахівців, що можуть надавати інформацію у доступних для осіб з інвалідністю форматах;
- доповнити підпункти 17 пункту 13 вимогою дублювання інформації жестовою мовою або доступних для осіб з інвалідністю форматах;
- ввести до штатних розписів посади фахівців, що надаватимуть супровід особам з інвалідністю;
- розробити та затвердити зміни до Наказу МОЗ від 14.03.2011 № 142 «Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я», зокрема: доповнити пункти 9.4 глави 9 розділу 2 щодо відповідності закладів ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», де також передбачити 30 балів за відповідність ДБН, 5 балів за часткову відповідність, 0 – за невідповідність; доповнити пункти 9.6 глави 9 розділу 2 щодо наявності планів приведення будівлі у відповідність з вимогами ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд»; доповнити главу 4 розділу 2 пунктами щодо навчання персоналу медичних закладів з питань прав людини, інвалідності, особливостей надання послуг та комунікації;
- переглянути порядок забезпечення виробами медичного призначення медичними в частині забезпечення слуховими апаратами та передбачити можливість вибору засобу реабілітації особою в т.ч. шляхом компенсації частини вартості придбаного засобу реабілітації (слухового апарату).

## РОЗДІЛ 9

# ПРАЦЯ ТА ЗАЙНЯТІСТЬ

## ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ НА ВІДКРИТОМУ РИНКУ ПРАЦІ

Сучасна система сприяння зайнятості та працевлаштуванню осіб з інвалідністю не сприяє ефективному виконанню поставлених завдань національної політики держави в цьому напрямку.



Є декілька причин низьких показників працевлаштування осіб з інвалідністю і серед них:

- необхідність роботодавцю здійснювати розумне пристосування робочого місця;
- наявність у роботодавця стереотипів щодо працевлаштування та зайнятості осіб з інвалідністю, що пов'язано з думкою про систематичні лікарняні, додаткові відпустки, відмінний від інших графік роботи працівника;
- недоступність об'єктів інфраструктури населених пунктів (місця проживання та роботи, транспорту);
- незабезпечення на достатньому рівні послуги соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці;
- небажання особи з інвалідністю працювати за незначні розміри заробітної плати та при цьому втратити право на ряд пільг, що пов'язані із сукупних доходом особи та його родини;
- недосконале нормативно-правове регулювання у відповідній сфері (зокрема, щодо отримання державної фінансової допомоги та компенсацій роботодавцем на створення робочих місць для осіб з інвалідністю, податкових пільг тощо).





При цьому система стимулювання роботодавців, які працевлаштовують осіб з інвалідністю, не є ефективною. Це впливає з того, що в Україні станом на початок 2019 року, за офіційними даними налічувалося понад 2,6 млн осіб з інвалідністю. За оперативною інформацією, працює 670 тис. осіб з інвалідністю (офіційної статистики Мінсоцполітики України на запит не надало). За інформацією ДЦЗ, з 2015 по 2019 роки в центрах отримали послуги 224,5 тис. осіб з інвалідністю та лише 65,9 тис. осіб з інвалідністю працевлаштувалися<sup>276</sup>.

Основними напрямками стимулювання є: державна фінансова допомога на поворотній і безповоротній основі та цільової позики на створення робочих місць, у тому числі спеціальних, для працевлаштування осіб з інвалідністю за рахунок сум адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, що надійшли до державного бюджету; пільгове оподаткування підприємств громадських об'єднань осіб з інвалідністю. При цьому на практиці процедура отримання такої допомоги є складною, зарегульованою та тривалою у часі.

Також, неефективність державних програм стимулювання роботодавців до створення нових робочих місць для працевлаштування безробітних осіб з інвалідністю підтверджується інформацією про надання впродовж 2019 року у вигляді **компенсацій** роботодавцям у розмірі єдиного внеску за працевлаштування **лише** 332 осіб та у вигляді **компенсацій витрат** на оплату праці для 13 осіб з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених і **компенсацій витрат** роботодавцю на перепідготовку та підвищення кваліфікації – 7 осіб<sup>277</sup>.

## ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ В СИСТЕМІ ПІДТРИМУВАНОЇ ЗАЙНЯТОСТІ

Варто відмітити тенденцію до зменшення кількості підприємств, створених громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю, що мають право на податкові пільги та є одними із основних роботодавців осіб з інвалідністю зі значним ступенем втрати здоров'я (I група інвалідності) та осіб з порушеннями слуху.

Кошти, які залишаються у підприємств ГООІ за рахунок податкових пільг, використовуються для модернізації виробництва, підвищення їх конкурентоспроможності на ринку. Проте на зазначених підприємствах залишається низькою рентабельність виробництва, великий відсоток застарілого неконкурентного обладнання, великі накладні витрати, низький рівень заробітної плати тощо.

Так, за даними місцевих органів виконавчої влади, у III кварталі 2019 року кількість підприємств, організацій громадських організацій осіб з інвалідністю, що отримали дозвіл на право користування пільгами з оподаткування, у порівнянні з II кварталом 2019 року збільшилась на 11 підприємств, або на 4,1 відсотка, та становить 271 підприємство. У порівнянні з 2018 роком кількість підприємств зменшилась на 4, або на 1,5 відсотка.

<sup>276</sup> Лист Державного центру зайнятості Міністерства соціальної політики України від 04.02.2020 року № 33/10/480-20.

<sup>277</sup> Лист Міністерства соціальної політики України від 22.02.2020 року № 2/0/210-20.

Упродовж 2014–2018 років було надано 56 підприємствам фінансову допомогу на безповоротній основі за рахунок сум адміністративно-господарських санкцій та пені, що надходять до державного бюджету за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, на суму 75,5 млн грн, тобто лише близько 15,1 млн грн на рік.

Що стосується розмірів заробітної плати на цих підприємствах, то, зокрема у 2018 році розмір заробітної плати всіх працівників – 4 249,8 грн, осіб з інвалідністю – 3 447,1 грн. При цьому у 2018 році розмір мінімальної заробітної плати становив – 3 723 гривні<sup>278</sup>.

Оскільки питання забезпечення конкурентоспроможності підприємств, створених громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю, є одним із важливих напрямів діяльності у сфері працевлаштування людей з інвалідністю, то Урядом було доручено Мінекономіки України опрацювання питання внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» стосовно можливості участі суб'єктів господарювання у торгах за умови виконання ними нормативу робочих місць для забезпечення працевлаштування осіб з інвалідністю<sup>279</sup>. Термін виконання був установлений протягом 2017 року, проте Мінекономіки не виконав указаний захід.

Також залишається невиконаним Мінекономіки України захід щодо запровадження «зарезервованих контрактів» (стаття 20 Директиви 2014/24/ЄС, якою визначено, що держави-члени можуть зарезервувати право брати участь у процедурах державних закупівель для спеціальних підприємств, які наймають людей з обмеженими можливостями, та суб'єктів господарювання, головною метою яких є соціальна і професійна інтеграція осіб з інвалідністю та малозабезпечених осіб, або вони можуть забезпечувати виконання таких контрактів у контексті захищених програм зайнятості за умови, що принаймні 30 % працівників цих підприємств, суб'єктів господарювання або програм складають особи з обмеженими можливостями чи робітники з малозабезпечених верств населення). Термін виконання – 2019 рік<sup>280</sup>.

При цьому в новій редакції Закону України «Про публічні закупівлі», яка набирає чинності 19.04.2020 року, передбачається, що замовник може придбати у підприємств громадських організацій осіб з інвалідністю товари, роботи і послуги вартістю більше ніж 50 тис. грн без застосування встановленого порядку проведення спрощених закупівель.

До підтриманої зайнятості можна віднести: інститут кар'єрного радника для осіб з інвалідністю, які зареєстровані як безробітні (упродовж 2019 року послугами скористувалися 47,9 тис. безробітних осіб з інвалідністю, а роботу отримали 13,8 тис. осіб); залучення осіб з інвалідністю до оплачуваної громадської та іншої роботи тимчасового характеру (з 2015 по 2019 роки брали участь 27,2 тис. осіб); залучення до соціального супроводу людей з інвалідністю Державною службою зайнятості (упродовж 2019 року 1079 осіб з числа безробітних брали участь у громадських роботах із супроводу осіб з інвалідністю по зору)<sup>281</sup>.

<sup>278</sup> Закон України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19>

<sup>279</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2016 № 1073 «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» // <https://bit.ly/2Uqu3T1>

<sup>280</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.02.2016 № 175 «Про Стратегію реформування системи публічних закупівель («дорожню карту»)» // <https://bit.ly/2vzeVu0>

<sup>281</sup> Лист Державного центру зайнятості Міністерства соціальної політики України від 04.02.2020 року № 33/10/480-20.



Окремо слід відзначити низький рівень здійснення індивідуального супроводу особи з інвалідністю під час працевлаштування та на робочому місці. За даними ДСЗ послугу супроводу під час працевлаштування протягом 2019 року отримали 8,2 тис. осіб з інвалідністю<sup>282</sup>. Щодо кількості наданих послуг соціального супроводу осіб з інвалідністю безпосередньо на робочому місці, то такої інформації не надано.



**Усі вказані показники підтверджують низький рівень підтримки особи з інвалідністю у процесі працевлаштування та роботи, покладаючи основний тягар на роботодавця, який у результаті не зацікавлений у працівнику з інвалідністю.**

## ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ОСІБ З МЕНТАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У 2018 році Мінсоцполітики України прийняв Державний стандарт, що визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами<sup>283</sup>. До основних заходів, що становлять зміст соціальної послуги соціальної реабілітації, зокрема, віднесено:

- навчання та вироблення навичок пошуку роботи, написання резюме та проходження співбесіди тощо в індивідуальній формі (покрокове опрацювання алгоритму дій, форма роботи: індивідуальна та групова, час виконання заходу 60 хвилин, періодичність – за потреби);
- навчання навичок пошуку установ, де можна пройти перекваліфікацію, отримати спеціальність, куди можна звернутися за соціальною послугою соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці тощо (практичне заняття – відвідування закладів підвищення кваліфікації та закладів освіти, форма роботи: індивідуальна, час виконання заходу 45 хвилин, періодичність – за потреби);
- організація зустрічей у закладах працевлаштування на відкритому ринку праці, супроводження отримувача соціальної послуги під час зустрічей, спрямованих на прийняття отримувача на облік як безробітного, отримання та аналіз інформації про можливі варіанти працевлаштування, сприяння в отриманні соціальної послуги «соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці» (форма роботи: індивідуальна, періодичність – за потреби).

Проте відповіді на запитання, як реалізуються вказані норми на практиці в межах країни/конкретної області, скільки осіб з інвалідністю отримали ці послуги з часу прийняття вказаного Державного стандарту та скільки з них працевлаштувалися, не вбачається за можливе. Оскільки відсутній обмін інформацією та статистичними даними зі сторони центральних органів виконавчої влади, що формують та реалізують державну політику у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю, та обласних управлінь соціального захисту з питань забезпечення права на працю осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями.

<sup>282</sup> Лист Державного центру зайнятості Міністерства соціальної політики України від 04.02.2020 року № 33/10/480-20.

<sup>283</sup> Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.12.2018 року № 1901 «Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами» // <https://bit.ly/2j4Ri0g>



## ПІДТРИМКА САМОЗАЙНЯТИХ ОСІБ

В Україні відсутні державні програми підтримки діяльності осіб з інвалідністю, що провадять незалежну професійну діяльність: наукову, літературну, артистичну, художню, освітню або викладацьку, а також медичну, юридичну практику, в тому числі адвокатську, нотаріальну діяльність, або особи, які провадять релігійну (місіонерську). Зокрема, законодавством України не передбачено надання особам з інвалідністю, що провадять незалежну професійну діяльність, фінансової допомоги на поворотній і безповоротній основі та цільової позики за рахунок сум адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю з метою організації свого робочого місця, як це передбачено для юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців<sup>284</sup>.

Відсутня державна підтримка осіб з інвалідністю, що провадять незалежну професійну діяльність у вигляді пільгового оподаткування, зокрема зі сплати єдиного внеску<sup>285</sup>, як це передбачено для фізичних осіб-підприємців.

Особи, які провадять незалежну професійну діяльність, нараховують єдиний внесок у розмірі 22 % на суму доходу (прибутку), отриманого від їх діяльності, що підлягає оподаткуванню на доходи фізичних осіб. Сума єдиного внеску не може бути меншою за розмір мінімального страхового внеску на місяць<sup>286</sup> (у 2019 році – 918,06 грн, а в 2020 році – 1039,06 грн).

Єдиний внесок слід платити незалежно від того отримав чи не отримав платник дохід (прибуток). У 2019 році мінімальна сума єдиного внеску за рік становила 11 016,72 грн, у 2020 році буде 12 468,72 грн.

Сума єдиного внеску сьогодні має суттєве значення для фінансового стану самозайнятих осіб, які є особами з інвалідністю.

Було декілька законодавчих ініціатив, спрямованих на зрівняння в правах самозайнятих осіб та фізичних осіб-підприємців у 2017 році (законопроект був відкликаний 29.08.2019)<sup>287</sup> та 2019 році (законопроект прийнятий у першому читанні 04.02.2020)<sup>288</sup>. Питання залишається невирішеним.

<sup>284</sup> Наказ Міністерства соціальної політики України від 06.09.2010 року № 270 «Про затвердження Інструкції з надання фінансової допомоги на поворотній і безповоротній основі та цільової позики за рахунок сум адміністративно-господарських санкцій та пені, що надходять до державного бюджету за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0954-10>.

<sup>285</sup> Стаття 4 Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2464-17>.

<sup>286</sup> Стаття 7 Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2464-17>.

<sup>287</sup> Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення механізму реалізації права на соціальний захист фізичними особами-підприємцями та особами, що забезпечують себе роботою самостійно» (реєстр. № 6165 від 07.03.2017) // <https://bit.ly/2J3xmuN>

<sup>288</sup> Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (щодо усунення дискримінації за колом платників)» // <https://bit.ly/2WwICYy>



## ЗАХИСТ ТРУДОВИХ ПРАВ

Потребує зміни підхід держави до роботодавця у питаннях працевлаштування осіб з інвалідністю, зокрема шляхом відходу від системи штрафів до зобов'язання сплати

грошових внесків державі, від яких він буде звільнятися у разі виконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю.

Вказане обумовлено вкрай низькими показниками та результатами здійснення контролю ДСУ з питань праці, яка здійснює державний контроль за дотриманням законодавства про працю та ФСЗІ, основним завданням якого є реалізація заходів щодо зайнятості та працевлаштування осіб з інвалідністю, зокрема створення робочих місць.

З інформації, наданої ДСУ з питань праці<sup>289</sup>, вбачається, що результатами перевірок (дані наведено у таблиці) за 2015 рік (виконання невідомо), а за 2016–2019 роки виконано приписів інспекторів праці: 437 роботодавців зареєструвалися у відділеннях Фонду соціального захисту інвалідів; 1219 роботодавців подали звіти про зайнятість та працевлаштування осіб з інвалідністю; 1041 виконали норматив робочих місць, призначених для працевлаштування осіб з інвалідністю; працевлаштовано 483 особи з інвалідністю.

Таблиця

Рік	Здійснено перевірок	Кількість перевірених суб'єктів господарювання	Кількість виявлених порушень	Кількість порушень				Складено та передано до суду протоколів	Сума штрафу тис. грн
				Всього	Не подано звітів	Не зареєстровані у Фонді	Порушено норматив влаштування		
2015	314	310 з них бюджетні організації 23	64	76	33	13	30	39	6,08
2016	4628	4102 з них бюджетні організації 781	1121 з них бюджетні організації 496	1433	360	169	904	700	59,77
2017	4671	3911 з них бюджетні організації 857	1219 з них бюджетні організації 525	1482	591	223	668	515	33,193
2018	606	461 з них бюджетні організації 103	324 з них бюджетні організації 79	467	252	69	146	243	12,2
2019	2004	1342 з них бюджетні організації 106	739 з них бюджетні організації 68	1080	547	195	338	542	29,06

<sup>289</sup> Лист Державної служби України з питань праці від 28.01.2020 року № 474/2/4.2-ДП-20.

Тенденція по роках щодо зменшення або збільшення перевірок кількості суб'єктів господарювання впливає на головний результат, а саме працевлаштування осіб з інвалідністю. Проте затрачені ресурси держави на проведення цих перевірок не співвідносяться з результатом, а саме працевлаштування 483 осіб з інвалідністю.

Невтішними є результати здійснення контролю за роботодавцями з боку ФСЗІ та провадження ними діяльності у наданні фінансової допомоги роботодавцям на працевлаштування осіб з інвалідністю за рахунок коштів від адміністративно-господарських санкцій та пені за невиконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю у розмірі 4 відсотків середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу за рік, а якщо працює від 8 до 25 осіб – у кількості 1 робочого місця, оскільки, за інформацією ФСЗІ<sup>290</sup>, у період 2015–2019 роки результатами є:

- надання допомоги лише 27 підприємствам громадських організацій осіб з інвалідністю (з 300 існуючих підприємств ГООІ) фінансової допомоги на безповоротній основі на технічне переоснащення виробництва з метою створення додаткових робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, технічне оснащення наявних робочих місць;
- надання допомоги 1 роботодавцю на створення спеціального робочого місця для працевлаштування особи з інвалідністю.

Також у 2019 році роботодавцям за рахунок коштів від адміністративно-господарських санкцій та пені надано фінансову допомогу на оплату праці лише 11 особам з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб (424,54 тис. грн).

Зниження контролю ФСЗІ за виконанням роботодавцями норм законодавства у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю пов'язане, зокрема, з відсутністю ФСЗІ звільнення від сплати судового збору за подання позовів про стягнення з роботодавців сум штрафів та пені за порушення вимог законодавства у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю (які бувають непосильно великими); належного контролю з боку держави за реєстрацією роботодавця в ФСЗІ, враховуючи, що перевіряються лише ті роботодавці, які перебувають на обліку у Фонді.

## ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ В ДЕРЖАВНОМУ СЕКТОРІ

За інформацією ДСУ<sup>291</sup> з питань праці, за 2016–2019 роки виявлено 1168 бюджетних організацій, які здійснили порушення законодавства у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю. Вказані установи перевірялися

щодо їх реєстрації у ФСЗІ; подання звітів про зайнятість та працевлаштування осіб з інвалідністю; виконання нормативу робочих місць, призначених для працевлаштування осіб з інвалідністю.

<sup>290</sup> Лист Фонду соціального захисту інвалідів від 05.02.2020 № 02/18-256/05-02.

<sup>291</sup> Лист Державної служби України з питань праці від 28.01.2020 року № 474/2/4.2-ДП-20.



Форма звіту<sup>292</sup> не передбачає інформування роботодавцем ФСЗІ про нозології, групу та стать осіб з інвалідністю, категорії посад, що вони займають.

У свою чергу, Мінсоцполітики України та ФСЗІ надали інформацію про працюючих осіб з інвалідністю за період з 2015 по 2019 роки у своїх апаратах, але зробити відповідні висновки по всьому державному сектору на підставі їх інформації не вбачається за можливе. Виходить, щоб здійснити моніторинг дотримання прав осіб інвалідністю у цьому напрямку, потрібно окремо звертатися до кожної бюджетної організації з відповідним запитом.

Так, відповідно до інформації Мінсоцполітики України<sup>293</sup> працюючих осіб з інвалідністю за період з 2015 по 2019 роки:



При цьому загальної кількості працюючих повідомлено не було.

Відповідно до інформації ФСЗІ<sup>294</sup> працюючих осіб з інвалідністю у центральному апараті та його територіальних відділеннях норматив працевлаштування осіб з інвалідністю виконується та становить:

Кількість / роки	2015	2016	2017	2018	2019
Загальна кількість працюючих	484	480	471	471	468
З них кількість осіб з інвалідністю	57	55	58	63	62
осіб з інвалідністю I групи	1	1	3	3	2
осіб з інвалідністю II групи	23	18	22	21	25
осіб з інвалідністю III групи	30	34	33	39	37
осіб з фізичними порушеннями	35	31	32	37	37
Осіб з сенсорними порушеннями	5	5	5	6	6
Осіб з ментальними порушеннями	0	0	0	0	1

<sup>292</sup> Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 10.02.2007 року № 42 «Про затвердження форми звітності N 10-ПІ (річна) «Звіт про зайнятість і працевлаштування інвалідів» та Інструкції щодо заповнення форми звітності N 10-ПІ річна) «Звіт про зайнятість і працевлаштування інвалідів» // <https://bit.ly/3a6RTL3>

<sup>293</sup> Додаток до листа Міністерства соціальної політики України від 22.01.2020 року № 2/0/58-20/301.

<sup>294</sup> Додаток до листа Фонду соціального захисту інвалідів від 28.01.2020 року № 02/21-184/05-02.

Відповідно до статті 20 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» підприємства, установи і організації, що повністю утримуються за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів, звільнені від сплати адміністративно-господарських санкцій за нестворення робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, що, у свою чергу не сприяє підвищенню рівня зайнятості осіб з інвалідністю в бюджетній сфері. Тобто основний тягар зайнятості осіб з інвалідністю та відповідальності за невиконання нормативу залишається на роботодавцях відкритого ринку праці.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Міністерству економічного розвитку, Міністерству соціальної політики, Державній службі зайнятості, Фонду соціального захисту інвалідів за участю громадських об'єднань осіб з інвалідністю та об'єднань роботодавців:

- забезпечити перегляд механізму виконання нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю;
- розробити нові підходи до стимулювання роботодавців відкритого ринку праці до працевлаштування осіб з інвалідністю за рахунок коштів адміністративно-господарських санкцій, що надходять до Фонду соціального захисту інвалідів від роботодавців за нестворення робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю;
- розробити та прийняти зміни до законодавства щодо перегляду моделі підтримки працевлаштування осіб з інвалідністю, зокрема з урахуванням гендерного підходу та інвалідності, розширення на ринку праці можливостей для працевлаштування осіб з інвалідністю та просування їх по службі, а також надання допомоги в пошуку, отриманні, збереженні та відновленні роботи;
- забезпечити подальшу державну підтримку у вигляді пільг з оподаткування, фінансової допомоги, державного та місцевого замовлень та інше підприємствам громадських об'єднань осіб з інвалідністю, де працює понад 50 % осіб з інвалідністю;
- розробити заходи заохочення та підтримки працевлаштування та зайнятості на ринку праці осіб з інтелектуальною та психосоціальною інвалідністю;
- підвищити відсоток зайнятості осіб з інвалідністю у державному секторі;
- розробити механізми державної підтримки для розширення можливостей осіб з інвалідністю, зокрема для організації власної справи (ФОП), та осіб з інвалідністю, що проводять незалежну професійну діяльність.



### Місцевим органам влади:

- забезпечити впровадження соціальної послуги супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці особи з інвалідністю, розумне пристосування робочих місць;
- проводити інформаційно-роз'яснювальні кампанії для популяризації працевлаштування осіб з інвалідністю, підвищення поінформованості та боротьби зі стигматизацією і стереотипами, з якими стикаються особи з інвалідністю, зокрема на робочому місці.



# ВКЛЮЧЕННЯ І РІВНІСТЬ

Моніторинг включення стандартів  
Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю  
до Національної стратегії у сфері прав людини  
та інших довгострокових рішень в Україні



Посольство  
Великої Британії  
в Україні



Національна Асамблея  
людей з інвалідністю України  
[www.naiu.org.ua](http://www.naiu.org.ua)

Підготовка та видання цього Звіту стало можливим завдяки фінансовій підтримці Посольства Великої Британії в Україні в рамках проєкту «Імплементція Національної стратегії у сфері прав людини як шлях до зменшення дискримінації людей з інвалідністю», який реалізовано ГС ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України».

Погляди, висловлені в цій публікації, належать автору(-ам) і можуть не збігатися з офіційною позицією Уряду Великої Британії.