

*Це неофіційний переклад оригінального документу,  
написаного англійською мовою;  
у випадку розбіжностей, просимо звертатися  
до оригіналу англійською мовою*

## ІНФОРМАЦІЙНА ЗАПИСКА

### ВПЛИВ ПАНДЕМІЇ COVID-19 НА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ

5 жовтня 2020 року<sup>1</sup>

#### Резюме

Криза, спричинена COVID-19, збільшила перешкоди, пов'язані з інституціями, ставленням і середовищем, які доводилося долати людям з інвалідністю до пандемії, аби реалізувати свої права і отримати базові послуги. Проведений ММПЛУ моніторинг ситуації з правами людини осіб з інвалідністю свідчить про те, що в період пандемії їхній доступ до послуг з охорони здоров'я, абілітації та реабілітації, освіти, соціального захисту, праці та зайнятості зазнав ще більший обмежень. Криза, спричинена COVID-19, також виявила значний розрив між наявними соціальними послугами у громаді та реальними потребами осіб з інвалідністю. До того ж карантин ще сильніше загострив ізолюваність і відчуженість осіб з інвалідністю в Україні.

В особливо вразливому становищі перебувають особи з інвалідністю, які живуть у спеціалізованих установах, про свідчить кількість випадків COVID-19 у інтернатних і психіатричних закладах України. В умовах таких установ особам, які доглядають, і мешканцям важко дотримуватися правил соціального дистанціювання, а такі карантинні заходи, як заборона відвідування членами сім'ї, ще більше загострили соціальну ізолюваність мешканців цих установ. Пандемія висвітлила необхідність розробки комплексних послуг підтримки у громаді, які б дозволили особам з інвалідністю жити у місцевій спільноті, а не в інтернатних установах. Це також дозволило б Україні дотримуватися Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (далі – Конвенція) і забезпечити недискримінацію осіб з інвалідністю, їхню свободу та особисту недоторканність, а також їхнє право на самостійний спосіб життя.

ММПЛУ закликає Уряд забезпечити, щоб усі заходи профілактики та реагування, запроваджені під час пандемії, зокрема інформування про охорону здоров'я, медичні послуги та медичні протоколи, а також заходи з соціально-економічного відновлення, були рівною мірою доступні особам з інвалідністю згідно з Конвенцією. Важливо також збирати дезагреговані за інвалідністю дані про випадки зараження COVID-19 і про соціально-економічні наслідки пандемії, оскільки такі дані є вкрай важливими для розроблення належних заходів політики. Необхідно тісно консультиватися з особами з

<sup>1</sup> У цій записці наведено інформацію та дані станом на 5 жовтня 2020 р. ММПЛУ вдячна ООН Жінки, Дитячому фонду ООН (ЮНІСЕФ) та Всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ) за їхній внесок до цього документу та надання експертизи та цінних коментарів.

інвалідністю та організаціями, що їх представляють, і активно залучати їх до процесу прийняття рішень щодо заходів реагування, які їх стосуються, під час пандемії COVID-19 і в подальшому. Пандемія також посилила нагальну потребу виконання Урядом рекомендацій, наданих Комітетом ООН з прав осіб з інвалідністю за результатами розгляду першої доповіді України у 2015 році та Комітетом ООН із ліквідації дискримінації щодо жінок стосовно становища жінок та дівчат з інвалідністю у 2017 році. Ця записка ґрунтується на деяких із цих рекомендацій, а також містить конкретні рекомендації, покликані забезпечити, щоб особи з інвалідністю під час кризи, спричиненої COVID-19, мали нарівні з іншими доступ до послуг з охорони здоров'я, абілітаційних і реабілітаційних послуг, соціального захисту, достатнього життєвого рівня, освіти та зайнятості.

## **Вступ**

1. Моніторингова місія Організації Об'єднаних Націй з прав людини в Україні (ММПЛУ) здійснює моніторинг ситуації з правами людини в Україні з самого початку своєї діяльності у 2014 року<sup>2</sup>. На тлі глобальної кризи, спричиненої COVID-19, ММПЛУ здійснює моніторинг впливу, який пандемія та заходи реагування влади на неї справляють на права людини, зокрема на права осіб і груп, які перебувають у вкрай несприятливому й уразливому становищі, згідно з процесом реалізації Порядку денного у сфері сталого розвитку до 2030 року та зобов'язання ООН нікого не залишати осторонь.
2. Пандемія COVID-19 зачепила суспільства у всьому світі, проте особи з інвалідністю зазнають надмірного її впливу через перешкоди, пов'язані з інституціями, ставленням і середовищем, які зросли через заходи реагування на COVID-19<sup>3</sup>. Інформація про профілактичні заходи не розповсюджується у доступних формах, що наражає осіб з інвалідністю на підвищену небезпеку зараження. Через наявність супутніх захворювань деякі особи з інвалідністю мають вищий ризик розвитку захворювання в тяжчій формі та смерті. Особам з інвалідністю відмовляють в їхньому праві на рівний доступ до соціальних послуг, освіти, праці та зайнятості в період карантину. В Україні карантин також несумірно сильно вплинув на членів сім'ї осіб з інвалідністю, особливо жінок, на чий догляд і підтримку особам з інвалідністю доводиться покладатися, оскільки закладів, послуг та інформації, що забезпечили б їм підтримку в самостійному способі життя, немає.
3. В особливо вразливому становищі знаходяться особи з інвалідністю, які живуть в установах, про що свідчить рівень захворюваності у інтернатних і психіатричних закладах України. Особи з інвалідністю, які зазнають перехресних форм дискримінації, наприклад, сільські мешканці, групи населення, постраждали від конфлікту, зокрема внутрішньо переміщені особи (ВПО), бездомні люди та особи, які належать до груп меншин, як-от ЛГБТІ, стикаються з ще більшою небезпекою бути залишеними осторонь

<sup>2</sup> ММПЛУ була розміщена в Україні 14 березня 2014 року для моніторингу ситуації з правами людини на всій території України та подання відповідних звітів і внесення рекомендацій Урядові та іншим сторонам щодо вирішення проблем у галузі прав людини. ММПЛУ як частина Управління Верховного комісара ООН з прав людини (УВКПЛ) втілює його мандат захищати та сприяти правам людини в Україні.

<sup>3</sup> УВКПЛ, *COVID-19 і права осіб з інвалідністю*, 29 квітня 2020 р., текст англійською доступний за посиланням [www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19\\_and\\_The\\_Rights\\_of\\_Persons\\_with\\_Disabilities.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf). Український переклад доступний за запитом на електронну адресу ММПЛУ HRMMU@ohchr.org.

в процесі реалізації заходів із реагування на COVID-19 та відновлення після пандемії. У багатьох випадках у особливо неблагополучній ситуації опиняються жінки з інвалідністю та ті з них, які зазнають додаткових перехресних форм дискримінації. Крім того, особам з інвалідністю часто відмовляють у праві на ефективний засіб правового захисту в разі вчинення порушень прав людини щодо них.

4. У цій записці висвітлено вплив пандемії та заходів, яких уживає Уряд у відповідь на неї, на права осіб з інвалідністю в Україні, та викладено рекомендації щодо кроків, які слід здійснити для забезпечення реалізації прав осіб з інвалідністю на засадах рівноправності. У записці охоплено виключно ту територію України, яка контролюється Урядом<sup>4</sup>.

5. У період із 27 квітня до 5 жовтня 2020 року ММПЛУ провела 86 напівструктурованих інтерв'ю з 20 чоловіками та 68 жінками, переважно з громадських організацій осіб з інвалідністю (ООІ), а також із підприємств, на яких працюють особи з інвалідністю, інтернатних та психіатричних закладів, професійних товариств і управлінь соціального захисту населення з різних регіонів країни. Така велика кількість жінок серед опитаних пояснюється тим, що багатьма ООІ керують саме жінки, в тому числі організаціями дітей з інвалідністю, які очолюють ті, хто доглядає за ними, переважно їхні матері. Жінки також традиційно надмірно представлені у системах соціального захисту населення і охорони здоров'я. Крім того, ММПЛУ одержала 120 відповідей на свою онлайн-опитування організацій та осіб, які представляють людей з інвалідністю або працюють із ними. Результати дослідження були також збагачені дискусією в форматі фокус-групи з особами з інвалідністю або особами, що доглядають (трьома чоловіками та трьома жінками), яка відбулася 10 липня 2020 року, та обговоренням на вебінарі УВКПЛ із питань COVID-19 і прав осіб з інвалідністю, організованому 13 травня 2020 року.

### **Довідкова інформація**

6. За даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2020 року в Україні було зареєстровано 2703006 осіб з інвалідністю<sup>5</sup>. Серед них було 163886 дітей, 42,7 відсотка з яких – дівчатка. Серед 136300 осіб, яким у 2019 році інвалідність було встановлено вперше<sup>6</sup>, 44 відсотки становили жінки<sup>7</sup>. Як підтвердили представники громадянського суспільства, фактична кількість осіб з інвалідністю в Україні, ймовірно, більша, тому що Уряд ураховує тільки тих осіб, які зареєстровані як особи з інвалідністю, а на шляху до встановлення інвалідності є низка завад, зокрема фізичні та фінансові перешкоди до проходження необхідних медичних оглядів і експертизи у медико-соціальних експертних комісіях, брак документів, що посвідчують особу, та

<sup>4</sup> Територія Автономної Республіки Крим та міста Севастополя (Україна), тимчасово окупована Російською Федерацією, а також територія, яка контролюється самопроголошеною «Донецькою народною республікою» та самопроголошеною «Луганською народною республікою», у цій записці не охоплені.

<sup>5</sup> Державна служба статистики, Соціальний захист населення у 2019 році. Статистичний збірник, Київ, 2019, текст доступний за посиланням [ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2020/zb/07/zb\\_szn\\_2019.pdf](http://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/07/zb_szn_2019.pdf).

<sup>6</sup> Відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та Інструкції про встановлення груп інвалідності, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 5 вересня 2011 року № 561, інвалідність та її група встановлюються за результатами огляду медико-соціальною експертною комісією.

<sup>7</sup> Інші дані про осіб з інвалідністю з розбивкою за статтю, віком і соціальним статусом Уряд не публікує.

бездомність<sup>8</sup>. Офіційні статистичні дані менші й за оцінку Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з якою 15 відсотків населення світу – люди з інвалідністю<sup>9</sup>. Як показали результати опитування, проведеного на сході України у травні 2020 року організацією HelpAge International, 41 відсоток літніх людей повідомили про наявність у них принаймні одного значного виду інвалідності чи повної інвалідності за анкетною Вашингтонської групи<sup>10</sup>, але тільки у 4,8 відсотка інвалідність була офіційно визнана<sup>11</sup>.

7. Міжнародні акти в галузі прав людини, які підтримала Україна, зокрема Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (МПГПП) та Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП), захищають – передбаченими у них нормами щодо недискримінації – права людини всіх осіб, включно з особами з інвалідністю. У 2009 році Україна ратифікувала Конвенцію про права осіб з інвалідністю (КПОІ) та Факультативний протокол до неї. Конвенція спрямована на вирішення проблем, з якими стикаються особи з інвалідністю, та встановлює додаткові обов'язки держав з забезпечення можливості здійснення прав людини особами з інвалідністю без будь-якої дискримінації й нарівні з іншими.

8. У вересні 2015 року Комітет з прав осіб з інвалідністю випустив Заключні зауваження стосовно першої доповіді України. Комітет настійно рекомендував Україні застосувати правозахисний підхід до інвалідності в усіх її законах, заходах політики та рішеннях і закликав її забезпечувати просвіту та підвищення поінформованості політиків, фахівців та суспільства у цілому стосовно прав осіб з інвалідністю на підставі Конвенції та Факультативного протоколу до неї<sup>12</sup>. Зокрема, Комітет закликав Україну скасувати національне законодавство, що є дискримінаційним щодо осіб з інвалідністю, зокрема відмінити всі форми позбавлення дієздатності стосовно всіх осіб з інвалідністю, а також позбавлення волі на підставі інвалідності. Ці рекомендації Урядові ще належить виконати. Наступна доповідь України про виконання нею своїх зобов'язань за КПОІ, яка мала бути представлена у березні 2020 року, з невідомих причин ще не подана до Комітету.

<sup>8</sup> У нещодавньому журналістському розслідуванні також було викрито випадки корупції за участю членів медико-соціальних експертних комісій, які вимагають хабарів за встановлення інвалідності. Див. Суспільне ТБ, Помилка 83: Чому платять за встановлення інвалідності?, відеоматеріал, 20 вересня 2020 р., доступний за посиланням [www.youtube.com/watch?v=sm9hIeIQwA&fbclid=IwAR2MdPFq5Ff66kk-AZZOwZPN373cJ0w8-GNYwIFeg-K3O1ps792OKDWOCo](http://www.youtube.com/watch?v=sm9hIeIQwA&fbclid=IwAR2MdPFq5Ff66kk-AZZOwZPN373cJ0w8-GNYwIFeg-K3O1ps792OKDWOCo).

<sup>9</sup> В Україні, де чисельність населення за оцінкою станом на січень 2020 року становила 41,89 млн осіб, згідно з урядовими даними, ця п'ятнадцятивідсоткова частка дорівнювала б як мінімум 6 млн осіб. Як зазначено у доповіді ВООЗ, 15 відсотків населення світу, за оцінкою, має певну форму інвалідності. З цього числа 2-4 відсотки зазнають істотних труднощів у функціонуванні. Див. ВООЗ, *World Report on Disability [Всесвітня доповідь про інвалідність]*, 2011, с. 7-8, текст доступний англійською за посиланням [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.01\\_eng.pdf?jsessionid=3AF50472B478AB1250C71051F13356E0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf?jsessionid=3AF50472B478AB1250C71051F13356E0?sequence=1).

<sup>10</sup> Короткий набір запитань Вашингтонської групи – це сукупність запитань, мета яких полягає в тому, щоб виявити (у форматі перепису чи опитування) осіб з інвалідністю. Статистична комісія ООН та Рада Європейських статистиків Європейської економічної комісії ООН рекомендували цей інструмент у якості методу збирання інформації про інвалідність у турах перепису, які мають відбутись 2020 року. Див. [www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions).

<sup>11</sup> HelpAge International, *Оцінка потреб літніх жінок та чоловіків в умовах пандемії COVID-19, Травень 2020 року*, текст доступний за посиланням [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/older\\_women\\_and\\_men\\_needs\\_assessment\\_in\\_covid-19\\_pandemic\\_ukr\\_0.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/older_women_and_men_needs_assessment_in_covid-19_pandemic_ukr_0.pdf).

<sup>12</sup> Комітет з прав осіб з інвалідністю, *Concluding Observations in relation to the initial report of Ukraine [Заключні зауваження стосовно першої доповіді України]*, 4 вересня 2015 р., текст англійською доступний за посиланням <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=CRPD/C/UKR/CO/1&Lang=E> та в українському перекладі за посиланням <https://www.msp.gov.ua/files/inv/CRPD-Concluding-Observations-UA-Ukrainian.doc>.

9. У своїх Заключних зауваженнях до восьмої періодичної доповіді України у березні 2017 року Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок (КЛДЖ), відповідальний за нагляд за виконанням Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, підкреслив свою стурбованість у зв'язку з відсутністю державної політики та заходів, спрямованих на захист прав жінок і дівчат з інвалідністю, зокрема їхніх прав на освіту, охорону здоров'я, зайнятість, житло і участь у політичному та громадському житті, а також у зв'язку з відсутністю механізмів для захисту жінок і дівчат з інвалідністю від перекреслених форм дискримінації та від насильства і жорстокого поводження. Комітет також висловив стурбованість з приводу ймовірної практики примусової стерилізації жінок, визнаних недієздатними, без їхньої вільної та усвідомленої згоди<sup>13</sup>. З огляду на це Комітет рекомендував Україні прийняти комплексні стратегії та програми щодо захисту прав жінок і дівчат з інвалідністю, зокрема тих, що піддаються перекресленим формам дискримінації<sup>14</sup>.

10. На додаток до зобов'язань за міжнародним правом у галузі прав людини щодо заохочення, захисту і забезпечення повного і рівноправного здійснення всіх прав людини та основоположних свобод усіма особами з інвалідністю, а також для заохочення поваги до притаманної їм гідності Україна зобов'язалася досягти Цілей розвитку тисячоліття (ЦСР), як-от:

- ЦСР 1 щодо подолання бідності, яка передбачає доступ до соціального захисту і основних послуг;
- ЦСР 2 щодо подолання голоду, яка передбачає доступ усіх людей, особливо малозабезпечених і тих, хто перебуває у вразливому становищі, до безпечної, поживної та достатньої їжі;
- ЦСР 3 щодо забезпечення доступу до послуг з охорони здоров'я, зокрема загального охоплення цими послугами, доступу до якісних основних медико-санітарних послуг і доступу до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх;
- ЦСР 5 щодо забезпечення гендерної рівності, розширення прав і можливостей усіх жінок та дівчат, що включає ліквідацію всіх форм дискримінації та насильства щодо жінок і дівчат, забезпечення рівного доступу до економічних ресурсів і загального доступу до послуг у галузі охорони сексуального і репродуктивного здоров'я та до реалізації репродуктивних прав;
- ЦСР 16, яка передбачає скорочення поширеності насильства, покращення доступу до правосуддя і державних послуг та відновлення території, постраждалої від збройного конфлікту<sup>15</sup>.

Питання інвалідності відображено також у:

<sup>13</sup> Слід зауважити, що зміни, внесені до законодавства у грудні 2017 року, дозволяють стерилізувати дорослу особу тільки на підставі висловленої нею згоди.

<sup>14</sup> Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок, *Concluding Observations to the eight periodic report of Ukraine [Заключні зауваження до восьмої періодичної доповіді України]*, 9 березня 2017 р., текст доступний англійською за посиланням [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/UKR/CO/8&Lang=En](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/UKR/CO/8&Lang=En) та в українському перекладі текст в українському перекладі доступний за посиланням [http://mip.gov.ua/files/documents/Zakluchni\\_zauvazhennya\\_Komitetu\\_OON.pdf](http://mip.gov.ua/files/documents/Zakluchni_zauvazhennya_Komitetu_OON.pdf).

<sup>15</sup> Див. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, *Цілі сталого розвитку: Україна. Національна доповідь за 2017 р.*, текст доступний за посиланням [https://menr.gov.ua/files/docs/Національна\\_доповідь\\_ЦСР\\_України\\_липень\\_2017\\_ukr.pdf](https://menr.gov.ua/files/docs/Національна_доповідь_ЦСР_України_липень_2017_ukr.pdf).

- ЦСР 4, яка гарантує рівну і доступну освіту шляхом створення інклюзивних умов навчання і надання особам з інвалідністю потрібної допомоги;
- ЦСР 8 щодо сприяння всеохопному економічному зростанню, повній і продуктивній зайнятості, що дозволяє особам з інвалідністю мати повний доступ до ринку праці;
- ЦСР 10, де наголошується на соціальному, економічному та політичному включенні осіб з інвалідністю;
- ЦСР 11 щодо створення доступних міст і водних ресурсів, недорогих, доступних та екологічно стійких транспортних систем, забезпечення загального доступу до безпечних, відкритих для всіх, доступних і зелених зон та громадських місць;
- ЦСР 17, де наголошується на важливості збирання даних і моніторингу процесу досягнення ЦСР, із наголосом на даних дезагредованих за інвалідністю<sup>16</sup>.

11. Національна законодавча база щодо прав осіб з інвалідністю включає спеціалізовані законодавчі акти, як-от Закон «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», Закон «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», Закон «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю». Крім того, відповідні положення щодо прав осіб з інвалідністю містяться в інших законодавчих актах, наприклад у Законі «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», Законі «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», Законі «Про соціальні послуги», Законі «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Законі «Про психіатричну допомогу», Законі «Про освіту», Кодексі законів про працю та ще у ряді законів стосовно освіти, зайнятості, соціального захисту, осіб, які шукають притулку, містобудування тощо.

12. Хоча КПОІ передбачає такі ключові принципи, як залучення та включення, рівність можливостей, доступність, повага до гідності й, отже, активну участь осіб з інвалідністю в усіх сферах життя, в українському законодавстві ще не запроваджено правозахисний підхід до інвалідності. Чинне законодавство передбачає соціальні пільги та виплати для осіб з інвалідністю та догляд за ними, радше ніж створення сприятливих умов, в яких вони зможуть повною мірою здійснювати свої права людини нарівні з іншими й, таким чином, менше залежати від соціальної допомоги.

<sup>16</sup> United Nations, *Disability Inclusive Sustainable Development Goals* [Організація Об'єднаних Націй, *Цілі сталого розвитку з урахуванням інвалідності*], текст доступний англійською за посиланням [www.un.org/disabilities/documents/sdgs/disability\\_inclusive\\_sdgs.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/sdgs/disability_inclusive_sdgs.pdf).

## Питання, що викликають занепокоєння

### 1. Доступ до охорони здоров'я

*«Через пандемію препарат, життєво необхідний моєму синові, в Україні знайти неможливо. Навіть коли він з'являється на чорному ринку, за нього просять шалені гроші. На свою пенсію по догляду я не можу цього собі дозволити. Я почала зменшувати дози, щоб препарату вистачило на довший термін, але через зменшення доз мій син опинився у реанімації. Зараз через відсутність ліків він знаходиться між життям і смертю». – Внутрішньо переміщена жінка-мати п'ятирічного хлопчика з кількома формами інвалідності.*

13. У КПОІ підтверджено право осіб з інвалідністю на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації (ст. 25). Держава зобов'язана забезпечувати особам з інвалідністю той самий набір, якість і рівень безплатних або недорогих послуг і програм з охорони здоров'я, що й іншим особам, зокрема у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я та за державними програмами охорони здоров'я, що пропонуються населенню; надавати послуги у сфері охорони здоров'я, необхідні безпосередньо з причини інвалідності, зокрема послуги з ранньої діагностики та запобігання подальшому виникненню інвалідності; організувати послуги у сфері охорони здоров'я якомога ближче до місць безпосереднього проживання цих людей, зокрема в сільських районах; надавати особам з інвалідністю послуги з охорони здоров'я на підставі їхньої вільної та поінформованої згоди та навчання спеціалістів з охорони здоров'я надання таких послуг і поширення етичних стандартів для державної та приватної охорони здоров'я; заборонити дискримінацію осіб з інвалідністю у наданні медичного страхування та страхування життя; не допускати дискримінаційної відмови в охороні здоров'я чи послугах у цій галузі чи отриманні продовольчих продуктів або рідин з причини інвалідності.

14. У зв'язку з високим рівнем бідності, соціальної ізоляції та дискримінації, з яким стикаються люди з інвалідністю, зокрема у доступі до послуг з охорони здоров'я, вони зазнають більш високого ризику погіршення стану здоров'я, ніж населення у цілому, і з більшою вірогідністю можуть потребувати послуг з охорони здоров'я, зокрема спеціалізованої допомоги<sup>17</sup>. В умовах пандемії COVID-19 деякі особи з інвалідністю можуть наражатися на небезпеку сильнішого впливу вірусу, якщо в них є супутні захворювання, особливо захворювання, пов'язані з функціонуванням дихальної чи імунної системи, захворювання серцево-судинної системи чи діабет, а також через те, що їм може бути складніше здійснювати профілактичні заходи та отримувати медичну допомогу<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Спеціальний доповідач із питання про права осіб з інвалідністю, *Report on the rights of persons with disabilities to the highest attainable standard of physical and mental health [Доповідь про права осіб з інвалідністю на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я]*, 16 липня 2018 р., п. 5, текст доступний за посиланням англійською <https://undocs.org/en/A/73/161> та російською <https://undocs.org/ru/A/73/161>.

<sup>18</sup> ВООЗ, *Disability considerations during the COVID-19 outbreak [Надання допомоги особам з інвалідністю під час спалаху COVID-19]*, 26 березня 2020 р., с. 2, текст доступний різними мовами за посиланням [www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1](http://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1).

15. ММПЛУ зазначає, що Уряд не збирає дані про випадки COVID-19 з розбивкою за інвалідністю<sup>19</sup>. Відсутність ясності щодо того, якою мірою особи з інвалідністю потерпають від COVID-19 в Україні, є перешкодою на шляху вироблення ефективних заходів реагування на COVID-19 з урахуванням потреб людей з інвалідністю. Деякі співрозмовники згадали також брак достовірної інформації про вплив вірусу на осіб із різними формами інвалідності, що призвів до поширення неправдивої інформації та посилення стурбованості серед людей з інвалідністю та їхніх близьких.

16. У відповідь на запитання про порушення прав осіб з інвалідністю, яких вони зазнають у контексті реагування на пандемію, більшість респондентів онлайн-опитування ММПЛУ навели приклади порушення права на здоров'я, зокрема брак доступу до лікування, медичних установ і послуг та відсутність реабілітаційних послуг. Це підтвердили й ООІ, опитані ММПЛУ, зокрема питання доступу до послуг з охорони здоров'я у період пандемії згадувалося як одна з ключових проблем для осіб з інвалідністю. Сімдесят дев'ят відсотків респондентів опитування зазначили про конкретні труднощі у відповідь на запитання про те, як карантин впливає на стан охорони здоров'я, постачання лікарських засобів і надання медичних послуг, у тому числі з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я. Ці відповіді показали, що проблема браку доступу до послуг з охорони здоров'я, хоча й загострилася через COVID-19, існувала ще до пандемії.

17. До пандемії особи з інвалідністю не мали фізичного доступу до будівель, обладнання і послуг та стикалися з інформаційними й комунікаційними перешкодами, як-от брак інформації у доступних формах, наприклад, шрифтом Брайля чи спрощеною мовою, відсутність перекладу жестовою мовою та медичних працівників, які мають належну підготовку для спілкування з особами з інтелектуальними порушеннями. Жінкам та дівчатам з інвалідністю відмовляли в наданні послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я через брак доступного обладнання, наприклад пристосованих для них гінекологічних крісел, мамографів та рентгенівських апаратів, непідготовленість медичних працівників, та через стереотипи, що існують серед персоналу<sup>20</sup>. Крім того, ЛГБТІ-особи з інвалідністю часто зазнавали стигматизації, коли намагалися отримати послуги з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я.

18. Обмеження, запроваджені Урядом у зв'язку з COVID-19, створили ще один пласт перешкод для людей з інвалідністю у доступі до охорони здоров'я. Призупинення планового лікування та очних консультацій у лікарів і закриття певних лікарень для всіх пацієнтів, крім хворих на COVID-19, несумірно сильно вплинуло на осіб з інвалідністю. У Чернівцях, наприклад, як зазначив один респондент із цього регіону, медичний заклад, найбільш доступний для людей з інвалідністю, під час карантину був закритий близько трьох місяців. Особи з порушеннями слуху та літні особи з інвалідністю стикалися з перешкодами в отриманні консультацій Інтернетом або телефоном, які інколи були

<sup>19</sup> Відповідь Міністерства охорони здоров'я України на лист ММПЛУ, 13 жовтня 2020 р.

<sup>20</sup> Див. також Національна Асамблея людей з інвалідністю України, *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*, 2020, с. 62-63, текст доступний за посиланням [https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2020/03/NAIU-Report\\_Web.pdf](https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2020/03/NAIU-Report_Web.pdf); Національна Асамблея людей з інвалідністю України, *Права жінок та дівчат з інвалідністю: прогрес, бар'єри, ініціативи. Стан виконання державою Україною своїх зобов'язань*, Київ, 2019, с. 43-45, текст доступний за посиланням <https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2020/01/Zvit-Monytoryng-2019-12-27-NAIU-Ukr.pdf>; Спеціальний доповідач із питання про права осіб з інвалідністю, Сексуальне та репродуктивне здоров'я і права дівчаток та дівчат з інвалідністю, 14 липня 2017 р., текст доступний за посиланням англійською <https://undocs.org/en/A/72/133> та російською <https://undocs.org/ru/A/72/133>.



єдиним способом проконсультуватися у медичних працівників через призупинення особистих відвідувань. Хоча у більшості регіонів надання основних медичних послуг, зокрема очних консультації, відновлено, важливо забезпечити, щоб подальші заходи реагування на пандемію не обмежували доступ людей з інвалідністю до вкрай потрібних їм послуг з охорони здоров'я, які не стосуються COVID-19.

19. Призупинення роботи громадського транспорту стало ще одним істотним бар'єром у доступі до медичного обслуговування, особливо для осіб з інвалідністю, які живуть у сільській місцевості та віддалених районах. Мешканцям великих міст доводилося користуватися послугами таксі, щоб їздити до інших районів міста для відвідування лікаря, проте багато осіб з інвалідністю, які живуть у бідності, не можуть собі дозволити такі послуги. Нездатність відвідати лікаря негативно позначилася й на доступі осіб з інвалідністю до ліків, забезпечуваних державою в рамках програми «Доступні ліки», тому що їм треба щомісяця отримувати у лікаря рецепт і після цього одержувати ліки у тих аптеках, які беруть участь у цій програмі. Карантинні обмеження, крім того, несприятливо вплинули на обсяги вакцинації й на можливості лікування хворих на туберкульоз і ВІЛ-інфікованих<sup>21</sup>.

20. Особам з інвалідністю, які мешкають у районах, постраждалих від конфлікту, на сході України, також заважають отримувати медичні послуги обмеження свободи пересування через лінію зіткнення, запроваджені Урядом і озброєними групами. Уряд у червні 2020 року скасував ці обмеження, але озброєні групи залишили їх чинними<sup>22</sup>. Навіть якщо для отримання лікарських засобів та спеціалізованих медичних послуг особам з інвалідністю не потрібно було перетинати лінію зіткнення, вони стикалися з ще більшими складнощами через призупинення, внаслідок пандемії, роботи громадського транспорту в населених пунктах, розташованих уздовж лінії зіткнення.

21. Збільшилися й фінансові перешкоди на шляху отримання медичної допомоги, зокрема тому, що особам з інвалідністю доводилося купувати засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) та антисептики, щоб вийти з дому, а також платити за тести на COVID-19, інакше вони не могли потрапити до лікарні у разі необхідності лікування захворювань, не пов'язаних із COVID-19. У розмовах із ММПЛУ особи з інвалідністю та особи, відповідальні за догляд за ними, заявляли про неможливість одержання медичної допомоги під час кризи, спричиненої COVID-19. У Києві, наприклад, мати, яка потребувала лікування у зв'язку з онкологічним захворюванням, не могла залишити дочку з інвалідністю одну вдома. Лікарні відмовилися тимчасово госпіталізувати її дочку без негативного тесту на COVID-19, проте вони відмовилися й провести цей тест, тому що у дочки не було жодних симптомів<sup>23</sup>. За повідомленнями однієї неурядової організації (НУО), яка надає допомогу особам з інтелектуальними порушеннями в Ужгороді (Закарпатська область), бригада швидкої допомоги відмовилася везти молодого чоловіка з синдромом Дауна до лікарні для лікування захворювання шлунку,

<sup>21</sup> Укрінформ, МОЗ занепокоєне зниженням обсягів вакцинації в Україні, 17 червня 2020 р., текст доступний за посиланням <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3046782-moz-zanepokoene-znizennam-obsagiv-vakcinacii-v-ukraini.html>; Stop TB Partnership, *The Potential impact of the COVID-19 Response on Tuberculosis in High-Burden Countries: a Modelling Analysis* [Партнерство «Зупинити туберкульоз», *Можливий вплив заходів реагування на COVID-19 на туберкульоз у країнах із важким тягарем епідемії: модельний аналіз*], травень 2020 р., текст англійською доступний за посиланням [http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report\\_1%20May%202020\\_FINAL.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Modeling%20Report_1%20May%202020_FINAL.pdf).

<sup>22</sup> УВКПЛ, *Доповідь щодо ситуації з правами людини в Україні, 16 лютого – 31 липня 2020 р., 22 вересня*, с. 12-13, текст доступний за посиланням [https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/30thReportUkraine\\_UA.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/30thReportUkraine_UA.pdf).

<sup>23</sup> Інтерв'ю ММПЛУ з директором організації громадського суспільства (ОГС), яка надає підтримку батькам дітей з інтелектуальними порушеннями у Києві.

тому що він не проходив тест на COVID-19. Йому вдалося отримати медичну допомогу лише у приватній лікарні, проте довелося за неї заплатити.

22. Отримувати життєво необхідні ліки також перешкоджали затримки в процесі централізованих державних закупівель у період пандемії COVID-19. ММПЛУ говорила з внутрішньо переміщеною жінкою, чий п'ятирічний син з інвалідністю опинився у реанімації через відсутність імпортного життєво необхідного препарату, який він зазвичай одержував від держави. ММПЛУ особливо стурбована повідомленнями про те, що брак постачань життєво необхідних лікарських засобів призвів до смерті п'яти людей, серед яких були діти<sup>24</sup>.

23. Інформація про заходи з запобігання COVID-19 не завжди оприлюднювалася у формі та засобами, доступними для осіб із різними формами інвалідності, а влада, як правило, не надавала достатніх відомостей про COVID-19 особам з інвалідністю (див. Діаграму 1<sup>25</sup>). Інформаційних попереджень про ризики, спрямованих на осіб з інвалідністю, особливо на тих, кому важко належним чином використовувати захисну маску або дотримуватися гігієни рук, бракує. На жаль, ця тенденція існувала й до пандемії, коли люди з інвалідністю не були об'єктом стратегій зі зміцнення здоров'я та профілактики захворювань<sup>26</sup>. Як приклад перспективної практики можна згадати одну з харківських НУО, яка розробила мапу, що допомагає глухим людям спілкуватися з лікарями. За підтримки Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради тисячу екземплярів мапи було розповсюджено серед глухих осіб, а 500 екземплярів було направлено до місцевих поліклінік і лікарень. У березні 2020 року Харківська міська рада також почала впроваджувати в усіх міських медичних закладах онлайн-послугу із перекладу жестовою мовою.

24. Багато осіб з інвалідністю розповіли ММПЛУ про почуття ізолюваності та самотності через карантинні заходи. Лише одиницям удалося отримати послуги з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, які надавалися в онлайн-режимі, здебільшого НУО. Деякі групи осіб з інвалідністю, які вже перебували у посиленій соціальній ізоляції до пандемії, наприклад ЛГБТІ-особи з інвалідністю, стикнулися з ще більшими перешкодами у підтриманні контактів з іншими людьми або у зверненні до НУО, які могли б надати їм підтримку, зокрема захист від домашнього насильства. Особливо це стосується ЛГБТІ-осіб з інвалідністю, які мешкають з членами своїх сімей, що нетерпимо ставляться до ЛГБТІ, і які не можуть публічно заявити про свою орієнтацію через побоювання гомофобного ставлення, а у деяких випадках – домашнього насильства.

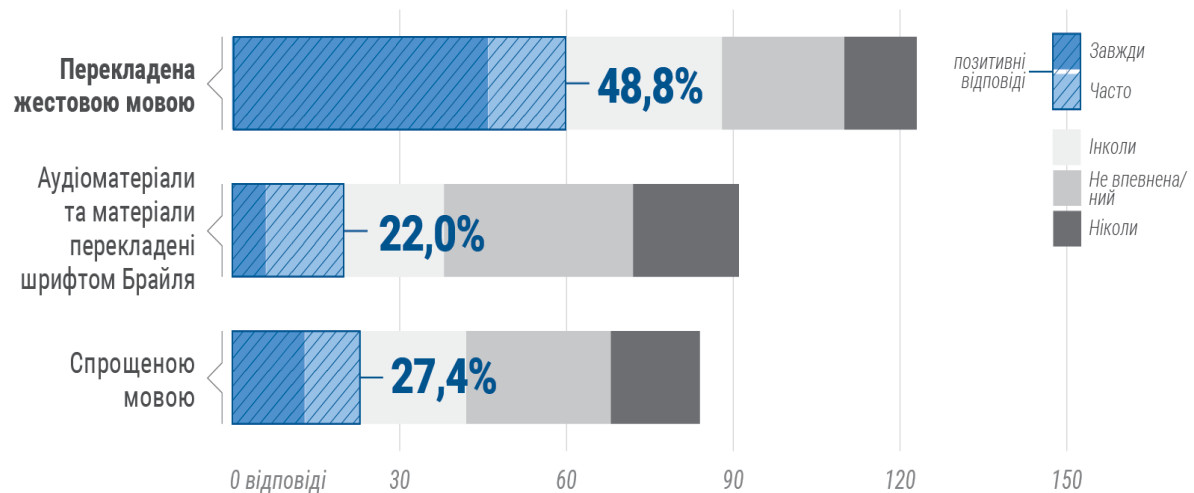
<sup>24</sup> БФ «Пацієнти України», пост у Facebook, 9 липня 2020 р., текст доступний за посиланням <https://www.facebook.com/patients.org.ua/posts/3142944042450725>.

<sup>25</sup> Тут і далі на діаграмах відображені результати проведеного ММПЛУ онлайн-опитування осіб, які представляють організації осіб з інвалідністю або працюють із ними. Результати представлені у відсотках від кількості респондентів, які відповіли на конкретне запитання. Кількість отриманих відповідей на різні запитання може бути різною.

<sup>26</sup> Див. також Спеціальний доповідач із питання про права осіб з інвалідністю, *Доповідь про права осіб з інвалідністю на найвищій досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я*, с. 20.

## Діаграма 1. Доступ до інформації про захист здоров'я від COVID-19

Чи надається особам з інвалідністю інформація щодо COVID-19, методів особистого захисту, запобігання поширенню та алгоритму дій у випадку появи симптомів в доступних форматах та технологіях, вчасно та без додаткових витрат у Вашому місті чи районі?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

## 2. Доступ до абілітаційних та реабілітаційних послуг

*«Регіональний антикризовий штаб виконав пов'язані з пандемією COVID-19 рішення Кабінету Міністрів України щодо відкриття спортивних залів і басейнів, але не відкрив реабілітаційні центри та центри денного догляду, залишивши осторонь велику кількість людей. У Києві були відкриті реабілітаційні центри для дітей, але не для дорослих». – Представниця київської НУО, яка працює з особами з інтелектуальними порушеннями*

25. Особи з інвалідністю більшою мірою потребують абілітаційних та реабілітаційних медичних послуг, які мають ключове значення для підтримання хорошого стану здоров'я, самостійної діяльності, збереження економічної продуктивності та ведення змістовного життя<sup>27</sup>. КПОІ покладає на держави зобов'язання з організації, зміцнення та розширення комплексних абілітаційних та реабілітаційних послуг і програм, особливо у сфері охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціального обслуговування, таким чином, щоб ці послуги та програми починали реалізуватися якомога раніше й ґрунтувалися на багатопрофільній оцінці індивідуальних потреб і сильних сторін, мали добровільний характер і були доступними для осіб з інвалідністю якомога ближче до місць їхнього безпосереднього проживання, зокрема в сільських районах (ст. 26). Зобов'язання держав включають також заохочування наявності, знань та використання допоміжних пристроїв і технологій, призначених для осіб з інвалідністю.

<sup>27</sup> Там само, с. 3.

26. ММПЛУ задокументувала значне звуження доступу до абілітаційних та реабілітаційних послуг із моменту запровадження карантинних обмежень. Зокрема, реабілітаційні центри припинили свою діяльність на перші три місяці карантину (березень-травень 2020 року). Коли 20 травня 2020 року Уряд переглянув карантинні заходи, він не врегулював діяльність реабілітаційних центрів і поклав прийняття рішень щодо додаткових заходів на обласні та місцеві органи влади. У багатьох містах і областях державні та керовані НУО реабілітаційні центри залишалися зачиненими все літо (наприклад, у Києві, Харківській області, Краматорську та Покровську Донецької області), тому що місцева чи обласна влада не дозволила їх відкрити<sup>28</sup>. В інших регіонах (наприклад, у Полтавській та Сумській областях) надавачам реабілітаційних послуг у червні 2020 року дозволили відновити їхню діяльність. Проте, у багатьох випадках обсяг реабілітаційних послуг залишався обмеженим (наприклад, можна було проводити тільки заходи на відкритому повітрі)<sup>29</sup>. З серпня 2020 року в регіонах із «червоним» рівнем карантинних заходів надавати реабілітаційні послуги заборонено. Багато опитаних, особливо з малих міст, зазначили, що в районах, де вони мешкають, абілітаційних та реабілітаційних послуг не було й до пандемії.

27. Брак доступу до абілітаційних та реабілітаційних послуг спричинив шкідливий вплив на фізичне та психічне здоров'я осіб з інвалідністю та їхню здатність жити самостійно, а також на розвиток дітей з інвалідністю. Крім того, цей фактор негативно позначається на особах, які доглядають осіб з інвалідністю. Особливу тривогу викликає становище осіб з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями, які були найбільш уразливими та знедоленими ще до пандемії, тому що надання послуг із підтриманого проживання у реабілітаційних центрах також було припинено, а клієнтів відправили додому, причому декому з них нікуди було йти<sup>30</sup>. Через позбавлення звичного щоденного способу життя і оточення стан психічного здоров'я осіб з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями погіршився. Спеціалізованих послуг з охорони психічного здоров'я і психосоціальної підтримки, спрямованих на задоволення потреб осіб з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями і осіб, які їх підтримують, бракувало до пандемії, і декілька програм, що існували, були перервані внаслідок COVID-19 або призупинені внаслідок останнього етапу реформи охорони здоров'я<sup>31</sup>.

28. Батьки дітей та молодих людей з інвалідністю висловили занепокоєння у зв'язку з тим, що ізоляція у зв'язку з карантином серйозно вплинула на дітей з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями й вони ризикують втрати цінні навички, яких вони набули раніше. Цим дітям та молодим людям, змушеним сидіти вдома, не вистачало особистого спілкування з учителями та однолітками. Сеанси терапії та навчальні заняття

<sup>28</sup> У Покровську (Донецька область), через карантинні обмеження реабілітаційний центр НУО для дітей та молоді з інвалідністю був зачинений п'ять місяців. Він знов відкрився тільки 13 серпня 2020 року, коли міська влада дала на це дозвіл після отримання численних клопотань від батьків дітей з інвалідністю.

<sup>29</sup> Деякі співрозмовники, зокрема у Кіровоградській та Київській областях, повідомили, що їм було дозволено проводити тільки заходи на відкритому повітрі.

<sup>30</sup> Інтерв'ю з НУО, яка представляє осіб з інтелектуальними порушеннями, Київ.

<sup>31</sup> Інтерв'ю з представниками НУО для осіб з інтелектуальними порушеннями та НУО осіб із психічними захворюваннями та їхніх родичів (обидві – з Києва). Як показало дослідження, проведене у Великобританії, особи, які доглядають дітей та дорослих з інтелектуальними порушеннями, повідомили про істотно сильнішу тривогу і депресію, ніж ті, хто доглядає нейротипових дітей. Веб-портал Disability Insider, 'Pandemic seriously affecting the mental health of informal carers, study finds' [Пандемія серйозно впливає на психічне здоров'я неформальних піклувальників', показало дослідження], 24 вересня 2020 року, текст доступний англійською за посиланням <https://disabilityinsider.com/2020/09/24/covid/pandemic-seriously-affecting-the-mental-health-of-informal-carers-study-finds/>.

в онлайн-режимі часто не проводилися в доступних формах і залежали від наявності у сім'ї доступу до комп'ютеру та Інтернету.

29. Доступові до засобів реабілітації, індивідуальних допоміжних пристроїв і предметів гігієни ще більше перешкоджало перенаправлення державного фінансування на реалізацію заходів реагування на COVID-19. Наприклад, внутрішньо переміщений чоловік з інвалідністю, який живе у Сумській області, розповів ММПЛУ, що йому доводилося обмежувати свої пересування та менше користуватися кріслом на колесах, тому що термін користування цим кріслом спливає у березні 2020 року, але через карантин він одержав нове крісло тільки у липні. Як йому пояснили, через пандемію COVID-19 на придбання крісла раніше не було державних коштів, а купити його на свою пенсію по інвалідності він не міг, тому що воно надто дороге коштує. ММПЛУ занепокоєна тим, що навіть ті індивідуальні допоміжні пристрої та предмети гігієни, які за законом повинні надаватися дорослим і дітям, не надавалися й до пандемії через відсутність на місцевому рівні коштів на їх закупівлю. Одна мати дитини з інвалідністю поскаржилася ММПЛУ, що її син має право на окуляри з дорогими лінзами, але державного відомства, яке могло б купити й надати їх, немає.

### 3. Доступ до достатнього життєвого рівня та соціального захисту

*«Наша держава враховує наявну в людини групу інвалідності, а не саму людину. Нібито те, чи хочете ви їсти більше або менше, залежить від цього статусу». – Представник сумської НУО для осіб з інвалідністю*

30. КПОІ затверджує право осіб з інвалідністю на достатній життєвий рівень для них самих та їхніх сімей, що включає достатнє харчування, одяг та житло, і на безперервне поліпшення умов життя, а також право осіб з інвалідністю на соціальний захист і на користування цим правом без дискримінації за ознакою інвалідності (ст. 28). Зокрема, держава повинна забезпечити рівний доступ осіб з інвалідністю: до чистої води та належних і недорогих послуг, пристроїв та іншої допомоги для задоволення потреб, пов'язаних з інвалідністю; до програм соціального захисту й програм скорочення масштабів бідності; до програм державного житла; до пенсійної допомоги та пенсійних програм. Крім того, особам з інвалідністю та їхнім сім'ям, що живуть в умовах бідності, повинен бути забезпечений доступ до допомоги з боку держави з метою покриття витрат, пов'язаних з інвалідністю, зокрема належного навчання, консультування, фінансової допомоги та тимчасового патронажного догляду.

31. Частка осіб з інвалідністю в Україні, які офіційно працевлаштовані, залишається незначною (див. Розділ 5), отже більшість осіб з інвалідністю покладається на державне соціальне забезпечення та підтримку з боку членів сім'ї. Середній розмір пенсії по інвалідності в Україні (2499 грн, або 92 дол. США, на місяць) менший, ніж фактичний прожитковий мінімум, розрахований Міністерством соціальної політики (3846 грн, або 142 дол. США, на місяць)<sup>32</sup>. Це означає, що понад 1,4 млн людей, для яких пенсія по

<sup>32</sup> Пенсія по інвалідності виплачується особам з інвалідністю, які мають повну або часткову втрату працездатності в результаті інвалідності, як передбачено Законом «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування». Для отримання права на пенсію по інвалідності особі повинна бути встановлена одна з трьох передбачених груп інвалідності (які визначаються згідно з тяжкістю інвалідності), причому особа повинна мати страховий стаж, упродовж якого здійснювалися відповідні внески, мінімум 1-15 років (залежно від групи інвалідності, яку особі встановлено). Розмір пенсії по інвалідності також залежить від групи

інвалідності є основним джерелом доходу, живуть у бідності<sup>33</sup>. Соціально-економічний вплив кризи, спричиненої COVID-19, негативно позначився на праві осіб з інвалідністю та їхніх сімей на достатній життєвий рівень, тому що багато батьків або осіб, що доглядають, втратили роботу або були змушені взяти відпустку за власний рахунок<sup>34</sup>. Разом з тим, витрати на транспорт і засоби індивідуального захисту зросли, а державна підтримка залишилася обмеженою.

32. Під час карантину Уряд виплатив особам, які отримують пенсію по інвалідності, разову грошову допомогу (1000 грн, або 36 дол. США). У багатьох містах місцеві органи влади та управління соціального захисту населення, у співпраці з мережею роздрібних магазинів, видавали особам з інвалідністю продуктові набори. Кілька опитаних зазначили також, що вони отримали продуктові пайки від організацій громадянського суспільства (ОГС) і політичних партій. Багато опитаних цінують цю підтримку, проте вважають, що влада не зробила достатньо для забезпечення права осіб з інвалідністю на харчування (ст. 28 КПОІ), особливо у перші кілька тижнів карантину, коли було раптово припинено роботу громадського транспорту. Опитані також відзначають, що зусилля зі збору інформації щодо осіб з інвалідністю у вразливому становищі були обмеженими під час пандемії (див. Діаграму 2<sup>35</sup>). Вони повідомили також, що заходи Уряду з соціального

---

інвалідності. Особи з інвалідністю, які не мають необхідного страхового стажу, можуть отримувати державну соціальну допомогу відповідно до Закону «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю». Особи з інвалідністю з дитинства і діти з інвалідністю отримують державну соціальну допомогу відповідно до Закону «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю».

<sup>33</sup> За даними Державного пенсійного фонду України, 'Розподіл пенсіонерів по видах та розмірах призначених пенсій', 1 квітня 2020 року, текст доступний за посиланням [https://www.pfu.gov.ua/content/uploads/2020/04/Clajdy-01\\_04\\_2020.pptx](https://www.pfu.gov.ua/content/uploads/2020/04/Clajdy-01_04_2020.pptx).

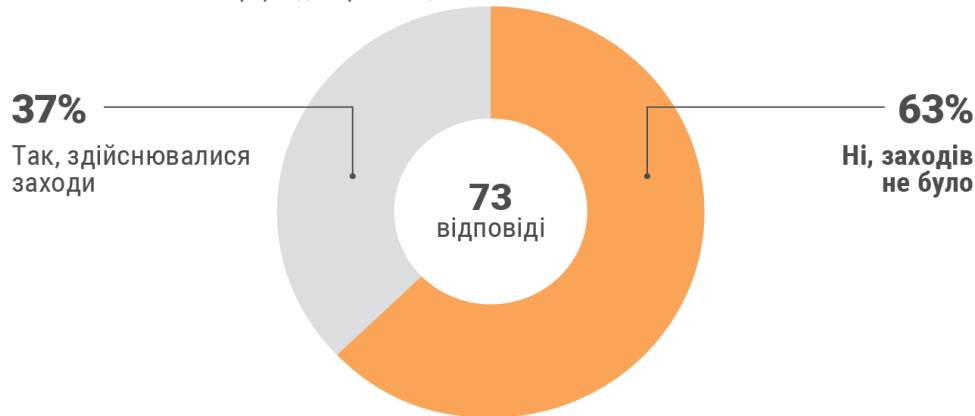
<sup>34</sup> Ця інформація взята з численних інтерв'ю ММПЛУ з НУО, які представляють сім'ї дітей та дорослих з інвалідністю. Хоча цифр щодо міри, якою батьки та особи, що доглядають, постраждали через втрату роботи під час пандемії порівняно з рештою працюючого населення України, немає, проведене у Великобританії дослідження показує, що вірогідність звільнення у зв'язку зі скороченням персоналу батьків, осіб, які здійснюють догляд, і осіб з інвалідністю щонайменше вдвічі вища, ніж для решти працюючого населення. Зокрема, дві з п'яти осіб, які мають обов'язки з догляду або за дітьми, або за вразливими дорослими (39%), підпали під скорочення на роботі. Див. Веб-портал Citizens Advice, *An unequal crisis: Why workers need better enforcement of their rights* [Нерівна криза: чому працівники потребують сильнішого захисту своїх прав], серпень 2020 року, текст доступний англійською за посиланням [https://www.citizensadvice.org.uk/Global/CitizensAdvice/Work%20Publications/An%20unequal%20crisis%20-%20final%20\(1\).pdf](https://www.citizensadvice.org.uk/Global/CitizensAdvice/Work%20Publications/An%20unequal%20crisis%20-%20final%20(1).pdf).

<sup>35</sup> Як показують детальніші відповіді на онлайн-опитування ММПЛУ, інформація збиралася для видачі продуктових пайків (переважно управліннями соціального захисту населення та деякими членськими ОГС), а також для отримання даних про кількість осіб з інвалідністю, які живуть самі.

захисту справили лише незначний позитивний вплив на осіб з інвалідністю (див. Діаграму 3<sup>36</sup>).

**Діаграма 2. Збирання даних щодо вразливостей осіб з інвалідністю під час кризи COVID-19**

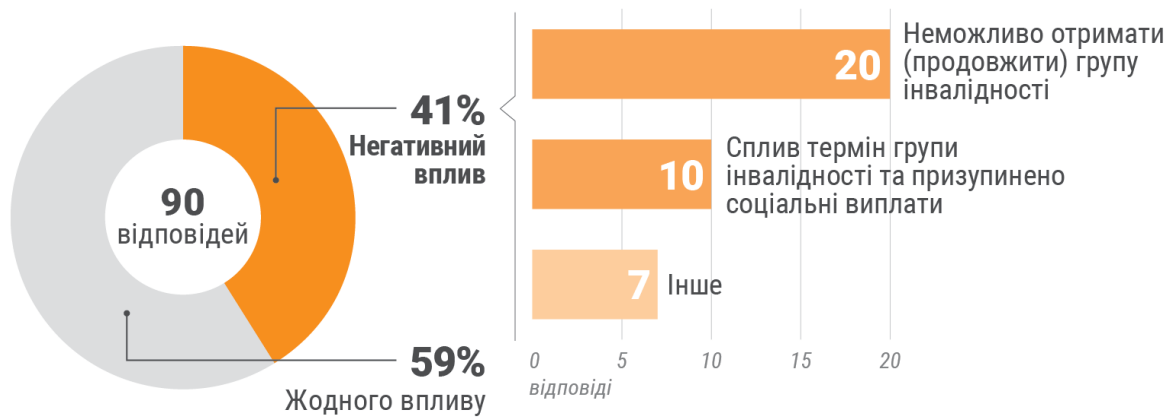
Чи здійснювались з початку карантину заходи задля ідентифікації осіб з інвалідністю у вразливих ситуаціях, зокрема збирання інформації щодо кількості людей з інвалідністю, що проживають на самоті, та таких, що можуть зазнавати множинних форм дискримінації?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

**Діаграма 3. Вплив кризи COVID-19 на соціальний захист осіб з інвалідністю**

Яким чином пандемія впливає на право на соціальне забезпечення та доступ до соціальних виплат (пенсій, допомоги з інвалідності тощо)?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

33. Під час карантину, особливо коли не ходив громадський транспорт, люди з інвалідністю стикнулися з ще більшими труднощами в купівлі продовольчих товарів і отриманні інших основних послуг через обмеження особистої мобільності (див. Діаграму 4). Заходи соціального дистанціювання несумірно сильно вплинули на людей з інвалідністю, оскільки вони не могли просити про допомогу перехожих або інших осіб, від яких вони зазвичай отримують підтримку щодо орієнтації в громадських місцях, які

<sup>36</sup> П'ятдесят дев'ять відсотків опитаних відповіли, що жодного впливу немає, а 41 відсоток навели приклади негативного впливу. Серед останніх половина погодилася, що особи з інвалідністю не можуть отримати (продовжити строк) групу інвалідності, а понад чверть заявила, що період, на який встановлено інвалідність, сплив і соціальні виплати припинені.

залишаються для них переважно недоступними. Соціальні послуги у громадах, передбачені для осіб з інвалідністю, залишаються обмеженими за обсягом і охопленням. Територіальні центри забезпечують соціальний догляд удома тільки особам з інвалідністю, які не можуть подбати про себе, і які не мають родичів працездатного віку, які можуть доглядати їх<sup>37</sup>. Надання цих послуг великою мірою залежить від наявності фінансування і спроможності на місцевому рівні, а не від потреб осіб з інвалідністю<sup>38</sup>. Криза, спричинена COVID-19, створила нові аспекти вразливості для великої кількості осіб з інвалідністю, які зазнають труднощів у повсякденному житті, у тому числі, в отриманні продуктів харчування і медичних послуг. Проте, жодних нових послуг не запроваджено, навіть для дітей та дорослих з інвалідністю, чий батьки або особи, що доглядають, заразилися COVID-19, а також для батьків або осіб, що доглядають тих дітей та дорослих з інвалідністю, котрих у березні у відповідь на пандемію відправили додому зі шкіл-інтернатів або реабілітаційних закладів, де їм забезпечувалися послуги підтриманого проживання<sup>39</sup>.

#### Діаграма 4. Вплив кризи COVID-19 на особисту мобільність

Яким чином карантин вплинув на особисту мобільність людей з інвалідністю?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

34. Через відсутність послуг підтримки у громадах<sup>40</sup> особи з інвалідністю в Україні великою мірою залежні у повсякденному житті від підтримки з боку членів сім'ї, переважно жінок. Також відсутні послуги підтримки батьків та осіб, що доглядають

<sup>37</sup> Міністерство соціальної політики рекомендувало управлінням соціального захисту населення надавати пріоритетну увагу особам старше 60 років і особам з інвалідністю, які не мають родичів працездатного віку, що можуть доглядати їх, і які добровільно погодилися піти на самоізоляцію.

<sup>38</sup> Див. також Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, *Альтернативна доповідь Уповноваженого ВРУ з прав людини про виконання Україною Конвенції про права осіб з інвалідністю*, січень 2020 р., с. 15, текст доступний за посиланням [http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/Альтернативна\\_доповідь\\_про\\_виконання\\_Україною\\_Конвенції\\_ООН\\_про\\_compressed.pdf](http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/Альтернативна_доповідь_про_виконання_Україною_Конвенції_ООН_про_compressed.pdf).

<sup>39</sup> Міністерство соціальної політики України, 'Марина Лазебна закликала місцеву владу посилити захист прав дітей в умовах карантину', 26 березня 2020 року, <https://www.kmu.gov.ua/news/marina-lazebna-zaklikala-miscevu-vladu-posiliti-zahist-prav-ditej-v-umovah-karantinu>.

<sup>40</sup> Зокрема брак персональної допомоги, необхідної для підтримки самостійного життя у місцевій спільноті та включення до неї (згідно зі ст. 19 КПОІ), і відсутність доступу до фізичного оточення, транспорту, інформаційно-комунікаційних технологій та інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню, як у міських, так і у сільських районах (ст. 9 КПОІ).



дітей і дорослих з інвалідністю, зокрема психологічна підтримка та тимчасовий патронажний догляд (*respite care*).

35. Декілька опитаних згадали випадки, коли особи з інвалідністю стикалися з труднощами у встановленні інвалідності та, в результаті, в отриманні пенсії по інвалідності. Великою мірою це було обумовлено заборонаю планового лікування у медичних закладах під час карантину чи їх закриття внаслідок спалахів COVID-19<sup>41</sup>. Деякі співрозмовники також зазначили, що Фонд соціального страхування України тимчасово припинив виплату разової допомоги особам, які набули інвалідності в результаті виробничої травми.

36. Особи з інвалідністю, постраждали від конфлікту, залишилися особливо вразливими під час кризи, спричиненої COVID-19. ММПЛУ вітає той факт, що в умовах пандемії Уряд не зобов'язав внутрішньо переміщених пенсіонерів проходити процедуру верифікації що два місяці (як вимагається зазвичай), щоби мати можливість одержувати їхні пенсії, і що заборгованість з виплати пенсій накопичується на банківських рахунках пенсіонерів. Проте, особи з інвалідністю, зокрема літні особи, що проживають на території, яка контролюється озброєними групами, втратили можливість користуватися банківськими послугами на території, яка контролюється Урядом, і не могли отримувати свої пенсії та соціальні допомоги готівкою через обмеження свободи пересування через лінію зіткнення, встановлені Урядом і озброєними групами у зв'язку з COVID-19. ММПЛУ також висловлює жаль із приводу того, що у 2020 році в державному бюджеті не передбачено фінансування на забезпечення осіб з інвалідністю доступним житлом<sup>42</sup>. Разом з тим, внутрішньо переміщені сім'ї, в яких є особи з інвалідністю, повідомили ММПЛУ, що їм стало складніше платити за оренду житла під час кризи, пов'язаної з COVID-19.

#### 4. Доступ до освіти

*«Деякі діти з інвалідністю не можуть здобувати освіту дистанційно, тому що у них особливі потреби. Їм потрібно більше часу й допомоги у процесі навчання. Їм може бути потрібно пояснювати матеріал повільніше, кілька разів, а також забезпечувати прямий людський контакт. Освіта в режимі онлайн і по телевізору розрахована на тих дітей, які швидко засвоюють матеріал і добре вчать у школі».* – Правозахисниця із Києва

<sup>41</sup> Дві опитані особи з Харківської області навели приклади випадків, коли особи з інвалідністю стикнулися з труднощами у встановленні інвалідності через відсутність доступу до медичних закладів. У Харківській області 18-річному юнакові потрібно було оформити інвалідність, для чого йому необхідно було пройти огляд у психіатричному стаціонарі, який було зачинено через карантин. В іншому випадку чоловік, якому припинили виплачувати допомогу по інвалідності, тому що термін дії його інвалідності сплив, не зміг отримати медичні послуги в лікарні, де він зазвичай проходив медичний огляд, тому що лікарня приймала тільки хворих на COVID-19. Цьому чоловікові довелося самому оплатити обстеження в іншому медичному закладі.

<sup>42</sup> Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, *Альтернативна доповідь Уповноваженого ВРУ з прав людини про виконання Україною Конвенції про права осіб з інвалідністю*, січень 2020 року, с. 9, текст доступний за посиланням [http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/Aльтернативна\\_Доповідь\\_Уповноваженого\\_Верховної\\_Ради\\_України\\_стосовно.pdf](http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/Aльтернативна_Доповідь_Уповноваженого_Верховної_Ради_України_стосовно.pdf).

37. Держава зобов'язана надати особам з інвалідністю рівний доступ до освіти без дискримінації (ст. 24 КПОІ). Держави забезпечують інклюзивну освіту на всіх рівнях і навчання протягом усього життя. Це передбачає вжиття заходів для того, щоб люди з інвалідністю не виключалися через інвалідність із системи загальної освіти і мали нарівні з іншими доступ до інклюзивної, якісної та безплатної початкової й середньої освіти в місцях свого проживання. Їм необхідно забезпечувати необхідну підтримку та розумне пристосування, що враховує індивідуальні потреби. Право всіх дітей на освіту без будь-якої дискримінації, зокрема за ознакою інвалідності, закріплено також у Конвенції про права дитини, ратифікованій Україною 1991 року.

38. Проблеми, з якими особи з інвалідністю стикаються у дистанційному навчанні під час пандемії, наочно демонструють загальний брак доступу до якісної інклюзивної освіти для дітей з інвалідністю, який мав місце ще до пандемії. Частка дітей з інвалідністю, які користуються доступом до інклюзивної освіти, у країні дорівнює приблизно 15 відсоткам<sup>43</sup>. Решта 85 відсотків або відвідують спеціалізовані школи, або навчаються вдома, або взагалі не здобувають освіти. Школи у громадах погано пристосовані до освітніх потреб дітей з інвалідністю, зокрема це стосується наявності підготовленого персоналу, фізичної доступності шкіл та навчальних приміщень, відповідності матеріалів і навчальних програм, особливо інформаційно-комунікаційного забезпечення й надання індивідуальної підтримки.

39. ММПЛУ стурбована повідомленнями про дітей з інвалідністю, на яких несумірно сильно вплинуло призупинення в Україні очного навчання під час карантину. Можливості дистанційного навчання, доступні дітям у масштабах країни, не надавалися у доступних формах і не супроводжувалися допоміжними пристроями, які б забезпечили врахування навчальних потреб дітей із різними видами інвалідності (див. Діаграму 5 щодо результатів онлайн-опитування ММПЛУ). Надання багатьох спеціалізованих послуг підтримки, доступних дітям з інвалідністю в інклюзивних загальноосвітніх школах, через карантин було припинено<sup>44</sup>. З позитивних моментів слід відзначити «Всеукраїнську школу онлайн», національну ініціативу, що передбачає проведення онлайн-уроків, які також транслювалися по національному телебаченню з 6 квітня 2020 року, а переклад жестовою мовою був забезпечений з 28 квітня 2020 року. Проте, переклад жестовою мовою надавався тільки в онлайн-режимі. Крім того, заняття не були адаптовані для дітей з іншими освітніми потребами. ММПЛУ також почула від батьків дітей з інвалідністю, які відвідують спеціалізовані школи, що з початку карантину й до закінчення 2019/2020 навчального року жодних дистанційних занять організовано не було.

<sup>43</sup> За даними Міністерства освіти і науки України, станом на 1 січня 2020 р. до інклюзивних класів шкіл було зараховано 19345 дітей з особливими освітніми потребами, що в сім разів більше, ніж п'ять років тому; 4681 дитина з особливими освітніми потребами відвідувала дошкільні дитячі заклади, а 1312 осіб з особливими освітніми потребами набували інклюзивну освіту у закладах професійної, професійно-технічної та вищої освіти. Див. <https://mon.gov.ua/ua/statistichni-dani>.

<sup>44</sup> За результатами загальнонаціонального опитування 10175 директорів шкіл, проведеного Інститутом освітньої аналітики та ЮНІСЕФ у липні 2020 р., 46,6 відсотків респондентів повідомили, що учням з особливими освітніми потребами під час карантину надавалася індивідуалізована підтримка. 31 відсоток повідомили, що учням з особливими освітніми потребами під час карантину не надавалися додаткова спеціалізована підтримка та відповідні послуги (наприклад, логопедами, дефектологами тощо). 18,9 відсотків повідомили, що ці послуги надавалися в обмеженому обсязі, й тільки 11 відсотків повідомили, що такі послуги надавалися у звичайному обсязі. 38 відсотків респондентів зазначили, що в їхніх школах учнів з особливими освітніми потребами немає. На думку 53 відсотків респондентів, їхні школи не готові надавати спеціалізовану підтримку дітям з особливими освітніми потребами у 2020/2021 навчальному році. Див. [https://iea.gov.ua/07\\_2020\\_jea\\_unicef\\_covid\\_zzso/](https://iea.gov.ua/07_2020_jea_unicef_covid_zzso/); <https://drive.google.com/drive/folders/16q-wlF5V7pH5jhd1RECFBIoW1xWEjTbH>.

40. Особливо сильно постраждали від призупинення очного навчання діти з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями. У Херсоні й Харкові опитувані скаржилися, що діти з розладами аутистичного спектру, які відвідують публічні школи, не могли продовжити навчання в дистанційному форматі, оскільки вони більше залежать від безпосереднього особистого спілкування з учителями, а вчителів і батьків бракувало методичних матеріалів щодо того, як адаптувати онлайн-уроки для потреб цих дітей. На освітній процес для дітей з розладами аутистичного спектру також дуже вплинули стрес і емоційні страждання, спричинені карантинном та ізоляцією, яка стала його наслідком. У цілому вимоги щодо обов'язкового носіння захисної маски у громадських місцях і обмеження, встановлені щодо прогулок у місцях на відкритому повітрі, не враховували потреби дітей з розладами аутистичного спектру. Діти з синдромом Дауна часто страждають також слабким зором, через що їм важко проводити багато часу перед екраном без забезпечення належними допоміжними пристроями<sup>45</sup>.

41. Діти з інвалідністю, багато з яких живуть у малозабезпечених сім'ях, також були обмежені у своїй здатності брати участь у дистанційному навчанні через відсутність у багатьох домівках комп'ютерів і доступу до Інтернету. Особливо потерпали від цього діти з інвалідністю з районів, постраждалих від конфлікту, та з сільської місцевості. Навчання вдома поклато додатковий тягар на батьків дітей з інвалідністю, яким доводилося надавати дітям допомогу під час занять і одночасно з цим виконувати інші обов'язки.

42. ММПЛУ вітає той факт, що Міністерство освіти і науки України консультувалося з ООІ з питань дистанційного навчання і що були розроблені загальні рекомендації щодо організації навчання дітей з особливими освітніми проблемами у закладах загальної середньої освіти у 2020/2021 навчальному році.

### Діаграма 5. Доступ до освіти

З якими ситуаціями, пов'язаними з освітою дітей та дорослих з інвалідністю, ви зіткнулися від початку карантину?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

<sup>45</sup> Інтерв'ю ММПЛУ з керівником НУО батьків дітей із синдромом Дауна, Харків.

## 5. Доступ до праці та зайнятості

*«Осіб з інвалідністю слід заохочувати до праці, а не тільки платити їм державні допомоги. Наявна система професійно-технічної освіти не пристосована належним чином до потреб осіб з інвалідністю, тому багато хто з них не може отримати кваліфікацію і знайти добре оплачувану роботу».* – Власник приватного соціального підприємства, Київська область

43. КПОІ стверджує право осіб з інвалідністю на працю нарівні з іншими, зокрема право на отримання можливості заробляти собі на життя працею, яку особа з інвалідністю вільно вибрала чи на яку вона вільно погодилась, в умовах, коли ринок праці та робоче середовище є відкритими, інклюзивними та доступними для осіб з інвалідністю (ст. 27). Держави зобов'язані вживати належних заходів, зокрема в законодавчому порядку, спрямованих на заборону дискримінації за ознакою інвалідності стосовно всіх питань, які стосуються всіх форм зайнятості, і на створення безпечних і здорових умов праці; захист прав осіб з інвалідністю на справедливі й сприятливі умови праці; надання доступу до загальних програм технічної та професійної освіти, можливостей працевлаштування та професійного зростання, а також розширення можливостей для індивідуальної трудової діяльності та підприємництва; працевлаштування осіб з інвалідністю у державному секторі та заохочення наймання їх у приватному секторі, зокрема за допомогою позитивних заходів.

44. ММПЛУ занепокоєна тим, що до початку пандемії в Україні працювала лише чверть дорослих з інвалідністю<sup>46</sup>, а у 2019 році тільки 28 відсотків осіб з інвалідністю, які отримували послуги державної служби зайнятості, були працевлаштовані<sup>47</sup>. Багато опитаних відзначили, що більшість серед зайнятих складають особи з інвалідністю третьої групи, найлегшої форми інвалідності за українським законодавством. Уряд не збирає дані про зайнятість осіб з інтелектуальними порушеннями та психосоціальними розладами, але саме ця група є найбільш виключеною з ринку праці<sup>48</sup>. Хоча цифр по Україні у нас немає, глобальні дослідження показали, що особи з інвалідністю, які й так зазнають обмежень у зайнятості, у період відновлення частіше втрачають роботу і стикаються з більшими труднощами в пошуку нової роботи<sup>49</sup>.

45. Карантинні заходи справили несприятливий економічний вплив на підприємницьку діяльність в Україні, зокрема на діяльність компаній та підприємств, на яких зайняті особи з інвалідністю (див. Діаграму 6). Як зазначили в інтерв'ю з ММПЛУ представники компаній та соціальних підприємств ОГС осіб з інвалідністю<sup>50</sup>, деякі з них

<sup>46</sup> Див. Національна Асамблея людей з інвалідністю України, *Включення і рівність*, 2020, р. 92.

<sup>47</sup> Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, *Альтернативна доповідь Уповноваженого ВРУ з прав людини про виконання Україною Конвенції про права осіб з інвалідністю*, січень 2020 р., с. 21.

<sup>48</sup> Національна Асамблея людей з інвалідністю України, *Права жінок та дівчат з інвалідністю*, с. 35.

<sup>49</sup> United Nations, *Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19*, May 2020 [Організація Об'єднаних Націй, *Аналітична записка: реагування на COVID-19 з урахуванням потреб осіб з інвалідністю*, травень 2020 р.], с. 6, текст доступний за посиланням <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>. Наприклад, дослідження, проведене у Великобританії, показало, що одній з чотирьох осіб з інвалідністю (27%) загрожує звільнення у зв'язку зі скороченням персоналу. Див. Citizens Advice, *op.cit.*

<sup>50</sup> Згідно з Законом «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», ОГС осіб з інвалідністю можуть створювати соціальні підприємства, які користуються певними пільгами, як-от податкові пільги, пільгові кредити, фінансова підтримка та субсидії. У 2019 році податковими пільгами користувалося 271 соціальне підприємство. Проте, вони платять своїм працівникам доволі низьку заробітну плату, а

були змушені призупинити діяльність у перші кілька місяців карантину, а інші адаптувалися до ситуації через перехід на дистанційну роботу або автоматизацію певних робочих процесів, які раніше виконувалися вручну, або через розробку нових бізнес-ідей. Щоб перебудувати діяльність з урахуванням зменшення доходів, компанії або відправляли працівників з інвалідністю у неоплачувану відпустку<sup>51</sup>, або звільняли їх<sup>52</sup>. Хоча ця ситуація стосується всіх працівників, особам з інвалідністю важче за інших знайти роботу. Через це особам з інвалідністю, які втратили роботу або дохід від зайнятості, довелося покладатися виключно на державні соціальні допомоги, що негативно позначилося на їхньому життєвому рівні<sup>53</sup>.

46. Соціальні підприємства ООІ, опитані ММПЛУ, повідомляють про те, що під час пандемії вони не отримують державної підтримки. Деякі з них зазначили, що ця підтримка могла б включати придбання їхньої продукції, як-от захисні маски для обличчя, для потреб громадського здоров'я, але влада цього не робить<sup>54</sup>. Інші зауважили, що їм не надається підтримка у забезпеченні персоналу засобами індивідуального захисту, хоча багато працівників зазнають підвищеного ризику розвитку серйозних симптомів у разі зараження COVID-19. В одному випадку підприємство, що випускає протези молочної залози на замовлення Міністерства соціальної політики, повідомило про затримки відшкодування витрат Міністерством через пандемію, внаслідок чого підприємство не змогло виплатити заробітну плату працівникам.

47. Крім того, через призупинення або обмеження роботи громадського транспорту в період карантину люди з інвалідністю в багатьох випадках не могли дістатися місця роботи, навіть у тому разі, коли компанії та підприємства продовжували працювати. Лише одне соціальне підприємство, в Сумській області, зазначило, що змогло забезпечити своїх працівників спеціальним транспортом.

---

конкурувати на ринку їм важко через застаріле обладнання. Див. Національна Асамблея людей з інвалідністю України, *Включення і рівність*, 2020 р., с. 92-93.

<sup>51</sup> За словами співрозмовників у Краматорську та Полтаві.

<sup>52</sup> За словами співрозмовників у Запоріжжі, Чернігові та Вінниці.

<sup>53</sup> Опитана особа, яка працює на соціальному підприємстві у Рубіжному (Луганська область), сказала ММПЛУ, що підприємство спробувало звернутися за державною підтримкою для часткової компенсації витрат на заробітну плату за період, коли його працівники перебували у неоплачуваній відпустці (ця можливість була створена Урядом у рамках заходів реагування на COVID-19), але вони не мали на це право, тому що всі особи з інвалідністю також отримують пенсію по інвалідності.

<sup>54</sup> Одна опитана особа поскаржилася ММПЛУ, що місцева влада її міста не захотіла використовувати потужності її соціального підприємства для виробництва захисних масок для обличчя і захисних костюмів, попри нестачу цих засобів, і заявила, що краще почекати «масок із Китаю».

## Діаграма 6. Вплив кризи COVID-19 на зайнятість осіб з інвалідністю

З якими ситуаціями щодо роботи та зайнятості людей з інвалідністю ви зіткнулися від початку карантину?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

### 6. Люди з інвалідністю у спеціалізованих установах

48. Держави зобов'язані заохочувати, захищати і забезпечувати рівне право всіх осіб з інвалідністю жити у звичайних місцях проживання, коли варіанти вибору є рівними з іншими людьми, та вживати ефективних і належних заходів для того, щоб сприяти повній реалізації особами з інвалідністю цього права та повному включенню й залученню їх до місцевої спільноти (ст. 19 КПОІ). Зокрема, держави зобов'язані забезпечити, щоб особи з інвалідністю мали можливість вибирати нарівні з іншими людьми своє місце проживання й те, де й з ким проживати, і не були зобов'язані проживати в якихось визначених житлових умовах. Особи з інвалідністю повинні мати доступ до різного роду послуг, що надаються вдома, за місцем проживання, та інших допоміжних послуг на базі місцевої спільноти, зокрема персональної допомоги, необхідної для підтримки життя в місцевій спільноті й уключення до неї, та з метою недопущення ізоляції або сегрегації від місцевої спільноти. Послуги та об'єкти колективного користування, призначені для населення в цілому, повинні бути рівною мірою доступні для осіб з інвалідністю і відповідати їхнім потребам. Держава зобов'язана забезпечити, щоб особи з інвалідністю нарівні з іншими користувалися правом на свободу та особисту недоторканність, а наявність інвалідності в жодному випадку не ставала підставою для позбавлення волі (ст. 14 КПОІ).

49. ММПЛУ занепокоєна становищем осіб з інвалідністю, які живуть у спеціалізованих установах в умовах пандемії COVID-19. Особи з інвалідністю, які перебувають у таких установах, зазнають підвищеної небезпеки зараження через складність забезпечення соціального дистанціювання серед мешканців і працівників цих установ<sup>55</sup>.

50. Точна кількість осіб з інвалідністю, які живуть у спеціалізованих установах, станом на 2020 рік невідома. Як зазначено в дослідженні, опублікованому в 2018 році, у

<sup>55</sup> УВКПЛ, COVID-19 і права осіб з інвалідністю.

спеціалізованих установах України проживали 41 тис. дорослих і 6 тис. дітей<sup>56</sup>. У липні 2020 року мережа установ інтернатного типу, що перебуває у відомстві Міністерства соціальної політики України, нараховувала 282 установи, зокрема будинки-інтернати для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, психоневрологічні інтернати, дитячі будинки-інтернати та інші аналогічні заклади<sup>57</sup>. Певна кількість осіб з інвалідністю живе також у психіатричних лікарнях, де їм надається первинний соціальний догляд, тому що не існує служб, які підтримували би їх у житті в спільноті<sup>58</sup>. В Україні дорослим та дітям з інвалідністю, які мешкають в інтернатних та психіатричних закладах, часто не забезпечується достатній життєвий рівень та достатнє медичне обслуговування, і, крім того, вони можуть ставати об'єктом катувань, жорстокого поводження і сексуального та гендерно зумовленого насильства<sup>59</sup>. Урядові ще належить ухвалити стратегію та конкретний план дій щодо деінституціоналізації дорослих з інвалідністю й забезпечити, щоб українське законодавство, політика і практика ефективно запобігали сегрегації та забезпечували повномасштабне включення осіб з інвалідністю у життя спільноти<sup>60</sup>. План заходів щодо реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, який спрямований на зменшення масштабів інституціоналізації осіб із психосоціальними розладами, ще не схвалений.

51. ММПЛУ особливо стурбована повідомленнями про поширення COVID-19 у низці державних (комунальних) і приватних закладів для осіб похилого віку і осіб з інвалідністю, у результаті чого станом на 28 серпня 2020 року, за даними Міністерства соціальної політики, зареєстровано 1385 підтверджених випадків COVID-19 серед клієнтів і працівників державних закладів, а також 13 померлих і 248 активних випадків інфікування<sup>61</sup>. ММПЛУ зазначає, що Уряд не збирає ані дезагреговані дані про випадки інфікування COVID-19 у державних закладах, ані взагалі будь-які дані щодо приватних закладів.

52. ММПЛУ занепокоєна також тим, що установи тривалого догляду для осіб з інвалідністю не підготовлені належним чином до охорони здоров'я їхніх мешканців, ані до пом'якшення негативного впливу деяких із продовжених обмежень у зв'язку з COVID-19, наприклад заборони відвідувань. Згідно з доповідями Секретаріату Уповноваженої ВРУ з прав людини за результатами моніторингових візитів до

<sup>56</sup> Довіле Йодкайте та ін., *Трансформування психоневрологічних інтернатів в Україні. Пропозиції щодо Слов'янського і Святошинського психоневрологічних інтернатів*, Фонд «Права людини у психічного здоров'я» - Федерація «Глобальна ініціатива у психіатрії» спільно з Міністерством соціальної політики України, червень 2018 р., с. 4, текст доступний за посиланням <https://www.gip-global.org/files/report-ss-ukr.pdf>.

<sup>57</sup> Відповідь Міністерства соціальної політики України на лист ММПЛУ, 21 липня 2020 р.

<sup>58</sup> За даними, зібраними окремо Асоціацією психіатрів України та групою незалежних журналістів «Суспільного ТБ», орієнтовна кількість осіб, які перебувають на довгостроковому утриманні в психіатричних лікарнях, коливається від 2249 до 4200 осіб відповідно.

<sup>59</sup> Див. *Щорічну доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні, 2018 р.*, с. 88-95, <http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/Report-2019.pdf>, та *Щорічну доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні, 2019 р.*, с. 139-141, [http://www.ombudsman.gov.ua/files/2020/opendata/Zvit%202019%20English\\_22.06.20.pdf](http://www.ombudsman.gov.ua/files/2020/opendata/Zvit%202019%20English_22.06.20.pdf).

<sup>60</sup> Як зазначено у Загальному коментарі № 5 Комітету з прав осіб з інвалідністю, «деінституціоналізація вимагає також системних перетворень, зокрема закриття спеціальних установ і скасування правил щодо інституціоналізації в рамках усеохопної стратегії, а також розробку низки індивідуальних послуг підтримки, зокрема індивідуальних планів переходу з відповідними бюджетними асигнуваннями й строками виконання, а також інклюзивних послуг підтримки». Див. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community*, 27 October 2017, para. 58 [Комітет з прав осіб з інвалідністю, *Загальний коментар № 5 (2017) про самостійний спосіб життя і залучення до місцевої спільноти*, 27 жовтня 2017 р., п. 58.].

<sup>61</sup> За даними, отриманими ММПЛУ від Міністерства.

державних і приватних інтернатних установ для людей з інвалідністю та літніх людей і психіатричних закладів, серед питань, що викликають занепокоєння, найчастіше згадуються: відсутність експрес-тестів на COVID-19, інформації про COVID-19 мовою та засобами, зрозумілими для мешканців установ, чітких інструкцій на випадок підозри на коронавірус і настанов щодо того, коли потрібна госпіталізація; дефіцит ЗІЗ, особливо для мешканців, неналежна підготовка персоналу, яка призводить до неправильного використання ЗІЗ; неналежна утилізація використаних ЗІЗ; недостатні заходи з дезінфікування та контролю температури, зокрема недостатня кількість термометрів<sup>62</sup>. Доступ до ЗІЗ та охорони здоров'я також був зазначений як найбільш нагальний крок, який Уряд повинен зробити для захисту людей з інвалідністю, у тому числі тих, які живуть в установах (див. Діаграму 7).

53. Особи з інвалідністю, які живуть в інтернатних закладах, страждають від посилення соціальної ізоляції, тому що всі відвідування, зокрема й членами сімей, були заборонені з початку карантину в березні 2020 року, й такі заборони залишаються чинними в багатьох областях<sup>63</sup>. У деяких установах мешканці навіть не можуть спілкуватися зі своїми родичам через відсутність доступу до Інтернету й телефонного зв'язку<sup>64</sup>. За словами представників двох установ тривалого догляду для осіб із психосоціальними розладами, опитаних ММПЛУ, відсутність спілкування з родичами негативно позначилася на психологічному стані їхніх мешканців. Проведення заходів із соціалізації також призупинено, тому що персонал НУО і волонтери не могли відвідувати ці установи.

54. ММПЛУ також стурбована становищем осіб з інвалідністю, позбавлених волі, які перебувають у виправних установах та слідчих ізоляторах. До початку пандемії місяця тримання під вартою не були розраховані на перебування осіб з інвалідністю. Хоча кількість випадків інфікування COVID-19 серед ув'язнених і затриманих залишається відносно невеликою (даних із розбивкою за інвалідністю немає), ММПЛУ занепокоєна тим, що проводиться мало тестів, та що особи, які працюють у пенітенціарній системі, не дотримуються санітарно-профілактичних заходів, а контроль за їх дотриманням слабкий, тому що більшість інфікованих – працівники місць позбавлення волі<sup>65</sup>, а також тим, що особам з інвалідністю, які перебувають під вартою, не надається належна медична допомога<sup>66</sup>.

<sup>62</sup> Див. відповідні доповіді за посиланням <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/>.

<sup>63</sup> 22 липня 2020 р. Кабінет міністрів України прийняв Постанову № 641, якою передбачено, що відвідування установ соціального захисту для осіб похилого віку, осіб з інвалідністю та осіб з інтелектуальними та психосоціальними порушеннями забороняється, якщо на території даного регіону встановлено «жовтий» (або вищий) режим карантину.

<sup>64</sup> Див., наприклад, <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/pr/rezultati-dotrimannya-prav-lyudini-v-umovax-karantinnix-zaxod%D1%96v-u-dn%D1%96provsk%D1%96j-f%D1%96l%D1%96%D1%97-specz%D1%96alnogo-zakladu-z-nadannya-psix%D1%96atrichno%D1%97-dopomogi/>.

<sup>65</sup> Станом на 2 жовтня у виправних установах виявлено 150 випадків COVID-19 (безпосередньо працівники виправних установ – 113, медичні працівники – 25, ув'язнені – 5, затримані – 7), з яких 120 осіб одужали, а троє померли (один медичний працівник, один ув'язнений, один затриманий). Державні органи не надають дані з розбивкою за інвалідністю чи статтю.

<sup>66</sup> Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, *Альтернативна доповідь Уповноваженого ВРУ з прав людини про виконання Україною Конвенції про права осіб з інвалідністю*, с. 19-20.



## Діаграма 7. Дії Уряду

Які кроки має зробити влада для захисту людей з інвалідністю, які проживають в громаді або установах?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

## 7. Гендерні аспекти

55. Загалом жінки з інвалідністю зазнають підвищеного ризику насильства, експлуатації та порушень порівняно з іншими жінками<sup>67</sup>. Існують ознаки того, що під час пандемії в Україні, так само як і в інших регіонах світу, почастишали випадки гендерно зумовленого насильства<sup>68</sup>. У цьому відношенні важливо, щоб Уряд збирав дані щодо сексуального і гендерно зумовленого насильства з розбивкою за інвалідністю та надавав особам з інвалідністю інформацію, послуги та доступ до установ, передбачених для жертв такого насильства. Це допоможе Україні виконати положення КПОІ (ст. 6 щодо жінок з інвалідністю та ст. 16 щодо свободи від експлуатації, насильства та порушень) і забезпечити дотримання рекомендації КЛДЖ щодо надання жінкам, які стали жертвами насильства, зокрема жінкам і дівчатам з інвалідністю, належного відшкодування, допомоги і захисту шляхом створення притулків, у тому числі у сільській місцевості, та розширення співпраці з НУО, які надають притулок і проводять реабілітацію жертв насильства<sup>69</sup>.

56. Існує також потреба у підвищенні рівня обізнаності щодо прав жінок і дівчат з інвалідністю і щодо перехресної дискримінації, якої вони зазнають. Відповіді на онлайн-опитування ММПЛУ показують, що навіть серед ООІ, як здається, рівень обізнаності про такі проблеми або чутливості до них низький. Лише один відсоток респондентів повідомив про гендерні відмінності у соціально-економічному впливі пандемії, причому

<sup>67</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities*, 25 November 2016, para. 29 [Комітет з прав осіб з інвалідністю, *Загальний коментар № 3 (2016) щодо жінок і дівчат з інвалідністю*, 25 листопада 2016 р., п. 29].

<sup>68</sup> Оксана Кисельова, Гендерний вимір пандемії COVID-19, травня 2020 р., с. 34, текст доступний за посиланням <http://grbproject.org/wp-content/uploads/2020/06/covid-final.pdf>; ООН-Жінки, *Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні*, с. 22, текст доступний за посиланням <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eca/attachments/publications/2020/05/rapid%20gender%20assessmentukr-min.pdf?la=en&vs=4536>.

<sup>69</sup> Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок, *Заключні зауваження до восьмої періодичної доповіді України*. Див. Загальні рекомендації Комітету з ліквідації дискримінації щодо жінок № 18 (1991) щодо жінок з інвалідністю та № 19 (1992) стосовно насильства щодо жінок, текст доступний англійською, французькою та іспанською мовами за посиланням <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/recommendations.aspx>.

тільки 12 відсотків тих, хто відповів, були обізнані про збільшення масштабів насильства щодо жінок і дівчат з інвалідністю під час карантину.

57. Жінки з інвалідністю є неоднорідною групою осіб із відмінними рисами, зокрема з різним етнічним походженням, різним віросповіданням і різною расовою приналежністю; серед них є мігрантки та внутрішньо переміщені жінки; ЛГБТІ-жінки; жінки, які живуть із ВІЛ; молоді та літні жінки; самотні матері та вдови. Через перехресну дискримінацію, жінки з інвалідністю, на додаток до проблем, з якими стикаються чоловіки з інвалідністю та інші групи жінок, змушені долати численні перешкоди в отриманні медичних послуг, предметів особистої гігієни та послуг, необхідних для того, щоб вони могли захиститися від сексуального і гендерно зумовленого насильства, а також перешкоди на шляху до отримання освіти, роботи, фінансових ресурсів і в участі у прийнятті рішень під час пандемії. Оскільки діти змушені залишатися вдома, зростає й навантаження на жінок, зокрема жінок з інвалідністю, пов'язане з доглядом. Жінки з інвалідністю, які мають дітей, стикаються з додатковими проблемами у підтриманні дистанційного навчання їхніх дітей і забезпеченні догляду, а служб, які б допомагали їм у цьому, немає<sup>70</sup>. Жінки з інвалідністю практично повністю виключені з процесів прийняття рішень на всіх рівнях<sup>71</sup> і не можуть належним чином висловити свої потреби та проблеми, зокрема під час пандемії COVID-19 та в інших кризових ситуаціях<sup>72</sup>.

## 8. Ефективна участь

58. Під час ухвалення рішень з питань, що стосуються осіб з інвалідністю, зокрема дітей з інвалідністю, слід тісно консультиватися з ними і активно залучати їх до цих процесів через організації, що їх представляють (ч. 3 ст. 4 КПОІ). Проте, проведені ММПЛУ інтерв'ю свідчать, що систематичне консультивання з особами з інвалідністю та організаціями, що їх представляють, та залучення цих осіб і організацій до процесу прийняття рішень щодо заходів, пов'язаних із COVID-19, на національному, регіональному і місцевому рівнях не забезпечено. Без ефективної участі осіб з інвалідністю в процесі прийняття рішень заходи реагування на COVID-19 і відновлення після пандемії не враховуватимуть проблеми, пов'язані з інвалідністю. Результати опитування свідчать і про те, що ще до пандемії місцеві та регіональні органи влади не завжди забезпечували тісні консультації з особами з інвалідністю та активне залучення їх до процесів прийняття рішень (див. Діаграму 8).

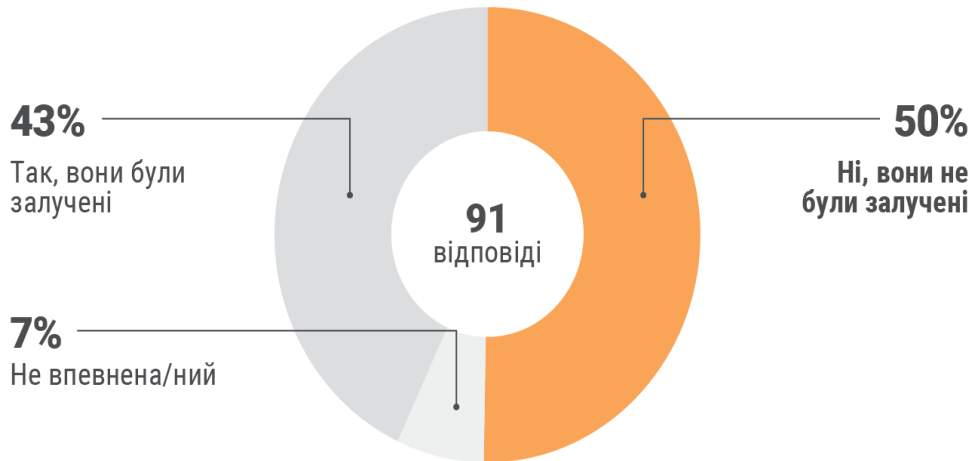
<sup>70</sup> ООН-Жінки, *Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні*, с. 23.

<sup>71</sup> Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок, *Заключні зауваження до восьмої періодичної доповіді України*.

<sup>72</sup> ООН-Жінки, *Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні*, с. 25.

## Діаграма 8. Залучення осіб з інвалідністю у процес прийняття рішень

Чи були люди з інвалідністю залучені у процес прийняття рішень/впровадження програм, що їх стосуються, на місцевому, районному та обласному рівнях?



Дата: 5 жовтня 2020 р. Джерело: УВКПЛ ММПЛУ

### Висновки та рекомендації

59. Криза, спричинена COVID-19, загострила перешкоди, що існували для людей з інвалідністю у доступі до медичної допомоги, абілітаційних і реабілітаційних послуг, освіти, соціального захисту, праці та зайнятості ще до пандемії, і негативно позначалися на їхньому життєвому рівні. Криза, спричинена COVID-19, також виявила значний розрив між соціальними послугами у громаді та потребами осіб з інвалідністю. Карантин ще сильніше загострив ізолюваність і відчуженість осіб з інвалідністю в Україні.

60. Пандемія висвітлила нагальну потребу в деінституціоналізації осіб з інвалідністю та зробила її ще актуальнішою. Тисячі осіб з інвалідністю, які живуть в інтернатних закладах, є особливо вразливими до COVID-19, тому що їхня безпека і благополуччя залежать від тих, хто керує цими установами та підтримує їх. Проте, в умовах таких установ особам, які здійснюють догляд, і мешканцям важко дотримуватися правил соціального дистанціювання. З іншого боку, такі карантинні заходи, як заборона відвідування членами сім'ї, загострили соціальну ізолюваність мешканців цих установ.

61. У контексті пандемії всі заходи профілактики та реагування, запроваджені Урядом, зокрема інформування стосовно охорони здоров'я, медичні послуги та медичні протоколи, а також заходи з соціально-економічного відновлення, повинні бути рівною мірою доступні особам з інвалідністю згідно з КПОІ (ст. 9). Слід забезпечити розумне пристосування, яке дозволить особам з інвалідністю реалізовувати та здійснювати свої права людини й основоположні свободи нарівні з іншими (ст. 2), наприклад, право на освіту за допомогою телекомунікаційних технологій. Відмова у рівному доступі, як зазначив Комітет з прав осіб з інвалідністю, становить неправомірну дискримінацію<sup>73</sup>.

<sup>73</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *General comment No. 2 (2014) Article 9: Accessibility* [Комітет з прав осіб з інвалідністю, *Загальний коментар № 2 (2014) – Стаття 9: доступність*], текст доступний англійською за посиланням <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>.

62. Для того, щоб усунути негативний вплив пандемії та зменшити пов'язані з нею ризики, ММПЛУ рекомендує Урядові України, регіональним і місцевим органам влади:

- Виконати рекомендації, викладені Комітетом з прав осіб з інвалідністю у 2015 році у його Заключних зауваженнях стосовно першої доповіді України;
- Забезпечити дотримання рекомендацій, наданих КЛДЖ у 2017 році, а саме прийняти комплексні стратегії та програми щодо захисту прав жінок і дівчат з інвалідністю, зокрема тих, що піддаються перекресним формам дискримінації, забезпечивши їм рівний доступ до освіти, зайнятості, житла, охорони здоров'я, захисту від сексуального і гендерно зумовленого насильства, а також до інших основних послуг і соціального захисту, заохочувати їхню самостійність і доступ до послуг у громаді та їхню участь у політичному та громадському житті;
- Проводити змістовні консультації з особами з інвалідністю (за забезпечення гендерного балансу учасників консультацій), організаціями осіб з інвалідністю (зокрема з жіночими групами і організаціями) та надавачами соціальних послуг у процесі розроблення і реалізації заходів реагування на COVID-19 і подальшого відновлення;
- Збирати і публікувати деталізовані дані, зокрема з розбивкою за статтю, віком та інвалідністю, про випадки інфікування COVID-19 і про ситуацію щодо соціальних та економічних прав осіб з інвалідністю.

### **Щодо права на охорону здоров'я:**

- Забезпечити, щоб особи з інвалідністю мали повний доступ до послуг з охорони здоров'я під час карантину нарівні з іншими, як-от послуги з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я, лікарські засоби, медичні огляди, необхідні для встановлення інвалідності, та механізм перенаправлення жінок з інвалідністю, які стали жертвами сексуального і гендерно зумовленого насильства<sup>74</sup>;
- Забезпечити, щоб усі особи з інвалідністю, які не можуть отримати медичні консультації в онлайн-режимі, могли отримувати консультації у звичайному порядку;
- Розробити стандартні робочі процедури надання допомоги особам із різними порушеннями. Наприклад, створити стандартну робочу процедуру надання консультацій особам із порушеннями слуху медичним працівником як у звичайному порядку, так і в онлайн-режимі;
- Надати можливість отримання послуг з охорони психічного здоров'я та психосоціальної підтримки у доступних формах;
- Запровадити винятки з правил ізоляції, які б дозволили особам з аутизмом у разі нових обмежень карантинних заходів не носити маски або виходити на короткі прогулянки;
- Надавати актуальну інформацію стосовно охорони здоров'я у різних формах, щоб особи з інвалідністю могли отримувати, засвоювати й розуміти основну інформацію та послуги стосовно здоров'я, необхідні для прийняття відповідних рішень щодо їхнього здоров'я. Інформаційні матеріали щодо ризиків повинні містити повідомлення для всіх, зокрема й для осіб з інвалідністю. Їх слід також адаптувати для дітей різних вікових груп;

<sup>74</sup> Див. також ООН-Жінки, *Оперативна гендерна оцінка становища та потреб жінок у контексті ситуації з COVID-19 в Україні*, с. 84, 88-89.

- Забезпечити, щоб заклади і служби охорони здоров'я, задіяні в лікуванні хворих на COVID-19, були доступні для осіб з інвалідністю;
- Забезпечити, щоб медичні протоколи не передбачали дискримінацію за ознакою інвалідності.

#### **Щодо права на абілітацію та реабілітацію:**

- Забезпечити надання особам з інвалідністю основних абілітаційних та реабілітаційних послуг, щоб запобігти довготривалому погіршенню їхнього фізичного і психічного здоров'я й дозволити їм зберегти незалежність, в тому числі послуг раннього втручання, а також продовжити надавати впродовж усього періоду пандемії послуги, адаптовані для запобігання поширенню COVID-19. Забезпечити збільшення фінансування цих послуг та їх широку доступність, зокрема у сільській місцевості.

#### **Щодо права на достатній життєвий рівень та права на соціальний захист:**

- Переглянути бюджетні асигнування та пенсії чи допомоги по інвалідності, щоб вони відповідали фактичному прожитковому мінімумові, з метою забезпечити особам з інвалідністю достатній життєвий рівень. Забезпечити застосування інструментів гендерно орієнтованого бюджетування до всіх державних бюджетних програм, які впливають на осіб з інвалідністю<sup>75</sup>;
- Продовжити строк, на який встановлено інвалідність, щоб особам з інвалідністю не потрібно було звертатись за переоглядом, коли це важко зробити через заходи з запобігання COVID-19, і продовжити виплачувати пенсію чи допомогу по інвалідності особам, у яких період, на який встановлено інвалідність, спливає або спливе під час карантину;
- Забезпечити, щоб особи з інвалідністю, які живуть у тих населених пунктах, де можливість користування громадським транспортом обмежена через карантинні заходи, могли користуватися цим транспортом під час пандемії для відвідування медичних закладів та отримання інших основних послуг. Зокрема, розглянути можливість видачі особам з інвалідністю спеціальних перепусток для поїздок у громадському транспорті та фінансувати послуги соціального таксі;
- Запровадити програмні заходи для надання підтримки членам сім'ї осіб з інвалідністю та особам, які доглядають їх, якими часто є жінки, котрі можуть потребувати додаткового соціального забезпечення і коригування графіків роботи для того, щоб мати можливість підтримувати осіб з інвалідністю під час пандемії COVID-19 і у подальшому. Це допомогло б забезпечити можливість проживання осіб з інвалідністю у громаді, а не в умовах інтернатних установ. Надавати психосоціальну підтримку батькам і тим, хто доглядає, осіб з інвалідністю;
- Надати особам з інвалідністю, батькам, особам, які здійснюють догляд, та соціальним службам чіткі покрокові інструкції на випадок захворювання батьків дитини з інвалідністю або особи, яка здійснює догляд за особою з інвалідністю;
- Збільшити асигнування у розвиток соціальних послуг у громадах, що дозволило б усім особам з інвалідністю вільно обирати, з ким, де і в яких житлових умовах вони житимуть;

<sup>75</sup> Згідно з наказом Міністерства фінансів України від 2.01.2019 р. № 1 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо впровадження та застосування гендерно орієнтованого підходу в бюджетному процесі», текст доступний за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0001201-19#Text>.

- Покращити роботу центрів надання адміністративних послуг із метою надання особам з інвалідністю можливості отримувати необхідні адміністративні послуги як в онлайн-режимі, так і безпосередньо у центрі, що забезпечить їхній доступ до цих послуг у період карантину.

### Щодо права на освіту:

- Надавати закладам освіти підтримку з метою забезпечити, щоб платформи дистанційного навчання були безпечними та доступними для дітей та молоді з інвалідністю; щоб викладачі мали відповідну підготовку для надання дітям та молоді з інвалідністю підтримки в дистанційному режимі; щоб у заходи з забезпечення безперервності освіти були включені спеціалізовані освітні програми для осіб з інвалідністю. Надавати підтримку особам, які доглядають дітей з інвалідністю, зокрема дітей з порушеннями розвитку та (або) інтелектуальними порушеннями, у догляді за дітьми та вихованні дітей удома<sup>76</sup>;
- Сприяти доступові дітей та молоді з інвалідністю до інформаційно-комунікаційних технологій та вивчити питання про те, як цифрові технології можуть допомогти задовольняти їхні потреби у навчанні (наприклад, за допомогою сенсорних екранів та голосових команд, застосунків і навчальних ігор)<sup>77</sup>.

### Щодо права на працю:

- Забезпечити, щоб заходи реагування на COVID-19 і подальшого відновлення включали надання допомоги підприємствам, на яких працюють жінки та чоловіки з інвалідністю. Підтримувати розширення економічних прав і можливостей жінок з інвалідністю;
- Передбачити підтримку у працевлаштуванні для жінок та чоловіків з інвалідністю, зокрема з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, на відкритому ринку праці;
- Утриматися від припинення надання податкових пільг підприємствам, на яких працюють особи з інвалідністю, на весь період дії карантинних обмежень.

### Щодо становища осіб з інвалідністю у інтернатних закладах:

- Водночас із виробленням у терміновому порядку політики щодо деінституціоналізації та розвитку послуг підтримки громаді, підготувати з урахуванням рекомендацій ВООЗ конкретні інструкції стосовно заходів із профілактики та зменшення небезпеки, які мають запроваджуватися під час пандемії приватними, державними й комунальними установами, що забезпечують довгостроковий догляд за літніми особами та особами з інвалідністю, зокрема психіатричними закладами та реабілітаційними центрами. Створити механізм нагляду за дотриманням цих заходів вищезгаданими установами;

<sup>76</sup> Див. також ЮНІСЕФ, *Реагування на COVID-19: Важливі фактори, які треба взяти до уваги, щодо дітей та дорослих з інвалідністю*, 2020 р., текст доступний за посиланням [https://www.unicef.org/ukraine/media/5366/file/COVID19\\_response\\_ukr.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/media/5366/file/COVID19_response_ukr.pdf).

<sup>77</sup> Див. також UNICEF, *Guidance on distance learning modalities to reach all children and youth during school closures: Focusing on low- and no-tech modalities to reach the most marginalized* [ЮНІСЕФ, *Посібник із механізмів дистанційного навчання для всіх дітей та молоді у період закриття шкіл: акцент на способах навчання з низьким рівнем використання технологій або без використання технологій для охоплення найбільш маргіналізованих*], 2020, текст доступний за посиланням [https://www.unicef.org/rosa/media/7996/file/Guidance%20Continuity%20of%20Learning%20during%20COVID-19%20-%20Reaching%20All%20Children\\_UNICEF%20ROSA.pdf](https://www.unicef.org/rosa/media/7996/file/Guidance%20Continuity%20of%20Learning%20during%20COVID-19%20-%20Reaching%20All%20Children_UNICEF%20ROSA.pdf).

- Розробити керівні настанови щодо запобігання катуванням, жорстокому поводженню, сексуальному і гендерно зумовленому насильству та іншим формам насильства щодо осіб, які проживають у інтернатних установах, здійснювати регулярний контроль за їх виконанням і створити у цих установах конфіденційні та доступні механізми подання і розгляду скарг;
- Забезпечити соціальних працівників та інших осіб, які надають підтримку особам з інвалідністю, ЗІЗ у достатній кількості та запровадити для них регулярне тестування. Оперативно реагувати на випадки підозри на COVID-19 шляхом тестування працівників і мешканців установ;
- Сприяти відвідуванням мешканців установ родичами та друзями з належним дотриманням заходів попередження поширення COVID-19 або забезпечити доступ до послуг телеконференцзв'язку, щоб особи, які проживають в установах, могли спілкуватися зі своїми родичами та друзями в онлайн-режимі.

## Додаток. Добрі практики заходів реагування на COVID-19, спрямованих на захист осіб з інвалідністю

### 1. Залучення до процесів прийняття рішень

- a. У Канаді було створено Консультативну групу з питань інвалідності в контексті COVID-19, до складу якої ввійшли особи з інвалідністю. Завдання групи – надавати рекомендації щодо урядових заходів реагування на пандемію. Співголовами групи є Міністр із питань зайнятості, розвитку робочої сили та інклюзивності осіб з інвалідністю та провідний активіст руху за права осіб з інвалідністю<sup>78</sup>.

### 2. Доступ до послуг з охорони здоров'я та медичної інформації, пов'язаної з пандемією

- a. У Тунісі створено Відділ психологічної допомоги, завдання якого – розробляти й надавати пропозиції щодо реагування на психіатричні симптоми, пов'язані з COVID-19 і ізоляцією, запобігання рецидивам у осіб, які мають розлади психічного здоров'я, а також попередження і подолання стресу, пов'язаного з COVID-19, у медичних працівників. У Тунісі також створено безкоштовну «гарячу лінію», на якій 240 фахівців у галузі охорони психічного здоров'я, зокрема психіатри, дитячі психіатри і психологи, надають у дистанційному режимі консультації з питань психічного здоров'я. Крім того, за допомогою цієї «гарячої лінії» осіб із психіатричними захворюваннями направляють до відповідних установ, щоб уникнути перерв у лікуванні чи пропусків консультацій.
- b. У Нідерландах Урядом запроваджено застосунок, який дозволяє отримати інформацію про заходи з профілактики COVID-19 і статистичні дані про кількість інфікованих. Цей застосунок доступний також для сліпих осіб і осіб із частковою втратою зору.
- c. Сполучене Королівство, Франція, Перу та Іспанія встановили винятки з правил ізоляції, які дозволили особам з аутизмом виходити на короткі прогулянки<sup>79</sup>.
- d. Об'єднані Арабські Емірати розпочали програму тестування осіб з

<sup>78</sup> Уряд Канади, Backgrounder: COVID-19 Disability Advisory Group [Інформаційна довідка щодо Консультативної групи з питань інвалідності в контексті COVID-19], 10 квітня 2020 р., текст доступний англійською за посиланням <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/news/2020/04/backgrounder--covid-19-disability-advisory-group.html>.

<sup>79</sup> Заява Каталіни Девандас Агілар, Спеціальної доповідачки ООН із прав осіб з інвалідністю, у Королівській комісії з питань насильства, нехтування, наруги та експлуатації осіб з інвалідністю, Австралія, 10 серпня 2020 р., п. 34, текст доступний англійською за посиланням [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SR\\_Disability/20200810\\_StatementCatalinaDevandas.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SR_Disability/20200810_StatementCatalinaDevandas.pdf); УВКПЛ, COVID-19 і права осіб з інвалідністю.



інвалідністю вдома, і станом на середину квітня тести на COVID-19 були проведені 650 тисячам осіб.

### 3. Доступ до соціального захисту

- a. В Австрії федеральним законом введені так звані «спеціальні години догляду», тобто час, у який працівники можуть доглядати своїх дітей віком до 14 років і осіб з інвалідністю, за яких вони відповідають, причому заробітна плата за цей час зберігається. Цей виняток застосовувався до 30 вересня 2020 року.
- b. У Таїланді Кабінет Міністрів розширив масштаби економічної підтримки осіб з урахуванням їхньої уразливості, обумовленої віком та інвалідністю. Зокрема, Уряд упродовж трьох місяців виплачував 16 мільйонам осіб компенсації у розмірі 155 дол. США на місяць. На фінансування нової схеми грошових виплат особам з інвалідністю було асигновано близько 2 млн дол. США.
- c. Болгарія збільшила фінансування своїх систем соціального захисту, щоб розширити обсяг послуг соціальної підтримки і охопити більшу кількість їх одержувачів, в тому числі осіб з інвалідністю. Зокрема, Уряд виділив близько 191 млн дол. США на доплати до пенсії всім пенсіонерам у розмірі 30 дол. США впродовж трьох місяців поспіль.
- d. В Аргентині особи, які допомагають особам з інвалідністю, були звільнені від дії обмежень на пересування і заходів фізичного дистанціювання.
- e. У Тунісі влада забезпечила видачу особам з інвалідністю спеціального дозволу на пересування, щоб уникнути несумірно сильного впливу обмежувальних заходів на їхній добробут.
- f. У Чехії батьки або особи, які доглядають дітей віком до 13 років, можуть подати заяву на виплату відповідної допомоги по догляду, якщо вони не можуть працювати через необхідність здійснення догляду за дитиною, яка не ходить до школи. Розмір допомоги становить 60 відсотків так званої «зменшеної денної бази» (розрахованої на основі заробітної плати працівника). На цю виплату мають право також особи, які здійснюють догляд за своїми родичами через закриття установ із догляду.
- g. У Молдові особам з інвалідністю, у яких період, на який їм встановлено інвалідність, спливає під час надзвичайного стану, цей період за законом продовжується на три місяці.

### 4. Доступ до роботи та можливостей щодо джерел до існування

- a. У Коста-Ріці Національний інститут розвитку кооперативів знизив усі процентні ставки за позиками кооперативів, аби спробувати обмежити безробіття серед їхніх працівників. Ставки позик для бізнес-проектів мали бути знижені для тих пріоритетних верств населення, перелічених в Інституційному стратегічному плані розвитку (тобто молоді, жінок, літніх

людей, корінних народів, осіб африканського походження, селян, мігрантів та людей з інвалідністю).

## 5. Доступ до освіти

- a. У Сполученому Королівстві Великобританії та Північної Ірландії створено системи консультування батьків, мета яких – пояснювати батькам, як, краще підтримувати навчальний процес дітей з інвалідністю вдома<sup>80</sup>. Зокрема, у період, коли школи, коледжі та ясла були закриті, виховательсько-педагогічні працівники, соціальні працівники та фахівці в галузі спеціальної освіти надавали допомогу дітям з інвалідністю (щоб забезпечити безперервність догляду) та іншим дітям у вразливих ситуаціях.
- b. У Марокко Міністерство з питань солідарності, соціального розвитку, рівності та сім'ї запустило, за підтримки Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН), освітню онлайн-платформу, яка дозволяє особам з інвалідністю та їхнім сім'ям отримувати доступ до навчальних курсів, відеоматеріалів та інших ресурсів із перекладом жестовою мовою та допомогою марокканських фахівців.

## 6. Захист від гендерно обумовленого насильства

- a. Папуа-Нова Гвінея співпрацює з ООН-Жінки та партнерами над урахуванням аспектів, що стосуються COVID-19, у процесі покращення послуг із консультування та супроводу жінок з інвалідністю, які стали жертвами гендерно зумовленого насильства<sup>81</sup>.

## 7. Особи з інвалідністю у місцях тримання під вартою

- a. У Панамі 26 березня було оголошено про скорочення строків ув'язнення осіб, позбавлених волі, з метою зменшення переповненості тюрем і запобігання поширенню коронавірусу в пенітенціарних установах. Ці заходи поширюються на ув'язнених осіб старше 60 років, які мають хронічні захворювання, демонстрували сумлінну поведінку та відбули дві третини терміну покарання.
- b. У Колумбії видано указ, яким передбачено тимчасове звільнення під домашній арешт певних категорій ув'язнених, зокрема осіб з інвалідністю.
- c. У Перу Уряд ужив заходів для звільнення уразливих категорій ув'язнених, зокрема осіб похилого віку, осіб з інвалідністю та осіб із хронічними захворюваннями, для чого було видано два Укази Президента.

<sup>80</sup> Див. <https://www.gov.uk/guidance/supporting-your-childrens-education-during-coronavirus-covid-19> та <https://www.gov.uk/guidance/help-children-with-send-continue-their-education-during-coronavirus-covid-19>.

<sup>81</sup> UN SG, *Policy Brief: A Disability Inclusive Response to COVID-19*, p. 15.