

Евакуація людей з інвалідністю під час війни росії проти України:

міжнародні стандарти
та українські реалії



**FIGHT
FOR
RIGHT**



Ця публікація підготовлена громадською організацією людей з інвалідністю Fight For Right за підтримки Міжнародної фундації виборчих систем (IFES). Будь-які думки, висловлені тут, належать авторам і не обов'язково відображають погляди IFES.

Жодна частина цієї публікації не може бути відтворена в будь-якій формі або будь-якими засобами, електронними чи механічними, без письмового дозволу ГО Fight For Right.

Авторка: Ірина Федорович
Редакторки: Юлія Сачук, Вірджинія Аткінсон
Коректорка: Анна Ліщинська
Дизайн: Корнієць Анна

Звернутися за підтримкою:
info@ffr.org.ua

Про діяльність “Fight For Right /Боротьба за права”

[Дізнатися більше](#)

Підтримати фінансово евакуацію людей з інвалідністю

[Пожертвувати](#)

Зміст



**FIGHT
FOR
RIGHT**

- Резюме 3
- Ключові терміни 8
- Вступ 10
- Стандарти, встановлені міжнародним гуманітарним правом та Конвенцією про права осіб з інвалідністю 12
- Національне право щодо захисту людей з інвалідністю під час воєнних дій 22
- Обов'язкові вимоги щодо організації евакуації людей з інвалідністю 25
- Бар'єри, які перешкоджають людям з інвалідністю нарівні з іншими користуватися своїми правами й свободами та отримувати гуманітарну допомогу 27
- Інклюзивний процес прийняття рішень 37
- Організована евакуація та Лзі: на що мають звернути увагу ті, хто ухвалюють рішення 41
- Висновки 48
- Додатки: 51
- Додаток 1 – Словник коректної термінології* 51
- Додаток 2 – Мінімальний набір правил спілкування з людьми з інвалідністю..... 54

Ця публікація містить огляд міжнародного та національного законодавства у сфері регулювання гуманітарної допомоги для цивільного населення з фокусом на евакуацію людей з інвалідністю.

Ця публікація підготовлена громадською організацією людей з інвалідністю Fight For Right за підтримки Міжнародної фундації виборчих систем (IFES). Будь-які думки, висловлені тут, належать авторам і не обов'язково відображають погляди IFES.

Жодна частина цієї публікації не може бути відтворена в будь-якій формі або будь-якими засобами, електронними чи механічними без письмового дозволу ГО Fight For Right.

Такими бар'єрами є:

неготовність органів місцевої влади своєчасно та централізовано розпочати масову організовану евакуацію цивільного населення, включно з людьми з інвалідністю;

прогалини нормативного регулювання та відповідно неможливість своєчасно провести деякі види евакуації (як-от організація евакуації з місць несвободи на територіях, які мали високий ризик захоплення та постійного обстрілу);

брак офіційної та доступної кожному інформації про реальну небезпеку та відповідно необхідність розпочати евакуацію (особливо в перші дні після вторгнення);

брак централізованої та офіційної інформації про евакуацію, яку проводять органи місцевої влади;

брак доступного (а подекуди й будь-якого наявного) транспорту для організації евакуації людей з інвалідністю, старших людей та/або паліативних пацієнтів/-ок;

брак доступних укриттів – як у містах та селищах, так і в місцях несвободи (де вони мають бути згідно з НПА);

брак доступного тимчасово житла (прихистку) у приймаючих громадах, що ізолює людей з інвалідністю та відсторонює їх від участі в житті приймаючої громади;

відсутність статистичних даних, необхідних для належного розрахунку потреб при евакуації та наданні екстренної допомоги¹.

¹ Про інші проблеми та стратегії їх ситуативного вирішення громадським сектором у перші місяці після повномасштабного вторгнення див. Аналітичний звіт 24.02: ЕВАКУАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Дії державних органів та органів місцевої влади можуть як допомагати прибирати ці бар'єри, так і, навпаки, зміцнювати їх та перетворювати на неможливі для самотійного подолання людьми з інвалідністю.

Наприклад, відсутність інклюзивного підходу та вивчення інвалідності під час розробки нормативної бази чи навчання військових, призводить до невидимості як людей з інвалідністю, так і їх потреб. Тобто ситуації, коли всі заходи реагування, допомоги та безпеки розробляються з розрахунком на потреби та вміння умовно молодої людини без інвалідності.

Причинами такого нехтування й невидимості є:

- 01 брак інституційної спроможності тих, хто ухвалюють рішення, та відсутність обов'язкового навчання підходам, заснованим на правах людини під час підвищення кваліфікації державних службовців/-ць та військових на всіх етапах кар'єри;
- 02 брак якісних та дезагрегованих даних про кількість людей з інвалідністю та їхні потреби;
- 03 брак навички використовувати інструменти підходу, заснованого на правах людини та інклюзивного прийняття рішень;
- 04 відсутність участі людей з інвалідністю та організацій людей з інвалідністю в процесах прийняття рішень та контролю за їх виконанням.

Ретельне вивчення, розуміння причин виникнення бар'єрів та готовність їх усувати допоможуть покращити доступ людей з інвалідністю до засобів захисту та гуманітарної допомоги під час бойових дій.

Важливим є також спільний, інклюзивний підхід до розробки рішень, який дозволяє усувати бар'єри: простіше кажучи, залучення людей з інвалідністю до проектування та прийняття рішень про їхню безпеку та добробут.

Міжнародне гуманітарне право, міжнародне право з прав людини, які є обов'язковими до виконання Україною, так само як і національне нормативно-правове регулювання, встановлюють мінімальні стандарти, дотримання яких допоможе органам державної влади, органам місцевого самоврядування та тимчасовим військовим адміністраціям організувати доступну та інклюзивну евакуацію й допомогу людям з інвалідністю. У такий спосіб долаючи ці бар'єри й заповнюючи прогалини.

Так, наприклад, Наказ Міністерства внутрішніх справ № 579 надає чіткий перелік питань, які підлягають визначенню та відповідно мають бути враховані органами місцевої влади та воєнними адміністраціями під час розробки плану евакуації для людей з інвалідністю:

- пріоритети та особливості під час евакуації осіб з інвалідністю, у тому числі тих, які перебувають у закладах охорони здоров'я, освіти та соціального захисту;
- кількість осіб з інвалідністю з порушенням опорно-рухового апарату;
- кількість осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, які потребують під час проведення евакуації допомоги сторонніх осіб та медичного забезпечення;
- кількість осіб, які супроводжують осіб з інвалідністю і медичний персонал, необхідний для супроводу осіб з інвалідністю;
- визначення транспортних засобів, які будуть задіяні;
- забезпечення транспортних засобів спеціальним обладнанням для посадки (висадки) та перевезення осіб з інвалідністю;
- залучення спеціального медичного транспорту для перевезення осіб з інвалідністю (за необхідності)².

Відповіді на ці запитання допоможуть спланувати евакуацію та мусять стати обов'язковими для кожного органу місцевого самоврядування, який готується до організованої евакуації мирного населення.

Аналіз міжнародної практики евакуації людей з інвалідністю із зон бойових дій, а також досвіду України, дав змогу виділити кілька алгоритмів, які також знадобляться для інклюзивного планування.

² Скорочений перелік; повний текст і посилання на Наказ — у розділі “Національне право щодо захисту людей з інвалідністю під час воєнних дій”.

Відповіді на ці запитання допоможуть спланувати евакуацію та мусять стати обов'язковими для кожного органу місцевого самоврядування, який готується до організованої евакуації мирного населення.

Аналіз міжнародної практики евакуації людей з інвалідністю із зон бойових дій, а також досвіду України, дав змогу виділити кілька алгоритмів, які також знадобляться для інклюзивного планування.

Наприклад, пошук відповіді на питання, чи варто проводити евакуацію, має починатися з обдумування 4-х стандартних питань (з практики Норвезької ради у справах біженців):

- 01** Чи хочуть люди евакуюватися та чи мають вони достатньо інформації, щоб зробити усвідомлений вибір?
- 02** Чи існує безпосередня загроза вчинення насильства щодо мирного населення?
- 03** Чи було тривале призупинення доступу мирного населення до рятувальних служб і захисту?
- 04** Чи були вичерпані всі інші альтернативні способи захисту або порятунку для мирного населення?

Кожне з чотирьох питань, безумовно, містить ще багато уточнень та додаткових компонентів, однак саме вони є тими дороговказами, які можуть допомогти визначити момент, коли потрібно приймати рішення.

Для організації інклюзивного процесу прийняття рішень, органам влади слід:

- 01** дослідити, чи люди старшого віку та люди з інвалідністю мають доступ до процесів прийняття рішень, чи залучені різні групи людей з інвалідністю;
- 02** запрошувати кінцевих бенефіціарів послуг до процесу їх планування й розробки — так ви одразу отримаєте відгуки й зможете запобігти помилкам ще до впровадження;
- 03** інформувати про свою роботу і відкритість та заохочувати місцеві ГО й активістів/-ок брати участь у плануванні й обговореннях; проводити навчання для громади;
- 04** організовувати зустрічі таким способом, щоб вони були доступними й дозволяли різним людям з інвалідністю долучитися нарівні з іншими.



Органам місцевої влади та тимчасовим військовим адміністраціям:

- 01 проводити своєчасні й доступні інформаційні кампанії про рівень реальної небезпеки та заходи евакуації;
- 02 збирати та оновлювати дезагреговані статистичні дані про цивільне населення, включно із даними про людей з інвалідністю;
- 03 залучати до планування будь-яких заходів допомоги цивільному населенню представників/-ць усіх бенефіціарів, включно з організаціями людей з інвалідністю;
- 04 будувати доступну та інклюзивну логістику евакуаційних маршрутів та доставки гуманітарних вантажів;
- 05 проводити своєчасну та доступну евакуацію за принципом “Жодна людина не має залишитися без допомоги”;
- 06 співпрацювати з громадським сектором в організації евакуацій.

Бар'єр –

аспект суспільства, який, навмисно чи ненавмисно, відсторонює людей з інвалідністю від повної участі та залучення до суспільства. Бар'єри можуть бути фізичними, інформаційними, правовими, інституційними, екологічними, ставленням тощо³.

Дезагреговані дані –

це дані, які структуруються за окремими показниками, такими, наприклад, як стать, вік, місце проживання, соціальний статус, інвалідність чи форма інвалідності, фінансовий або сімейний стан тощо.

За наявності дезагрегованих даних, можна побачити, до прикладу, кількість жінок з інвалідністю у сільських районах, та порівняти ці дані з кількістю жінок з інвалідністю, що мешкають у великих містах. Наразі, зокрема, бракує дезагрегованих даних щодо того, скільки ВПО з інвалідністю було зареєстровано після лютого 2022, скільки з них – жінок, чоловіків, дітей тощо або скільки біженців/-ок з інвалідністю залишило територію України після 24 лютого 2022 року.

Дискримінація –

будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження з причини інвалідності, метою або результатом чого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері (стаття 2 КПІ).

Інвалідність –

це поняття, яке еволюціонує; інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, та бар'єрами у ставленні та в середовищі, які заважають повній та ефективній участі у житті суспільства нарівні з іншими⁴.

Інклюзія –

це процес посилення або збільшення ступеня участі різних верств населення в процесах прийняття рішень. Простіше кажучи, інклюзивний процес прийняття рішень (розробки політик, програм, нових законів тощо) – це процес, до якого залучені ті, кого ці рішення стосуються.

Інтерсекційність –

концепція про перетин різних ознак (індивідуальних характеристик людини, за якими відбувається дискримінація) та їх поєднання й відповідно вплив на становище людини і її здатність користуватися власними правами й основоположними свободами⁵. Наприклад, жінки з інвалідністю або молодь з інвалідністю (перетин ознак стать+інвалідність та вік+інвалідність).

Міжнародне гуманітарне право (МГП) –

це набір норм, які під час збройних конфліктів спрямовані, з міркувань гуманності, на захист осіб, які не беруть або більше не беруть безпосередньої участі у воєнних діях, а також на обмеження засобів і методів ведення війни. МГП вимагає від сторін збройних конфліктів надавати

³ Див. більше про бар'єри на сторінці ВООЗ англійською мовою.

⁴ Конвенція про права осіб з інвалідністю.

⁵ Див. більше у відео або читай статтю українською мовою.

Ключові терміни:



особливу повагу та захист людям з інвалідністю й допомагає забезпечити їхню інтеграцію. Ряд договорів, пов'язаних зі зброєю, спрямовані на запобігання заподіяння шкоди населенню, забороняючи використання певної зброї та зменшуючи небезпеку, яку вона становить⁶.

Організація людей з інвалідністю –

громадська організація, яку створили та очолюють люди з інвалідністю, діяльність якої має ґрунтуватися на принципах Конвенції про права осіб з інвалідністю та зобов'язана повністю поважати їх. Такі організації серед свого членства мають переважну більшість людей з інвалідністю та відповідно спрямовують свою роботу на досягнення цілей Конвенції. Такі організації можуть займатися всім спектром питань, пов'язаних з інвалідністю, або ж бути вузькоспеціалізованими⁷.

Організації, які виступають за права людей з інвалідністю, –

це ті організації людей з інвалідністю, які передусім мають правозахисні цілі, займаються адвокацією, просвітницькою роботою та/або наданням правозахисних консультацій людям з інвалідністю.

Особи з інвалідністю –

до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними,

інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими⁸.

Підхід, заснований на правах людини, –

ставить собі за мету боротися з нерівністю, яка часто лежить в основі проблем розвитку та порушення прав людини, а також зосередити зусилля на викорененні дискримінаційних практик та на зміні розподілу влади й ресурсів, які виключають цілі групи людей із процесів прийняття рішень. ПЗПЛ фокусується на тих, хто є найбільше маргіналізованими, виключеними чи дискримінованими. Це часто вимагає аналізу гендерних норм, різних форм дискримінації та дисбалансу влади, щоб гарантувати, що планування та політики охоплюють найбільш маргіналізовані верстви населення та враховують їхню думку⁹.

Скорочення:

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я.
ВПО – внутрішньо переміщені особи.
ГО – громадська організація.
КПОІ – Конвенція про права осіб з інвалідністю.
Лзі – люди з інвалідністю.
МГП – міжнародне гуманітарне право.
МППЛ – міжнародне право прав людини.
МКФ – Міжнародна класифікація функціонування, інвалідності та здоров'я.
ПЗПЛ – підхід, заснований на правах людини.
ОПІ – організації, які виступають за права людей з інвалідністю.
ООН – Організація Об'єднаних Націй.

⁶ Більше про МГП українською мовою на [сайті](#) "Червоного Хреста".

⁷ Див. більше в Загальному коментарі до КПОІ № 7, 2018 р., доступно англійською мовою.

⁸ Стаття 1 [Конвенції про права осіб з інвалідністю](#).

⁹ Більше про підхід, заснований на правах людини, ви можете дізнатись зі [спеціального сайту ООН](#) на цю тему.

Вступ

Будь-яке збройне протистояння несе неминучу загрозу мирному населенню, навіть якщо сторони свідомо намагаються дотримуватися правил, встановлених міжнародним гуманітарним правом. Будь-яке використання зброї в ході бойових дій неминуче зачіпає мирне населення, яке не є однорідним та, відповідно до своїх характеристик, має різні потреби в захисті.

Будь-яке мирне населення – це люди різного віку, різного стану здоров'я, різного соціального статусу та майнового стану; це люди, які мають інвалідність, люди, які розмовляють різними мовами, маючи малих дітей чи родичів на піклуванні тощо. Всі вони відповідно до своїх характеристик потребують різного поводження та різного ступеню захисту. Більшість з цих людей самостійно приймає рішення щодо свого благополуччя й безпеки, тоді як деякі або знаходяться під опікою держави, або ж потребують доступних умов для того, аби не тільки ухвалити свідоме рішення щодо власної безпеки й майбутнього під час бойових дій, але й отримати допомогу при евакуації – у зв'язку з наявними в українському суспільстві численними бар'єрами, які ще більше загострюються у воєнний час.



Йдеться передусім про людей з інвалідністю, які стикаються з бар'єрами, що перешкоджають вповні реалізувати власні права і свободи людини й у мирному житті.

Ці самі бар'єри, помножені на виклики воєнного часу та сторони, які зазвичай не дотримуються норм у воєнний час норм міжнародного гуманітарного права та не вповні виконують положення Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, ставлять людей з інвалідністю у набагато гірше становище, ніж в інших.



Обов'язком України як держави, що є стороною як Женевських конвенцій, так і Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, є вчасно ідентифікувати й усунувати ці бар'єри, щоб люди з інвалідністю могли на рівні з іншими користуватися заходами забезпечення індивідуальної безпеки, приймати усвідомлене та незалежне рішення щодо необхідності та можливості евакуації, отримувати захист, як внутрішньо переміщені особи тощо.

Аналогічний обов'язок держава Україна має стосовно тих людей з інвалідністю, а також людей старшого віку, які знаходяться під опікою держави, проживають у місцях несвободи та не в змозі самотійно, незалежно й подекуди усвідомлено приймати рішення щодо власної безпеки та життя.

У цій публікації буде розглянуто:

- 01 стандарти, які встановлює міжнародне гуманітарне право (МГП) та Конвенція ООН щодо захисту прав людей з інвалідністю (КПІ) під час збройних конфліктів та воєнних дій;
- 02 наявні положення національних нормативно-правових актів, які стосуються людей з інвалідністю під час бойових дій та воєнного стану;
- 03 критерії доступної та інклюзивної евакуації та іншої невідкладної допомоги мирному населенню, яке через наявні у суспільстві бар'єри потребує допомоги з боку місцевої та національної влади;
- 04 важливість участі людей з інвалідністю та інших маломобільних груп населення в процесах розробки безпекових рішень та алгоритмів задля забезпечення їх інклюзивності (правила підходу, заснованого на участі);
- 05 поради щодо організації безпекових та евакуаційних заходів з урахуванням потреб людей з інвалідністю.

Стандарти, встановлені міжнародним гуманітарним правом та Конвенцією про права осіб з інвалідністю

За підрахунками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі близько 15% людей мають ті чи інші форми інвалідності¹⁰. Згідно з даними української державної служби статистики, в Україні станом на 2020 рік було зареєстровано 2,7 мільйона українців/-ок з інвалідністю¹¹. Однак глобальні дослідження й оцінки, свідчать про те, що офіційні цифри зазвичай менші за реальні, адже деякі люди вирішують не проходити офіційну процедуру визнання інвалідності через стигму, дискримінацію та відповідно ставлення до інвалідності, які досі у XXI столітті домінують, навіть у розвинутих країнах світу.

Отож, за даними всеукраїнського опитування¹², яке разом із KMIC провели у 2020 році Fight for Right (надалі FFR):

Кожна 6-та людина в Україні має значні порушення і має інвалідність або не має оформленого статусу, хоча має відповідні стійкі порушення.



Кожна 6-та людина

має значні порушення і має інвалідність або не має оформленого статусу



Кожна 10-та людина

в Україні має інвалідність.



10.8%

мешканців України мають оформлену інвалідність.

Опитування виявило, що **10.8% мешканців України мають оформлену інвалідність**. Окрім того, кількість людей, які мають значні порушення здоров'я, але не мають оформленої інвалідності, складає 6% населення України.

¹⁰ Джерело ВООЗ, [текст](#) англійською мовою.

¹¹ Українські дані, джерело [Радіо Свобода](#).

¹² Аналітичний звіт за результатами всеукраїнського опитування "Думки і погляди населення України" (омнібус) у вересні 2020 року, [повний текст](#) українською мовою.

1

Таким чином, кількість людей, які фактично мають постійні порушення, які можуть бути прирівняні до інвалідності, становить 16.8%. 12% чоловіків мають інвалідність і ще 5% мають стійкі порушення без статусу інвалідності.

9.7% жінок мають оформлену інвалідність, а 6.9% мають стійкі порушення без статусу інвалідності. Щонайменше 4.4% населення України, одна людина з 25 в країні, мають одну або більше близьку людину з інвалідністю в родині: дитину чи батьків. 4.6% жінок та 4.1% чоловіків мають батьків або дітей з інвалідністю.

Таким чином, на кожну п'яту людину України безпосередньо впливає державна політика у сфері прав людей з інвалідністю. Кількість людей, які самі мають інвалідність або значні порушення, та кількість людей, в яких близькі члени сім'ї мають інвалідність, складає 22%.

Ці цифри значно більші за офіційні дані у 2,7 млн людей і, звичайно, не враховують людей, які отримали інвалідність та/або значне погіршення здоров'я внаслідок війни¹³.



12%
чоловіків мають інвалідність



5%
мають стійкі порушення без статусу інвалідності



9,7%
жінок мають інвалідність



6,9%
мають стійкі порушення без статусу інвалідності



1 з 25 людей
в Україні мають одну або більше близьку людину з інвалідністю в родині

¹³ Там само, цитата.

1



**FIGHT
FOR
RIGHT**



У 2006 році на рівні ООН нарешті було ухвалено, а у 2008 році введено в дію окрему Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю, яка не тільки вкотре підкреслила той факт, що всі люди з інвалідністю мають такі самі права людини, що й інші.

Але й встановила певні зобов'язання для держав-членів ООН, дотримання яких мало б зменшити не тільки кількість бар'єрів, з якими щоденно стикаються люди з інвалідністю по всьому світу, але й почати змінювати ставлення до самої інвалідності та відповідно навчати всі сторони, що приймають рішення, інклюзивним підходам. Зі свого боку це мало б зменшити появу нових бар'єрів та допомогти людям з інвалідністю нарівні з іншими брати участь у всіх сферах життя.

Крім зобов'язань, які стосуються забезпечення прав людини й розвитку безбар'єрного середовища в мирний час, Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю містить окреме положення, яке визначає обов'язок держав-членів

ООН щодо дотримання прав людей з інвалідністю під час збройних конфліктів та у воєнний час.

На додаток, Конвенція має бути застосована поряд з міжнародним гуманітарним правом (МГП). Тож Україна як держава-учасниця ООН зобов'язана вживати "усіх необхідних заходів для забезпечення захисту та безпеки людей з інвалідністю" під час збройної агресії РФ проти України. Огляду того, що саме містить це зобов'язання та про які дії держави відповідно до положень МГП та Конвенції йдеться, й присвячено цей розділ. Формування міжнародного гуманітарного права відбувалось одразу по закінченню Другої Світової війни, коли переважна більшість країн ще використовувала медичну модель інвалідності. Це частково зумовило ті формулювання, які використовує Женевська конвенція¹⁴ (IV).

Але навіть за тих часів, МГП вже наголошувало на необхідності захисту не тільки загалом цивільного населення, але й у певних ситуаціях окремо виділяло людей з інвалідністю.

¹⁴ Конвенція про захист цивільного населення, [повний текст](#) українською мовою.

Про що говорять норми МГП:

- 01 загальний захист цивільного населення включає захист людей з інвалідністю та обов'язок гуманного поводження без дискримінації (**стаття 3 Конвенції**);
- 02 обов'язок організувати та дозволяти гуманітарні коридори: пріоритет в таких коридорах надається, серед іншого, людям з інвалідністю (**статті 17 та 21**);
- 03 обов'язок проводити евакуацію та створювати за потреби окремі безпечні зони для розміщення там цивільного населення (**стаття 17 і 49 щодо захисту на окупованих територіях**);
- 04 обов'язок надавати медичну допомогу, включно зі специфічним лікуванням, якого людина потребує внаслідок своєї інвалідності, заборону переривати лікування чи піддавати людину жорстокому поводженню й тортурам внаслідок болю й страждань (**стаття 23 і 32**)¹⁵.



Крім того: Внутрішньо переміщені особи (ВПО) з інвалідністю також мають право на повагу та захист.

Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення¹⁶ застосовуються без будь-якої дискримінації, включно з інвалідністю. ВПО з інвалідністю “мають право на захист і допомогу, яких вимагає їхній стан, і на лікування, яке враховує їхні потреби”.

Крім того, ВПО з інвалідністю мають право отримувати “в максимально можливому обсязі та з найменшою можливою затримкою” медичну допомогу та увагу “без різниці за будь-якими ознаками, крім медичних” (Принципи 4 і 19).

¹⁵ Див. також англійською мовою 2016 Commentary on GC1, commentary on common Article 3, para. 553.

¹⁶ Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення, [український переклад](#).

1



Держави зобов'язані ухвалювати та застосовувати національні заходи для імплементації МГП, зокрема стосовно людей з інвалідністю.

Такі заходи повинні вживатися як у воєнний, так і в мирний час, і можуть включати: покарання за порушення зобов'язань, перелічених у вищезгаданих документах; забезпечення того, щоб всі особи, які перебувають під захистом, користувалися основними гарантіями під час збройного конфлікту, а також врахування МГП під час розробки та придбання нової зброї та прийняття її на озброєння.

Деякі з цих заходів вимагатимуть ухвалення нового законодавства чи нормативних актів, тоді як інші – розробки освітніх програм або програм допомоги, найму чи навчання персоналу або запровадження планування та адміністративних процедур, які мають створюватися на підході, заснованому на правах людини та інклюзії, щоб найкращим чином врахувати потреби людей з інвалідністю.

МГП і міжнародне право прав людини (МППЛ) доповнюють одне одного в прагненні захистити людей з інвалідністю під час збройного конфлікту. Стаття 11 Конвенції про права осіб з інвалідністю (КПОІ) прямо визнає цю взаємодоповнюваність.

Стаття 11. Ситуації ризику та надзвичайні гуманітарні ситуації

Держави-учасниці вживають, відповідно до своїх зобов'язань за міжнародним правом, зокрема міжнародним гуманітарним правом та міжнародним правом з прав людини, усіх необхідних заходів для забезпечення захисту й безпеки осіб з інвалідністю у ситуаціях ризику, зокрема в збройних конфліктах, надзвичайних гуманітарних ситуаціях та під час стихійних лих.

Конкретні норми МГП та КПОІ спрямовані на забезпечення поваги до життя, гідності, фізичної та психічної цілісності людей з інвалідністю, а також на забезпечення їхнього доступу до основних послуг нарівні з іншими. На додаток, і МГП, і КПОІ окремо звертають увагу на питання бар'єрів, які заважають людям з інвалідністю, у такий спосіб вказуючи державам-учасницям на їхній обов'язок прибрати ці бар'єри.

Проте МГП і КПОІ застосовуються по-різному. МГП застосовується лише у міжнародних збройних конфліктах між державами або неміжнародних збройних конфліктах між державою та одним чи кількома організованими недержавними збройними групами (або між самими такими групами). Таким чином, він покладає зобов'язання як на держави, так і на організовані збройні групи, щадити та захищати людей – зокрема людей з інвалідністю – від ризиків, що виникають внаслідок збройного конфлікту (за умови, що вони не беруть або більше не беруть безпосередньої участі в бойових діях). Ці ризики включають шкоду, спричинену військовими операціями, а також виклики щодо їхнього виживання та забезпечення гуманного поводження у ситуаціях, коли вони опиняються під контролем супротивника у збройному конфлікті.

На відміну від МГП, КПОІ зобов'язує лише ті держави, які є її учасницями, але не збройні групи.



Простіше кажучи, МГП накладає обов'язки на всі сторони збройного конфлікту, тоді як вказівка КПОІ – це насамперед орієнтир та мінімальний стандарт для країни, під контролем якої перебувають люди з інвалідністю.

Тобто і для національної та місцевої влади України, які несуть відповідальність за безпеку і добробут своїх громадян та громадянок з інвалідністю.

Окремі положення, де КПОІ посилює вимоги МГП¹⁷:



1) Заборона катувань та жорстокого поводження

Тлумачення заборонених катувань та жорстокого поводження згідно з МГП також враховує фактичний негативний вплив таких дій на людей з інвалідністю. Наприклад, оцінка серйозності фізичних або психічних наслідків поведінки, яка прирівнюється до катувань або жорстокого поводження, братиме до уваги особисті обставини особи, включно з тими, що є результатом інтерсекційних факторів, з-поміж яких, наприклад, інвалідність, а також той факт, що страждання, заподіяні особі внаслідок катувань або жорстокого поводження, можуть посилюватися соціальними та культурними умовами¹⁸.



2) Захист цивільних з інвалідністю, обов'язок враховувати й пристосуватись

Згідно з МГП, заборона негативного розрізнення поширюється на всі випадки, коли особи перебувають під владою сторони конфлікту під територіальним контролем сторони конфлікту. До того

ж цю заборону МГП можна розглядати як таку, що збігається з прямою заборонаю будь-якої дискримінації на підставі інвалідності відповідно до КПОІ. Крім того, оскільки МГП забороняє лише “несприятливе” розрізнення, диференційовані заходи та/або пріоритетність захисту людей з інвалідністю з огляду на їхні потреби – дозволені та можуть бути навіть необхідними. Це еквівалентно зобов'язанням заохочувати фактичну рівність людей з інвалідністю, як-от обов'язки щодо розумного пристосування або зобов'язання, пов'язані з доступністю відповідно до КПІ¹⁹.



3) Спеціальні заходи захисту та евакуація людей з інвалідністю

Під час евакуації із зон ризику чи під час нападу, певним цивільним особам, наприклад людям з інвалідністю, жінкам та дітям, слід надавати пріоритет. Це визнається в Четвертій Женевській конвенції, згідно з якою сторони збройного конфлікту повинні докладати зусиль для укладення угод щодо виведення конкретних цивільних, включно з ЛЗІ, з районів, які перебувають в оточенні чи облозі. Таким чином, відповідно до МГП, люди з інвалідністю визнавалися вже в 1949 році як такі, що вимагають особливого захисту через підвищений ризик, якому вони піддаються внаслідок порушення доступу до безпечних сховищ та їх недоступності.

¹⁷ Невичерпний перелік.

¹⁸ “Як МГП захищає людей з інвалідністю під час конфліктів”, англійською мовою.

¹⁹ Там само.

1



FIGHT
THE
RIGHT



Через наявність бар'єрів люди з інвалідністю часто не можуть самотійно евакуюватись, однак проведення організованої групової евакуації **має відбуватись таким способом, щоб виключити примусове переміщення.**

Адже у кожної людини рішення про евакуацію має бути свідомим, незалежним та самотійним.

Якщо така евакуація є законною відповідно до МГП, необхідно вжити всіх можливих заходів для того, щоб відповідні цивільні були прийняті в задовільних умовах, мали доступ до безпечного укриття, засоби гігієни, підтримки здоров'я та харчових продуктів, а також щоб члени однієї сім'ї не були розділені. З цього погляду потреби людей з інвалідністю необхідно враховувати, а бар'єри, які можуть їм перешкоджати, мають бути усунуті²⁰.

Попри те, що МГП і КПОІ були створені в різний час, положення першого базуються на медичній та патерналістській моделі розуміння інвалідності, тоді як положення другої – **це правозахисний підхід.**

Однак обидві нормативні бази мають спільні риси, що підсилюють одна одну та створюють мінімальний стандарт для захисту людей з інвалідністю під час збройних конфліктів.

²⁰ Керівні принципи ООН щодо внутрішнього переміщення, [український переклад](#).



Це і заборона нелюдського, принижуючого та жорстокого поводження, і вимога вживати позитивних дій та забезпечувати усунення бар'єрів для людей з інвалідністю, щоб вони могли нарівні з іншим цивільним населенням користуватись укриттями, заходами безпеки та мати доступ до послуг.

Такі заходи мають обов'язково враховувати:

- 01** забезпечення доступності інфраструктури та інформації про наявні життєво важливі послуги, пов'язані з водою, їжею, санітарією, житлом, охороною здоров'я та реабілітацією, сприяння транспортуванню продовольчих та непродовольчих товарів,
- 02** продовження надання спеціальних необхідних послуг людям з інвалідністю або допомоги жертвам застосування певної зброї під час збройних конфліктів.

Розуміння того, як положення МГП та КПОІ доповнюють та розширюють один одного, може сприяти кращому залученню та участі людей з інвалідністю в гуманітарній діяльності й плануванні заходів безпеки та евакуації під час збройного конфлікту²¹.

Ще один аспект, на який звертає увагу міжнародне правоправління (МППЛ) і який мають тримати у фокусі органи національної та місцевої влади під час бойових дій та безпосередньо після – це питання належної організації доступу до правосуддя, який має бути в людей з інвалідністю нарівні з іншими.

²¹ "Як МГП захищає людей з інвалідністю під час конфліктів", [англійською мовою](#).



Дослідження попередніх збройних конфліктів та відновлення справедливості для потерпілих від воєнних злочинів протягом двох останніх століть показують величезну прогалину²² в тому, щоб задокументувати, передати до органів правосуддя та покарати винних за воєнні злочини проти людей з інвалідністю:

Одним з основоположних принципів міжнародного гуманітарного права (МГП) є те, що всі цивільні особи у збройних конфліктах повинні користуватися повагою та захистом від прямого нападу та невибіркових нападів з боку воюючих сторін.

У рамках цього захисту визнається, що серед цивільного населення є певні більш вразливі групи, які “мають право на особливу повагу та захист”. Цей спеціальний захист найкраще ілюструється статтею 16 Женевської конвенції IV та статтею 8(a) Додаткового протоколу I Женевських конвенцій, обидві з яких розглядають необхідність догляду та захисту тих цивільних осіб, які є пораненими, хворими, людьми з інвалідністю та потребують медичної допомоги. Однак цей захист поширюється не лише на надання гуманітарної допомоги, але також включає судове переслідування за

воєнні злочини або злочини проти людства спрямованих проти вразливих груп населення.²³

Тож окреме завдання, яке стоїть перед органами національної влади та місцевого самоврядування в Україні, – **заповнити цю прогалину, задокументувати та передати до національних та міжнародних органів правосуддя всі воєнні злочини, вчинені щодо людей з інвалідністю.**²⁴

Приблизно так само, як вік або стать потерпілих можуть вплинути на переслідування злочину, так само має впливати той факт, що потерпілий чи потерпіла є особою з інвалідністю.

Таке визнання інвалідності як обтяжуючого фактора використовуватиме вже існуючу міжнародну кримінально-правову базу, створену спеціальними трибуналами, і подальше судове переслідування відбуватиметься в дусі та принципах КПОІ, а також Женевських конвенцій.

Зрештою, для того, щоб міжнародне співтовариство могло забезпечити повний захист людей з інвалідністю під час збройного конфлікту, крім доступу до гуманітарної допомоги, має бути переслідування тих злочинів, які вчиняються проти людей з інвалідністю.²⁵

²² Див., наприклад, звіт Спеціального доповідача ООН з питань прав осіб з інвалідністю: [A/76/146: Report on the rights of persons with disabilities in the context of armed conflict.](#)

²³ “Аргументи на користь переслідування за вчинення воєнних злочинів щодо людей з інвалідністю”, Віліам Понс, доступно [англійською мовою](#).

²⁴ Документування та переслідування за воєнні злочини не є предметом окремого розгляду в цій публікації, однак більше про це можна прочитати за [посиланням](#).

²⁵ “Аргументи на користь переслідування за вчинення воєнних злочинів щодо людей з інвалідністю”, Віліам Понс, доступно [англійською мовою](#).

Національне право щодо захисту людей з інвалідністю під час воєнних дій

Евакуація мирного населення врегульована Законом України “Про правовий режим воєнного стану”²⁶:

Стаття 8. Заходи правового режиму воєнного стану

1. В Україні або в окремих її місцевостях, де введено воєнний стан, військове командування разом із військовими адміністраціями (у разі їх утворення) можуть самостійно або із залученням органів виконавчої влади, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування запроваджувати та здійснювати в межах тимчасових обмежень конституційних прав і свобод людини й громадянина, а також прав і законних інтересів юридичних осіб, передбачених указом Президента України про введення воєнного стану, такі заходи правового режиму воєнного стану:

19. Проводити евакуацію населення, якщо виникає загроза його життю або здоров'ю, а також матеріальних і культурних цінностей, якщо виникає загроза їх пошкодження або знищення, згідно з переліком, що затверджується Кабінетом Міністрів України.



Також цей Закон окремо встановлює зобов'язання²⁷ провести:

- 01 обов'язкову евакуацію для затриманих осіб, що перебувають в ізоляторах тимчасового тримання, підозрюваних та обвинувачених осіб, що перебувають в слідчих ізоляторах;
- 02 етапування засуджених осіб з установ виконання покарань, розташованих у наближених до районів місцевостей, де ведуться бойові дії, до відповідних установ, які розташовані в безпечній місцевості.

Однак цим Законом не визначена обов'язкова евакуація осіб з інвалідністю, старших осіб і пацієнтів/-ок психіатричних закладів охорони здоров'я.²⁸

²⁶ Повний текст Закону України “Про правовий режим воєнного стану”.

²⁷ Див. статтю 8 пункт 24 Закону України “Про правовий режим воєнного стану”.

²⁸ Див. більше про прогалини нормативного регулювання щодо евакуації дорослих з інвалідністю, які проживають у місцях несвободи у звіті “Попередній огляд: місця несвободи під час війни”.



**FIGHT
FOR
RIGHT**

Наказ Міністерства оборони України № 164 від 23.03.2017 імплементував положення Конвенції про захист цивільного населення під час війни (1949 року). У ньому врегульовані зобов'язання держави щодо захисту цивільного населення під час воєнних дій. При цьому відсутні будь-які норми щодо евакуації (окрім дітей) осіб, які перебувають в місцях несвободи.

Згідно з Постановою КМУ № 711 від 12.08.2020, евакуація осіб з інвалідністю має відбуватися відповідно до складеного окремого плану²⁹. Також документ встановлює, що обов'язковій евакуації підлягає населення у разі виникнення загрози збройних

конфліктів (із районів можливих бойових дій у безпечні райони), однак це положення не визначає порядку проведення евакуації під час оголошення воєнного стану.

Натомість Наказ Міністерства внутрішніх справ (далі МВС) № 579³⁰ від 10.07.2017 містить методику планування евакуації населення та цінностей у разі загрози або виникнення надзвичайних ситуацій та із зон збройних конфліктів. Цей наказ містить окремий розділ з детальним переліком питань, які стосуються евакуації мирного населення з інвалідністю, – “Розділ V. Особливості планування заходів з евакуації осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення”.

²⁹ Повний [текст](#) Постанови КМУ № 711 від 12.08.2020.

³⁰ Повний [текст](#) Наказу № 570 від 10.07.2017.

2



Питання, які підлягають визначенню

та відповідно мають бути враховані органами місцевої влади та воєнними адміністраціями під час розробки плану евакуації для людей з інвалідністю:

- 01 пріоритети та особливості під час евакуації осіб з інвалідністю, зокрема з порушенням органів зору, слуху, опорно-рухового апарату, з розумовою відсталістю, психічними розладами³¹, та інших маломобільних груп населення (осіб, які їх супроводжують), у тому числі тих, які перебувають у закладах охорони здоров'я, освіти та соціального захисту;
- 02 кількість осіб з інвалідністю з порушенням опорно-рухового апарату (окремо визначається кількість тих, хто пересувається самостійно, хто пересувається на інвалідних візках, хто знаходиться в лежачому стані);
- 03 кількість осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, які потребують під час проведення евакуації допомоги сторонніх осіб та медичного забезпечення;
- 04 кількість осіб, які супроводжують осіб з інвалідністю і медичний персонал, необхідний для супроводу осіб з інвалідністю;
- 05 місця постійного проживання (перебування) осіб з інвалідністю;
- 06 маршрути руху до “збірних пунктів евакуації” (надалі – ЗПЕ);
- 07 порядок прибуття осіб з інвалідністю, які самостійно не можуть пересуватися, до ЗПЕ або проведення їх евакуації з місця постійного проживання;
- 08 визначення транспортних засобів, які будуть задіяні;
- 09 визначення пунктів посадки (висадки) осіб з інвалідністю;
- 10 забезпечення транспортних засобів спеціальним обладнанням для посадки (висадки) та перевезення осіб з інвалідністю;
- 11 залучення спеціального медичного транспорту для перевезення осіб з інвалідністю (за необхідності)³².

³¹ Весь цей блок – цитати з наказу; у своїй роботі FFR не використовує таких застарілих позначень щодо форм інвалідності, а натомість послуговується такими: “люди з психосоціальною інвалідністю” та “люди з інтелектуальною інвалідністю”. Дивіться також Словник у Додатку 1.

³² Цитата.



Обов'язкові вимоги щодо організації евакуації людей з інвалідністю:

- 05 Під час планування заходів з евакуації, маршрути руху, місця привалів та їх тривалість, розташування та оснащення медичних пунктів, пунктів обігріву, харчування, забезпечення водою по всьому маршруту руху – мають максимально враховувати специфічні потреби осіб з інвалідністю.
- 06 Планування транспортного забезпечення евакуаційних заходів передбачає підготовку транспортних засобів для виконання евакуаційних перевезень осіб з інвалідністю та осіб, які їх супроводжують.
- 07 Під час планування підготовки та здійснення санітарної обробки населення обов'язково враховується специфіка проведення санітарної обробки осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.
- 08 Планування обладнання ЗПЕ і пункту приймання евакуації (далі – ППЕ), проміжних пунктів евакуації, пунктів посадки, висадки, маршрутів евакуації проводиться з урахуванням потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.
- 09 Доведення сигналів оповіщення під час проведення евакуації та інформування населення про порядок дій на різних етапах евакуації, інформування про обстановку, що склалася, організовуються в доступній для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення формі.
- 10 Планування розміщення в безпечних районах полягає в пристосуванні приміщень та будинків до потреб осіб з інвалідністю.
- 11 При плануванні заходів із життєзабезпечення евакуйованого населення, зокрема щодо забезпечення водою, предметами першої необхідності, житлом, медичними послугами й засобами, комунально-побутовими послугами, транспортом та необхідною інформацією, мають максимально враховуватися потреби осіб з інвалідністю.

План приймання і розміщення евакуйованого населення має містити окремий розділ щодо приймання і розміщення осіб з інвалідністю, у якому зазначаються:



розрахунки евакуйованих осіб з інвалідністю, які прибувають, за станціями висадки та ППЕ;



списки будинків і споруд закладів соціального захисту населення та приватних будинків, максимально зручних для розміщення осіб з інвалідністю;



розрахунок та розподіл транспортних засобів для зустрічі й перевезення евакуйованих осіб з інвалідністю від станції (пункту) висадки до ППЕ, і далі – до місць їх розселення;



список органів соціального захисту та закладів охорони здоров'я безпечного району.

Заходи щодо приймання та розміщення осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення в разі збройних конфліктів мають визначатися в окремому розділі з приймання та розміщення населення, матеріальних і культурних цінностей у разі збройних конфліктів плану цивільного захисту на особливий період місцевих органів виконавчої влади, на території яких визначено безпечні райони.³³

Інший Наказ МВС № 579³⁴ від 09.07.2018 затвердив вимоги щодо утримання та експлуатації захисних споруд цивільного захисту у разі загрози або виникнення надзвичайних ситуацій та із зон збройних конфліктів. На весь доволі докладний документ – лише дві згадки про потреби людей з інвалідністю:

- входи до фонду захисних споруд мають забезпечувати вільний доступ усередину їх приміщень, можливість користування ними особами з інвалідністю та іншими маломобільними групами населення і мати достатню (нормативну) пропускну спроможність;
- у разі відсутності на входах захисних споруд пандусів для забезпечення вільного користування сховищами особами з інвалідністю та іншими маломобільними групами населення входи додатково обладнуються дерев'яними або металевими трапами³⁵.

³³ Цитата.

³⁴ Повний [текст](#) Наказу № 579 від 09.07.2018.

³⁵ Цитата.



Всі інші аспекти прилаштування захисних споруд та правил перебування там цивільного населення з інвалідністю залишилися поза увагою цього документу. Що вкотре вказує на необхідність перегляду всієї чинної нормативної бази – з огляду на забезпечення прав і свобод людей з інвалідністю нарівні з іншими під час воєнного стану.

Бар'єри, які перешкоджають людям з інвалідністю нарівні з іншими користуватися своїми правами й свободами та отримувати гуманітарну допомогу

Специфічні бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю під час збройного конфлікту, на перший погляд, невидимі й незначні для людини без інвалідності.

Саме тому ці бар'єри переважно ігноруються тими, хто ухвалюють рішення, і саме тому, інклюзивне ухвалення рішень та підхід, заснований на правах людини, є настільки важливими для забезпечення рівної можливості для людей з інвалідністю користуватись своїми правами та свободами.

4

Бар'єри бувають:



фізичними,

наприклад, архітектурно недоступні укриття, переважно недоступний й застарілий фонд житла, який неможливо модернізувати й адаптувати, труднощі в доступі до послуг і допомоги, втрата допоміжних пристроїв або руйнування необхідної цивільної інфраструктури, від якої залежать цивільні люди з інвалідністю;



інформаційними –

пов'язаними з комунікаціями, як-от: відсутність доступної інформації про наявне укриття, шляхи евакуації або завчасні попередження про напади, що насуюються;



бар'єри, пов'язані зі ставленням,

наприклад, незнанням про інвалідність, ігноруванням потреб людей з інвалідністю і негативним ставленням до них, як до зайвого тягаря, що є завеликим під час збройного конфлікту. Ці бар'єри призводять до дискримінації;



інституційними,

наприклад, недоліки законодавства та/або політики, які ускладнюють можливість реалізації Лзі своїх прав і свобод або не враховують потреби в розумному пристосуванні чи призводять до інших проявів дискримінації під час реалізації.

Дії державних органів та органів місцевої влади можуть як допомагати прибирати ці бар'єри, так і, навпаки, зміцнювати їх та перетворювати на неподоланні для людей з інвалідністю самотійно.

Наприклад, відсутність інклюзивного підходу та вивчення інвалідності під час розробки нормативної бази чи навчання військових, призводить до невидимості як людей з інвалідністю, так і їх потреб. Тобто ситуації, коли всі заходи реагування, допомоги та безпеки розробляються з розрахунком на потреби та вміння умовно молодшої людини без інвалідності.

4

Причинами такого нехтування й невидимості є:

брак інституційної спроможності тих, хто ухвалюють рішення, та відсутність обов'язкового навчання підходам, заснованим на правах людини, під час підвищення кваліфікації державних службовців/-ць та військових на всіх етапах кар'єри;

брак якісних та дезагрегованих даних про кількість людей з інвалідністю та їх потреби;

брак навички використовувати інструменти підходу, заснованого на правах людини та інклюзивному прийнятті рішень;

відсутність участі людей з інвалідністю та організацій людей з інвалідністю в процесах прийняття рішень та контролю за їх виконанням;

брак ефективного суспільного нагляду і контролю за діями та бездіяльністю органів влади, брак належної й злагодженої реакції громадянського суспільства на всі помилки та доопрацювання органів влади на всіх рівнях.



Відсутність зусиль з усунення бар'єрів призводить до того, що люди з інвалідністю стикаються з підвищеним ризиком залишитися в зоні бойових дій, не потрапити на евакуаційні коридори й до транспорту, не отримати доступу до гуманітарної допомоги, отримати поранення та стати жертвами воєнних злочинів.³⁶

³⁶ Див. більше у статті "Піднімаючи завісу невидимості над людьми з інвалідністю під час збройних конфліктів", доступно [англійською мовою](#).

4



Дослідження “24.02 Евакуація людей з інвалідністю”,

метою якого було вивчити досвід громадських організацій та активістів/-ок, які з початку повномасштабного вторгнення організували евакуацію та порятунок людей з інвалідністю³⁷, проводилося FFR влітку 2022 року та показало певні системні проблеми та бар'єри, що перешкоджали своєчасній та ефективній евакуації людей з інвалідністю, а саме:

- 01 неготовність органів місцевої влади своєчасно та централізовано розпочати масову організовану евакуацію цивільного населення, включно з людьми з інвалідністю;**
- 02 прогалини нормативного регулювання та відповідно неможливість своєчасно провести деякі види евакуації (як-от організація евакуації з місць несвободи на територіях, які**

мали високий ризик захоплення та постійного обстрілу);

- 03 брак офіційної та доступної кожному інформації про реальну небезпеку та відповідно необхідність розпочати евакуацію (особливо в перші дні після вторгнення);**
- 04 брак централізованої та офіційної інформації про евакуацію, яку проводять органи місцевої влади;**
- 05 брак доступного (а подекуди й будь-якого наявного) транспорту для організації евакуації людей з інвалідністю, старших людей та/або паліативних пацієнтів/-ок;**
- 06 брак доступних укриттів — як в містах та селищах, так і в місцях несвободи (де вони мають бути згідно НПА);**
- 07 брак доступного тимчасово житла (прихистку) у приймаючих громадах, що ізолює людей з інвалідністю та відсторонює їх від участі у житті в приймаючій громаді;**
- 08 відсутність статистичних даних, потрібних для належного розрахунку потреб в евакуації та екстреній допомозі.³⁸**

³⁷ Аналітичний звіт 24.02: ЕВАКУАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

³⁸ Там само

4



Ретельне дослідження, розуміння причин виникнення бар'єрів та готовність їх усувати допоможуть покращити доступ людей з інвалідністю до засобів захисту та гуманітарної допомоги під час бойових дій.

Важливим є також спільний, інклюзивний підхід до розробки рішень, який дозволяє усувати бар'єри: простіше кажучи, залучення людей з інвалідністю до проєктування та прийняття рішень про їхню безпеку та добробут.

Наприклад, влада має обов'язок завчасно та ефективно попереджати про напади, які можуть вразити цивільне населення.

Ефективність попередження слід оцінювати з точки зору цивільного населення, яке може постраждати. **Повідомлення повинно охопити якомога більше цивільних осіб, які можуть постраждати від нападу, і бути зрозумілим для них, надавши їм час на пошук**

притулку або вжиття інших заходів для свого захисту.

Реалізація таких попереджень з урахуванням потреб людей з інвалідністю вимагає представлення інформації в доступних форматах, які б усували бар'єри однаково ефективно для людей з різними формами інвалідності.

Люди з порушеннями слуху не почують радіоповідомлення. Листівки, картинки в соціальних мережах без текстового опису чи інші винятково візуальні форми попередження люди з порушеннями зору не побачать.

Складні інструкції та застереження, якщо їх не спростити, не будуть зрозумілі людям з інтелектуальними порушеннями.³⁹

Можливі запобіжні заходи мають також включати організацію та будівництво безпечних укриттів або евакуацію, щоб дозволити цивільним особам виїхати до безпечніших районів за власним бажанням, поки тривають військові дії.

³⁹ Там само.



Вжиття таких заходів з урахуванням інтересів людей з інвалідністю означає забезпечення того, щоб безпечні притулки були фізично доступними для користувачів/-ок крісел колісних або щоб інформація про їх розташування була доступною для людей з інтелектуальними порушеннями.

Це означає надавати особливу увагу під час евакуації ідентифікації людей з інвалідністю, постачати доступні транспортні засоби, дозволити їхнім помічникам/-цям та/або родич(к)ам супроводжувати їх, а також забезпечити, щоб вони могли тримати при собі допоміжні пристрої або відповідну альтернативу, якщо ці пристрої були втрачені або пошкоджені.

Впровадження таких заходів часто є ефективнішим, якщо можна буде досягти домовленостей про співпрацю між цивільними органами влади та/або місцевим самоврядуванням, військовими адміністраціями та організаціями людей з інвалідністю.⁴⁰

Для того, щоб почати планувати дії для усунення бар'єрів, варто пошукати відповіді на наступну низку запитань⁴¹:

- 01 Чи проводилися консультації з місцевими організаціями людей з інвалідністю і самими людьми з інвалідністю — з метою виявлення бар'єрів⁴²?**
- 02 Чи є будь-яка інформація про наявні до моменту кризи⁴³ або на даний час бар'єри щодо доступу та участі в соціальному житті людей з інвалідністю?**
- 03 Чи існують законодавство і стандарти щодо доступності та чи виконуються вони?**
- 04 Чи виникли нові бар'єри у зв'язку з раптовим настанням кризи або наявністю затяжної кризи?**
- 05 З якими бар'єрами стикаються люди, які мали інвалідність ще до настання кризи, та з якими бар'єрами стикаються люди з інвалідністю, набутої внаслідок такої кризи? Чи є відмінності в психологічних та інших бар'єрах для цих двох категорій?**
- 06 Чи стикаються люди, які мають різні види інвалідності, з різними бар'єрами (наприклад, з бар'єрами ставлення частіше стикаються люди з психосоціальними або інтелектуальними порушеннями, ніж люди з фізичними або сенсорними порушеннями)?**
- 07 Чи існують які-небудь бар'єри ставлення, пов'язані з інтерсекційністю, що збільшують бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю (наприклад, дискримінація за ознакою статі, віку або етнічною приналежністю в поєднанні з дискримінацією у зв'язку з інвалідністю)?**
- 08 Чи існують люди, які, можливо, залишаються ізольованими вдома або проживають в місцях несвободи⁴⁴, і чиї потреби могли залишитися неврахованими?**

⁴⁰ Див. більше в статті “Піднімаючи завісу невидимості над людьми з інвалідністю під час збройних конфліктів”, доступно [англійською мовою](#).

⁴¹ Див. більше, включно з описом методу врахування бар'єрів та механізмів сприяння, у “Посібнику з інклюзивності осіб з інвалідністю в операціях з надання гуманітарної допомоги, що фінансуються ЄС”, доступно [українською мовою](#).

⁴² Більше про консультації див. дослідження “Emancipatory Disability Research”, доступно [англійською мовою](#).

⁴³ FFR не використовує слово “криза” для позначення війни, яку веде РФ проти України, однак в цьому абзаці цитується тест, який було розроблено для різних ситуацій, як стихійного лиха, так і збройних конфліктів

5



Для того, аби повною мірою визначити наявні бар'єри та провести їх інвентаризацію, вам знадобляться дезагреговані дані⁴⁵, які дозволять здійснити інтерсекційний аналіз та врахувати множинні чинники виникнення бар'єрів.

Також зверніть увагу, що додаткові бар'єри можуть створюватись гуманітарними ініціативами реагування на наявну кризу – як державними, так і міжнародними чи волонтерськими.

Ці бар'єри також впливають на можливість реалізації людьми з інвалідністю своїх прав і свобод і так само виникають щонайменше через брак знань та інклюзивних підходів. Тому підхід, заснований на правах людини⁴⁶, та інклюзивний процес прийняття рішень повинні бути частиною розробки будь-якої політики реагування на гуманітарну кризу і в держа-

вному, і в громадському секторі. Найпростіший спосіб це зробити – провести консультації безпосередньо з бенефіціарами допомоги та послуг, а також організаціями, які представляють їх інтереси.

Інклюзивний процес прийняття рішень

Будь-яке суспільство різноманітне. Це люди різного віку, статі, соціального та майнового стану, сімейного статусу, етнічного походження й релігійних поглядів, різної сексуальної орієнтації; люди, які мають інвалідність або ні, люди з різними політичними поглядами, вподобаннями та життєвим досвідом.

Ця різність комусь не помітна, а в когось викликає обурення чи нетолерантне ставлення, бо вимагає врахування багатьох чинників при прийнятті рішень. Але тільки інклюзивний процес прийняття рішень та інтерсекційний аналіз є запорукою того, що потреби, а головне права всіх цих різних людей будуть враховані тими, хто ухвалюють рішення.

⁴⁴ Під місцями несвободи в цілях цієї публікації маємо на увазі: будь-яке місце під юрисдикцією чи контролем держави, де особи можуть бути позбавлені свободи на підставі наказу або розпорядження державного органу або за його ініціативи, або за його прямої чи мовчазної згоди (стаття 4 Факультативного протоколу до Конвенції ООН проти катувань). Див. перелік типів місць несвободи у ст. 13. п. 8 Закону України "Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини".

⁴⁵ Див. інструмент # В1 в посібнику Глобального кластера з питань захисту "Набір інструментів для впровадження принципів захисту".

⁴⁶ Див. більше про підхід заснований на правах людини, доступно українською мовою.

5

Адже, наприклад, прийняття рішень чоловіками в інтересах лише чоловіків – на перший погляд, логічне.

Але якщо серед цих чоловіків, відповідальних за прийняття рішень, немає нікого з інвалідністю чи, до прикладу, представника етнічних меншин, і вони не володіють навичками інклюзивного прийняття рішень, то останні можуть виявитись непридатними для двох вищезгаданих груп тощо.

Міжнародні гуманітарні організації у своїй роботі постійно наголошують на тому, що оцінка потреб та відповідного планування реагування має відбуватися на підставі аналізу різноманітності складу бенефіціарів гуманітарної допомоги. Гарним прикладом практики аналізу за різними показниками є політика Управління Верховного комісара ООН з питань біженців⁴⁷ (УВКБ ООН) під назвою “Вік, стать та різноманітність” (ВСР⁴⁸).

Підхід ВСР гарантує, що всі люди в громаді мають змогу рівною мірою користуватися власними правами й свободами.



Вік –

стосується різних етапів життєвого циклу і є важливим показником для планування допомоги, адже залежно від віку люди потребують різних видів допомоги та мають різні можливості. Крім того, вік здатен водночас і посилювати людську здатність користуватись та відстоювати власні права, і, навпаки, може знижувати цю здатність.



Стать –

стосується соціально сконструйованих ролей для жінок і чоловіків, які часто є центральним у тому, як люди визначають себе та сприймаються іншими. Стать часто визначає обов'язки, відповідальність, обмеження, можливості та привілеї жінок і чоловіків у будь-якому контексті. Гендерна рівність означає рівне використання прав, рівні обов'язки та можливості жінок, чоловіків, дівчат і хлопців. Гендерна рівність передбачає, що інтереси, потреби та пріоритети кожної статі поважаються.

⁴⁷ Див. більше про [роботу УВКБ ООН в Україні](#).

⁴⁸ Див. більше про політику ВСР у [посібнику](#) від УВКБ ООН, доступно англійською мовою.

5



**FIGHT
FOR
RIGHT**



Різноманітність –

стосується різних цінностей, поглядів, культурних поглядів, вірувань, етнічного походження, національності, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, здібностей, інвалідності, стану здоров'я, соціального статусу, навичок та інших індивідуальних характеристик.

У той час як вікові та статеві параметри є в кожній людині, інші набори характеристик відрізняються від людини до людини.

Ці відмінності потрібно визнавати, розуміти та цінувати.

Підхід ВСР, розроблений УВКБ ООН, вимагає подумати про способи гарантування безпеки та забезпечення участі різних груп у процесах ухвалення рішень, що, як наслідок, сприятиме розробці та реалізації більш придатних для кінцевих споживачів/-ок та ефективних рішень. Це дозволяє зробити гуманітарну політику й допомогу максимально інклюзивною й корисною.

Крім того, підхід ВСР вимагає збирати, аналізувати та використовувати дані, дезагреговані принаймні за віком, статтю та інвалідністю, адже тільки рішення, ухвалені з урахуванням реальної різноманітності кінцевих споживачів/-ок, можуть забезпечити реалізацію прав кожного в громаді.

Конвенція про права осіб з інвалідністю, яка є обов'язковою для виконання в Україні, також наголошує на обов'язку органів влади забезпечувати інклюзивне прийняття рішень та враховувати права людей з інвалідністю – зокрема йдеться про статті 29 і 31⁴⁹.

⁴⁹ Вибрані цитати, див. повний зміст зазначених статей у [Конвенції](#) про права осіб з інвалідністю, доступно українською мовою.

5



Стаття 29 – участь у політичному та суспільному житті

Держави-учасниці гарантують особам з інвалідністю політичні права й можливість користуватися ними нарівні з іншими та зобов'язуються:

b) сприяти створенню обстановки, в якій особи з інвалідністю могли б ефективно й усебічно брати участь в управлінні державними справами без дискримінації та нарівні з іншими, і заохочувати їхню участь у державних справах, зокрема:

i) участь у неурядових організаціях та об'єднаннях, робота яких пов'язана з державним і політичним життям країни, зокрема в діяльності політичних партій і керівництві ними;

ii) створення організацій осіб з інвалідністю і вступ до них для того, щоб представляти осіб з інвалідністю на міжнародному, національному, регіональному та місцевому рівнях.



Стаття 31 – статистика і збирання даних

- 01** Держави-учасниці зобов'язуються здійснювати збирання належної інформації, зокрема статистичних і дослідних даних, що дають їм змогу розробляти й здійснювати стратегії для цілей виконання цієї Конвенції.
- 02** Зібрана відповідно до цієї статті інформація диференціюється відповідним чином і використовується для сприяння оцінці того, як держави-учасниці виконують свої зобов'язання за цією Конвенцією, а також для виявлення та усунення бар'єрів, з якими особи з інвалідністю стикаються під час здійснення своїх прав.

Інклюзивний процес прийняття рішень –

це процес, який включає до пошуку та ухвалення рішень всі зацікавлені сторони: і тих хто має владу ухвалювати рішення, і тих хто має повноваження виконувати рішення, і тих, кого ці рішення стосуються. Лише за умови включення всіх сторін, а також різноманітного представництва серед тих, кого стосуються рішення, можливо розрахувати варіанти, які будуть максимально висвітлювати потреби кінцевих бенефіціарів. А для органів влади це означатиме – максимально ефективно виконати свій обов'язок з дотримання та захисту прав людини.

Наприклад, “вправа” про пошук рішень для формування маршрутів міського транспорту має враховувати всі категорії користувачів/-ок міського транспорту та їхні потенційні маршрути. Якщо на цьому етапі “забути” про пасажирів/-ок з інвалідністю, місто залишиться без доступного транспорту (що ми й спостерігаємо в багатьох містах України).

З огляду на тему цієї публікації, питання евакуації людей з інвалідністю мають вміщати всі етапи планування евакуаційних заходів на рівні державної влади та на місцях.



А також і **більш інклюзивне планування послуг**, яке наразі розбудовує влада для того, аби забезпечити права і свободи внутрішньо переміщених людей.

Адже без участі людей з інвалідністю – аналогічно до наведеного вище прикладу – забракне уваги до питань, як-от:

- доступних шляхів евакуації;
- питань архітектурної доступності тимчасових притулків;
- пошуку тривалих рішень зі створення фонду доступного житла;
- доступних адміністративних послуг тощо.

6



У 2015 році провідні міжнародні гуманітарні організації та організації людей з інвалідністю розробили “Стандарти інклюзивності гуманітарної допомоги для людей старшого віку та людей з інвалідністю”⁵⁰.

Згідно з цим підходом, будь-які гуманітарні кроки мають розроблятися з огляду на такі 9 ключових стандартів:

1: Ідентифікація – люди старшого віку та люди з інвалідністю мають бути ідентифіковані, а їх доступ до гуманітарної допомоги та захисту – побудований на принципах залучення і відповідати їхнім потребам.

2: Безпечний і справедливий доступ – люди старшого віку та люди з інвалідністю мають безпечний і справедливий доступ до гуманітарної допомоги.

3: Стійкість – люди старшого віку та люди з інвалідністю не зазнають негативного впливу; вони більш підготовлені та витривалі, а також піддаються меншому ризику внаслідок гуманітарної діяльності.

4: Знання та участь – люди старшого віку та люди з інвалідністю знають свої права та беруть участь у прийнятті рішень, які впливають на їхнє життя.

5: Відгуки та скарги – всі мають доступ до ефективного механізму подання скарг та відгуків.

6: Координація – люди старшого віку та люди з інвалідністю мають доступ і можуть брати участь у гуманітарній допомозі, яка є скоординованою.

7: Навчання – організації, які надають допомогу, збирають і аналізують досвід, щоб забезпечити більш інклюзивну допомогу.

8: Людські ресурси – співробітники/-ці та волонтер(к)и мають відповідні навички та ставлення, щоб надавати гуманітарну допомогу інклюзивно. Люди старшого віку і люди з інвалідністю мають рівні з іншими можливості для працевлаштування та волонтерства в гуманітарних організаціях.

9: Управління ресурсами – гуманітарні організації управляють ресурсами з урахуванням принципу інклюзії⁵¹.

Практичне застосування всіх цих стандартів не надто складне і не потребуватиме значних зусиль. Однак вимагає підготовки й оцінки процедур прийняття рішень та принципів залученості, пошуку прогалів та підготовки плану покращення заходів з забезпечення інклюзії. Пропонуємо кілька наборів перевірчих питань, які допоможуть провести таку підготовку.

⁵⁰ Стандарти були розроблені Консорціумом з питань віку та інвалідності, групою із семи агенцій, які працюють над сприянням інклюзивної гуманітарної допомоги в межах “Програми оцінки віку та інвалідності” (ADCAP), див. більше у посібнику зі Стандартами, доступно англійською мовою.

⁵¹ Там само, див. посібник зі Стандартами.



Як забезпечити інклюзивну участь?

- 01** Дослідіть, чи люди старшого віку та люди з інвалідністю мають доступ до процесів прийняття рішень та чи залучені різні групи людей з інвалідністю.
- 02** Запрошуйте кінцевих бенефіціарів послуг до процесу їх планування й розробки – так ви одразу отримаєте відгуки й зможете запобігти помилкам ще до впровадження.
- 03** Інформуйте про свою роботу і відкритість та заохочуйте місцеві ГО й

активістів/-ок брати участь у плануванні й обговореннях. Проводьте навчання для громади.

- 04** Організуйте зустрічі таким способом, що вони були доступними й дозволяли різним людям з інвалідністю брати участь нарівні з іншими (це і питання архітектурно доступного приміщення, залучення перекладача/-ки жестової мови, підготовка роздаткових матеріалів заздалегідь й багато інших “дрібниць”, про які ви також маєте подбати, щоб люди з інвалідністю почували себе повноцінними учасниками/-цями зустрічі).⁵²

⁵² Див., наприклад, [порадник](#), як підготувати інклюзивну зустріч, від Американської асоціації правників, доступно англійською мовою.

6



Як досягти інклюзивного поширення інформації?

- 01 Визначте людей і організації, які можуть допомогти вам надати інформацію про права людей з інвалідністю та вашу роботу доступними способами.
- 02 Залучайте організації, які представляють групи найбільшого ризику. У деяких контекстах це можуть бути дівчата і жінки з інвалідністю та старші жінки, а також люди, які перебувають у групі ризику через свою сексуальну орієнтацію чи гендерну ідентичність.
- 03 Залучіть активістів/-ок з інвалідністю до розробки та надання інформації про їхні права. Ваша робоча група має бути настільки ж різноманітною, наскільки різноманітною є цільова аудиторія: ніхто краще за самих людей з інвалідністю не знає, що їм потрібно і як краще це зробити.
- 04 Не робіть припущень, запитуйте, бо не всі люди з порушеннями слуху

володіють жестовою мовою, не всі незрячі люди читають Брайлем тощо. Якщо ви знаєте одну людину з інвалідністю – не переносьте її досвід на решту.

- 05 Потурбуйтеся про розповсюдження інформації різними каналами та в різних форматах – так ви охопите різноманітну аудиторію.
- 06 Говоріть простою мовою, особливо коли йдеться про зміни до законодавства або політики.
- 07 Не забувайте про конфіденційність інформації, у випадках коли це передбачено вимогами законодавства⁵³.

Організована евакуація та Лзі: на що мають звернути увагу ті, хто ухвалюють рішення

Організована евакуація мирного населення під час збройних конфліктів – питання складне й таке, що не містить однозначної відповіді. Держава або місцева влада, з одного боку, не можуть насильно вивезти людей, бо це б порушило право на свободу вибору й пересування, однак вони не мають можливості самоусунутися й нічого не робити.

⁵³ Закон України “Про захист персональних даних” та/або більше про лікарську таємницю [тут](#)

До того ж, як мінімум згідно зі своїми зобов'язаннями в межах Конвенції про права осіб з інвалідністю та відповідно до Женевських конвенцій, органи влади мають позитивний обов'язок організувати евакуацію тих людей, які потребують допомоги, не завжди можуть евакуюватися самостійно або не можуть незалежно й усвідомлено прийняти рішення щодо власної безпеки.

Передусім йдеться про:



людей з інвалідністю;



людей старшого віку;



вагітних жінок;



паліативних пацієнтів/-ок;



дітей без супроводу дорослих;



мешканців/-ок інтернатних закладів;



людей, які відбувають покарання в місцях позбавлення волі.

Евакуацію як засіб захисту мирного населення слід, звичайно, використовувати зважено та як один з останніх можливих заходів захисту.

Критерії оцінки небезпеки, які мають стати передумовою рішення органів влади, місцевого самоврядування або адміністрацій місць несвободи, безперечно, насамперед мають розробляти та повідомляти військові адміністрації.

Однак спираючись на попередній досвід міжнародних гуманітарних місій та зважаючи на низьку обізнаність тих, хто ухвалюють рішення щодо прав Лзі та інших вище перелічених осіб, варто наголосити на переліку мінімальних питань, відповіді на які варто знаходити перед початком евакуації та в процесі її проведення, як і на рекомендаціях, що допоможуть зробити евакуаційні заходи більш інклюзивними.

7



Аналіз досвіду власної попередньої гуманітарної роботи, проведеної Норвезькою радою у справах біженців⁵⁴, дозволив організації виокремити 4 ключові питання, відповіді на які допомагають розпочати евакуацію або, навпаки, визначити її недоцільність або неможливість за певних обставин.

4 ключові питання⁵⁵:

- 01 Чи хочуть люди евакуюватися та чи мають вони достатньо інформації, щоб зробити усвідомлений вибір?**
- 02 Чи існує безпосередня загроза вчинення насильства щодо мирного населення?**
- 03 Чи було тривале припинення доступу мирного населення до рятувальних служб і захисту?**
- 04 Чи були вичерпані всі інші альтернативні способи захисту або порятунку для мирного населення?**

Кожне з чотирьох питань, безумовно, містить ще багато уточнень та додаткових компонентів, однак саме вони є тими дороговказами, які можуть допомогти визначити той момент, коли потрібно прийняти рішення. Однак відповідь на кожне з цих чотирьох питань має містити складову аналізу щодо врахування забезпечення прав людей з інвалідністю.

⁵⁴ Див. більше про роботу Норвезької ради у справах біженців в Україні, доступно [англійською](#) або [українською](#) мовами.

⁵⁵ Тут і далі інформація адаптована з посібника Норвезької ради у справах біженців "Consideration for planning mass evacuation of civilians in conflict settings" з урахуванням потреб Лзі та українського контексту, доступно [англійською мовою](#).

7



Перше питання

про те, чи хочуть люди евакуюватися та чи мають вони достатньо інформації, щоб зробити усвідомлений вибір, має містити принаймні два рівні аналізу, коли мова йде про людей з інвалідністю:

Чи держава або органи місцевого самоврядування й військові адміністрації поширили достатньо доступної інформації про небезпеку та канали евакуації, з урахуванням потреб людей з різними формами інвалідності, щоб всі, включно з людьми з інвалідністю, могли прийняти незалежне та усвідомлене рішення про евакуацію (або відмову від неї)?

Брак доступної інформації для людей з інвалідністю на цьому етапі робить рішення про евакуацію, можливі шляхи та наслідки відмови від евакуації набагато складнішим, ніж для решти мирного населення.

Під доступною інформацією тут і далі йдеться про подачу інформації у форматах, які враховують потреби людей з різними формами інвалідності, а саме:

- використання чіткої та стислої мови;
- використання відповідного стилю й розміру шрифту;
- надання інформації в кількох альтернативних форматах;
- надання інформації жестовою мовою;
- субтитрування відео;
- можливість зчитування вебсайтів за допомогою рідера екрана;
- розміщення друкованої інформації в доступному місці;
- тощо⁵⁶.

⁵⁶ Цей перелік не є вичерпним, див., наприклад Директиву ЄС щодо вебдоступності, [Directive \(EU\) 2016/2102](#); також див. [звіт за результатами дослідження “Доступність сервісів та інструментів електронного урядування для громадян України”](#).

7



Яку інформацію має комунікувати влада, щоб допомогти прийняти усвідомлене рішення:

- 01 докладну інформацію про евакуацію, шляхи та ризики;
- 02 докладну інформацію про пункти призначення, доступність самого процесу евакуації; інформацію про державні, місцеві та волонтерські послуги під час чи/та після евакуації;
- 03 оцінку ризиків для тих, що обирають залишитись, а також захисту та послуг, які можуть отримувати ті, що вирішать залишитись;
- 04 чи буде змога періодично повертатися додому тощо;
- 05 чи розглядається в майбутньому можливість повернення додому і чи влада бере на себе обов'язок комунікувати, коли стане можливе безпечне повернення.

Така комунікація з мирним населенням має відбуватися із забезпеченням принципу доступності та з урахуванням того, що через різноманіття мирного населення⁵⁷ ті чи інші питання можуть виходити на перший план та потребувати більше інформації чи детальних роз'яснень. Як-от, наприклад, інформація про доступний транспорт для евакуації та/або наявність доступного тимчасового житла після евакуації можуть бути вирішальними для прийняття рішення певними людьми з інвалідністю.

⁵⁷ Вже неодноразово згадували про те, що люди, з огляду на власні різноманітні ознаки, мають різні потреби, що повинна враховувати влада як на етапі планування державної політики, так і її впровадження.



2) Чи всі люди можуть самотійно й усвідомлено прийняти рішення про евакуацію та здійснити її?

Тут органи влади передусім мають згадати про тих людей, які перебувають під наглядом та опікою держави та не можуть самотійно, а подекуди й усві-

домлено, приймати рішення про власну безпеку.

Це передусім діти, позбавлені батьківського піклування, дорослі з інвалідністю, які проживають в різноманітних інтернатних установах та психоневрологічних диспансерах, старші люди, які проживають в геріатричних установах та лікарнях, пацієнт(к)и туберкульозних диспансерів, паліативні пацієнт(к)и та інші пацієнт(к)и стаціонару, що внаслідок стану свого здоров'я потребують допомоги в евакуації, ув'язнені, які відбувають покарання тощо.



Всі ці люди потребують допомоги, тож органи влади мають позитивний обов'язок не лише інформувати їх про небезпеку, але й ухвалювати рішення щодо їх евакуації й здійснити цю евакуацію в безпечне місце поза зоною бойових дій.

Друге питання

про загрози вчинення насильства щодо мирного населення також має враховувати, з-поміж іншого, оцінку місць проживання мирного населення та аналіз попередніх атак противників на мирне населення. Якщо мова йде про невивіркові ракетні та артилерійські удари по житлових кварталах⁵⁸ тощо, ключовим питанням безпеки буде наявність та доступність укриттів⁵⁹ для всіх верств мирного населення, зокрема для людей з інвалідністю та інших людей, що перебувають під опікою держави.

Інший аспект, який мають на цьому етапі аналізу взяти до уваги органи влади, — це високий ризик під час окупації потрапляння інституцій (лікарень, госпісів, інтернатів, шкіл, в'язниць тощо) в заручники/-ці та відповідний високий ризик для мешканців/-ок цих інституцій зазнати репресій та тортур з боку окупантів.



Третє питання

про припинення доступу мирного населення до послуг та захисту також свідчить про необхідність проведення хоча б часткової та тимчасової евакуації тих, хто через стан свого здоров'я потребує, наприклад, медичного догляду.

Аналізу також потребують шляхи та затримки у доставленні базових та необхідних для життя товарів і продуктів.

⁵⁸ Наприклад, див. інформацію про обстріл психоневрологічного інтернату на Сумщині; як свідчить моніторинг громадських організацій — це не поодинокий випадок.

⁵⁹ Див. більше про недоступні для ЛЗІ укриття [тут](#) і [тут](#).

Як вже згадувалось вище, інституції та їх мешканці/-ки можуть не лише стати живими заручниками/-цями у разі фізичного захоплення ворожою стороною, але й опинитися в ситуації блокади й бути відрізаними від шляхів постачання й надання ургентної допомоги⁶⁰.

Для аналізу інформації й пошуку відповіді на четверте питання, варто оцінити такі дані:

- 01 **чи є можливість переговорів та організації й дотримання гуманітарних коридорів для доставлення товарів у захоплені міста;**
- 02 **чи прислухаються сторони й забезпечують доступ медичного персоналу та волонтерів/-ок;**
- 03 **чи виконують сторони міжнародні угоди та чи дотримуються Женевських Конвенцій;**
- 04 **чи є у міжнародних гуманітарних місій доступ до мирного населення та змога надавати їм допомогу.**



Негативні відповіді на ці та схожі питання також є індикаторами того, що альтернативні способи захисту мирного населення не працюють.

⁶⁰ Див. результати моніторингу місць несвободи на тимчасово окупованих територіях в березні-квітні 2022 року.



Висновки

У 2022 році Україна стикнулася з масштабною війною, до якої виявилася не готовою в багатьох аспектах, попри те, що війна прийшла до України ще у 2014 році й завчасно вивчені уроки того часу могли б запобігти багатьом помилкам та недопрацюванням у 2022.

Однак міжнародне гуманітарне право, міжнародне право про права людини та деякі національні нормативно-правові акти наразі встановлюють достатню рамку мінімального стандарту, **який має стати орієнтиром для органів влади, органів місцевого самоврядування й тимчасових військових адміністрацій, для ефективної, своєчасної та головне інклюзивної відповіді на виклики війни, включно з побудовою алгоритму інклюзивної евакуації.**

Ця публікація не мала на меті аналізувати всі недоліки дотри-

мання гуманітарного права та забезпечення всіх прав людини щодо осіб з інвалідністю, натомість була зосереджена на пошуку мінімального стандарту організації доступної та інклюзивної евакуації.

Як з точки зору нормативно-правового регулювання, так і з точки зору практичного її втілення

Разом із не менш важливим питанням включення і залучення самих осіб з інвалідністю до процесів прийняття рішень.

Адже, як свідчить аналіз попереднього досвіду гуманітарного реагування у світі та дослідження, які вже вдалося провести в Україні, **саме відсторонення бенефіціарів (у цьому випадку – осіб з інвалідністю) від етапів планування будь-яких послуг, включно із гуманітарною допомогою, призводить до того, що ці послуги часто є недоступними, а отже, неефективними.**



Нижче пропонуємо низку рекомендацій для органів влади, які можуть допомогти виправити ситуації та забезпечити інклюзивний підхід — як щодо організації евакуації, так і щодо задоволення гуманітарних потреб осіб з інвалідністю.

Органам центральної влади:


- 01 заповнити прогалини нормативного регулювання та розробити чіткі критерії евакуації цивільного населення, включно з людьми з інвалідністю;
- 02 провести негайну евакуацію зі всіх місць несвободи, які залишаються у зонах підвищеного ризику;
- 03 забезпечити доступність інформації про небезпеку залишатися в зонах активних бойових дій, можливості евакуації, алгоритм дій до неї та після, щоб всі люди могли зробити усвідомлений вибір;
- 04 забезпечити достатню кількість транспорту, який відповідає стандартам доступності, необхідного для евакуації людей з різними видами інвалідності;
- 05 провести оцінку наявних статистичних даних та розробити систему постійного збору й оновлення дезаггегованих статистичних даних про населення, включно із даними про людей з інвалідністю, — саме реальні дезаггеговані дані мають бути основою планування;
- 06 спільно з органами місцевої влади та тимчасовими військовими адміністраціями проводити своєчасні інформаційні кампанії — як про реальний рівень небезпеки, так і про заплановану евакуацію й допомогу, яку отримають на безпечних територіях евакуйовані;
- 07 долучитися до координації міжнародних дій з допомоги та забезпечити включення людей з інвалідністю до процесів прийняття рішень;
- 08 дотримуватися вимоги інклюзивності при використанні міжнародної фінансової допомоги, звітувати про витрати для забезпечення евакуації людей з інвалідністю та інші витрати;
- 09 включати людей з інвалідністю та організації людей з інвалідністю до ухвалення рішень на всіх рівнях.













Органам місцевої влади та тимчасовим військовим адміністраціям:

- 01 проводити своєчасні інформаційні кампанії про рівень реальної небезпеки та заходи евакуації у форматах, доступних для людей з різними видами інвалідності;
- 02 збирати та оновлювати дезагреговані статистичні дані про цивільне населення, включно із даними про людей з інвалідністю;
- 03 залучати до планування будь-яких заходів допомоги цивільному населенню представників/-ць всіх бенефіціарів, включно з організаціями людей з інвалідністю;
- 04 будувати доступну та інклюзивну логістику — як для евакуаційних маршрутів, так і для доставки гуманітарних вантажів;
- 05 проводити своєчасну та доступну евакуацію за принципом “Жодна людина не має залишитися без допомоги”;
- 06 співпрацювати з громадським сектором в організації евакуацій.

Додаток 1 – Словник коректної термінології*

Уникайте	Використовуйте
 Циган/-ка	 Ром/-ка
 Гомосексуаліст	 Гей / лесбійка
 Особи нетрадиційної орієнтації, особи нетрадиційної сексуальної орієнтації, сексуальні меншини	 ЛГБТІК+
 Негр/-итянка	 Темношкіра людина
 Особи кавказької національності	 Грузин(к)и, вірмен(к)и, азербайджанці/-ки та інші
 Бомж, безхатченко, безпритульний	 Бездомна особа, бездомний/-а

Перелік кліше, від яких варто позбутися як у розмовній, так і письмовій комунікації органів влади

 Вада, розлади	 Порушення
 Трудове каліцтво	 Травма на виробництві / виробнича травма
 Каліцтво	 Травма / ушкодження
 Онкохворий/-а	 Онкопацієнт/-ка
 Невиліковно хворий/а	 Паліативні пацієнт(к)и

















Додаток 1 – Словник коректної термінології*

Правильно розповідаємо про інвалідність

Уникайте	Використовуйте
 Неповносправний, інвалід, з обмеженими можливостями, з особливими потребами, каліка, недієздатний, немічний, людина (дитина) з інклюзією, інклюзивна людина	 Людина (особа, дитина, чоловік, жінка) з інвалідністю
 Страждає від ..., хворий на ..., жертва (чогось)	 Має (назва порушення стану здоров'я, хвороби)
 Інвалідний візок	 Крісло колісне
 Прикутий до інвалідного візка / ліжка, лежачий/-а, хворий/-а	 Людина на кріслі колісному; той/та, хто пересувається за допомогою крісла колісного. Людина, яка не може пересуватися самостійно, лежачий/-а людина
 Розумово відсталий, із розумовими відхиленнями, загальмований, ненормальний, психічно хворий, божевільний	 Людина з психічними, інтелектуальними порушеннями. Людина з інвалідністю внаслідок психосоціальних, інтелектуальних порушень
 Спазматичний (спазматик), ДЦПшник	 Людина з церебральним паралічем
 Глухонімиий, глухий	 Людина, яка не чує; з порушеннями слуху; нечуюча людина.

Додаток 1 – Словник коректної термінології*

Правильно розповідаємо про інвалідність

Уникайте	Використовуйте
 Німий	 Людина з порушенням мовлення; людина, яка не говорить / не може говорити
 Сліпий	 Незряча особа; з порушенням зору
 Епілептик, діабетик, депресивний тощо	 Особа з епілепсією / діабетом/ депресією; особа, яка має епілепсію / діабет / депресію
 Аутист, даун	 Людина (дитина) з аутизмом, синдромом Дауна
 Карлик, гном, ліліпут	 Людина низького зросту, невисока
 Мова жестів	 Жестова мова
 Сурдопереклад, тифлокоментар	 Переклад жестовою мовою, звукоопис (аудіодискрипція)
 Звичайні / здорові/ нормальні люди	 Люди без інвалідності



Додаток 2 – Мінімальний набір правил спілкування з людьми з інвалідністю

Спочатку дуже загальні правила, які насправді підійдуть не тільки для побудови ефективної комунікації з людьми з інвалідністю, а й завжди стануть в пригоді при налагодженні виваженої та чутливої до людини комунікації.

- 01 Не робіть припущень щодо можливостей людей** та позбудьтеся стереотипів: те, що колись підійшло одній людині, автоматично не підходить іншій. Кожна людина може приймати самостійні рішення та робити вибір – не обмежуйте людей з інвалідністю в цьому.
- 02 Якщо вам “хочеться допомогти”, не робіть цього одразу.** Спочатку повідомте людині, що вона може звернутися до вас за допомогою в разі потреби, але не наполягайте. Завжди слідуйте принципу, що кожна людина є самостійною.
- 03 Не узагальнюйте:** попри те, що люди з інвалідністю мають буцімто одну спільну ознаку – інвалідність, вони є різними. Інвалідність є дуже різною: видимою і неви-

димую, постійною і тимчасовою; різних видів (психосоціальна, інтелектуальна, сенсорна, фізична). Відповідно потрібні різні дії, пристосування та слова в кожній окремій ситуації. Крім цього, люди з інвалідністю мають і інші ознаки, тож можуть потребувати різних речей і мати різні бажання.

- 04 Думайте, перш ніж говорити:** це стосується і трансляції власних стереотипів та очікувань на людину, і надмірної опіки, й багатьох інших питань. Спробуйте поставити себе на місце людини з інвалідністю – це допомагає уникнути зайвих запитань та метушні.
- 05 Не соромтеся запитувати:** по-перше, лише конкретна людина з інвалідністю є експертом/-кою щодо власного життя, а по-друге, запитати перед тим, як “заподіяти добро”, є ознакою гарного тону – так ви уникнете зайвих дій та додаткової шкоди.
- 06 Використовуйте звичайні слова** та називайте речі своїми іменами, уникайте зайвих евфемізмів, не вигадуйте дивних і непотрібних зворотів – це абсолютно нормально сказати людині, що користується кріслом колісним, “пішли” абощо.
- 07 Уникайте зайвого фізичного контакту** та поважайте простір людини – зрештою, ви ж не намагаєтесь одразу обійняти малознайому людину без інвалідності, щойно вас представили одна одній.⁶¹

⁶¹ Більше загальних правил спілкування з людьми з інвалідністю і без – дивитися тут.



Завжди, просто завжди та всюди – починайте спілкування саме з людиною з інвалідністю, а не з її супроводжуючими. Чинячи навпаки, ви принижуєте гідність людини та автоматично повідомляєте їй, що не зважаєте на її думку, та позбавляєте людину з інвалідністю суб'єктності!

Ніхто з нас не знає всього та не має досвіду у всіх без винятку ситуаціях: якщо досвіду спілкування з людьми з різними видами інвалідності не достатньо – цілком природно чогось не знати. Правилком хорошого тону буде запитувати те, чого ми не знаємо, й уважно виконувати отримані інструкції.



Поради щодо спілкування з незрячими або слабозорими людьми

- 01 Назвіть себе та всіх, хто поруч з вами, коротко опишіть.**
- 02 Коротко опишіть, де ви знаходитесь та що бачите навколо (за потреби).**
- 03 Не хапайте людину за руку і не влочіть її, запропонуйте допомогу і вислухайте пояснення людини, як саме їй краще допомогти, зокрема й з описом того, що знаходиться навколо вас.**
- 04 Завжди звертайтеся напямку до незрячої людини, а не до супроводжуючого/-ї, якщо вона не сама.**
- 05 Починаючи говорити у великій компанії, наприклад, під час онлайн-подій, хоча б на початку, завжди представляйтеся.**
- 06 Якщо ви читаєте вголос – читайте всю інформацію, не скорочуйте і не перестрибуйте, якщо вас про це не просять.**



Правила спілкування з нечуючими людьми

- 01 Не підвищуйте голос!
- 02 Розмовляючи з нечуючими людьми, дивіться у вічі, не відвертайтеся.
- 03 Говоріть рівно, зі звичайною інтонацією, не поспішайте й уникайте надмірного інтонування.
- 04 Використовуйте прості й зрозумілі фрази, перефразуйте, якщо щось не було зрозумілим.
- 05 Щоб привернути увагу людини, яка погано чує, назвіть її на ім'я, помахайте їй рукою або легенько поплескайте по плечу. Намагайтеся встановити з нею зоровий контакт, висловлюйте свою думку чітко й лаконічно.
- 06 Цілком допустимо запитати людину, чи їй буде простіше спілкуватися за допомогою зчитувача усної мови, повідомлень, запросивши перекладача/-ку жестової мови тощо.
- 07 Завжди дублюйте важливу інформацію в письмовому вигляді.



Правила спілкування з людьми, які користуються кріслами колісними

- 01 Крісло колісне — це особистий простір людини, не чіпайте його без дозволу чи чіткого прохання самої людини.
- 02 Якщо вас просять допомоги, спочатку вислухайте, як саме треба допомагати; лише людина знає, як можна експлуатувати її крісло.
- 03 Розмовляючи з людиною на кріслі колісному, за можливості сядьте на її рівні, не нависайте над людиною.
- 04 Запропонуйте допомогу, але пам'ятайте, що людина на кріслі колісному може і робить багато звичних й повсякденних речей сама, і не має потреби в гіперопіці.



Правила спілкування з людьми з інтелектуальними та психосоціальними видами інвалідності

- 01 Людина, яка має інвалідність, – це людина, яка є носієм/-йкою такої ж гідності, як і ви, – не потрібно автоматично вважати всіх людей з інвалідністю несамотійними й нездатними висловлювати думку чи вподобання, поводячися з ними, як із дітьми.**
- 02 Не робіть припущень та завжди запитуйте людину про її побажання.**
- 03 Будьте готові за потреби повторити та перефразувати, пояснити детальніше, не використовуйте складних речень та вузькоспеціалізованої лексики.**
- 04 Для деяких людей з інтелектуальною інвалідністю важливим може бути дотримання певних правил та розпорядку – намагайтеся це зрозуміти та врахувати у своїй комунікації.**



Люди з інвалідністю мають такі самі бажання, почуття, гідність та права людини, як і ви. Пам'ятати про це – запорука успішної комунікації.