

## КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ ПАРТНЕРІВ КЛАСТЕРІВ ЩОДО ЗБОРУ ДАНИХ ПРО ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В КОНТЕКСТІ ПРОГРАМИ ГУМАНІТАРНОГО ЦИКЛУ (НРС)

### ●●●● СТИСЛИЙ ОГЛЯД

Люди з інвалідністю мають особливі потреби. "Інвалідність" не є визначальною ознакою людини: якщо людина живе в інклюзивному і всебічно пристосованому середовищі, то порушення його/її здоров'я може не призводити до інвалідизації. Відтак, людям з інвалідністю необхідні додаткові послуги для покращення їх соціальної інтеграції.

Даний документ надає узгоджене керівництво про те, як гуманітарні організації при проведенні оцінок і досліджень можуть збирати дані про людей з інвалідністю та заохочує кластери до розробки більш спеціалізованих рекомендацій, які б визначали які дані про інвалідність партнери відповідних кластерів мають збирати при проведенні моніторингу та підготовці звітності.

Вкрай важливо збирати дані про кількість людей з інвалідністю та типи інвалідності. Це необхідно для того, щоб гуманітарні організації та організації з розвитку мали краще розуміння щодо кількості людей з особливими потребами та природу їх потреб. Це в свою чергу допоможе гуманітарним організаціям **забезпечити надання адресної та інклюзивної гуманітарної допомоги, що враховує потреби людей з інвалідністю**,<sup>1</sup> та допоможе організаціям з розвитку в плануванні довгострокових проектів, спрямованих на розбудову спроможності національних органів влади у забезпеченні потреб людей з інвалідністю. Крім того, збір даних про людей з інвалідністю дозволяє агенціям полегшити процес міжвідомчого перенаправлення для того, аби люди з інвалідністю могли отримати безпечний доступ до необхідних додаткових послуг.

Незважаючи на те, що в Україні існує спеціальна процедура і критерії<sup>2</sup> для встановлення інвалідності<sup>3</sup>, для багатьох людей, що проживають на сході України в районах, що постраждали від конфлікту, процес встановлення і продовження статусу особи з інвалідністю ускладнений тривалими і часто дорогими процедурами, а також обмеженим доступом до соціальних та медичних послуг. Як наслідок, **не всі внутрішньо переміщені особи (ВПО) та люди з інвалідністю, що постраждали від конфлікту, мають офіційне посвідчення інвалідності**. У 2018 році оцінка потреб показала, що 17,2% з 4 595 опитаних людей похилого віку були прикуті до ліжка або немобільні і тільки 17,1% з них мали посвідчення інвалідності<sup>4</sup>. Крім того, класифікація інвалідності за трьома групами визначається залежно від ступеня втрати здоров'я, а не на виді інвалідності, що не дозволяє гуманітарним організаціям адаптувати свою допомогу до потреб осіб з інвалідністю.

### ●●●● ВИЗНАЧЕННЯ

[Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю 2006р.](#) визначає інвалідність як «результат взаємодії, яка відбувається між людьми, які мають порушення здоров'я, і відносницькими та середовищними бар'єрами і яка заважає їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими». Стаття 1 Конвенції кваліфікує порушення здоров'я як «стійкі фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні порушеннями». Українське законодавство<sup>5</sup> передбачає схоже за змістом визначення інвалідності та осіб з інвалідністю та відсилає до положень Конвенції.

У гуманітарному контексті **бар'єрами є зовнішні фактори навколишнього середовища, в якому живуть люди**, і які заважають людям з інвалідністю мати повний доступ до гуманітарної допомоги і захисту нарівні з іншими. Одним з важливих прикладів бар'єру є дискримінація за ознакою інвалідності (поведінковий бар'єр). Всі учасники мають адвокатувати та заохочувати створення без бар'єрного середовища.

#### ПРАВИЛО #1 – Розширена Програма Гуманітарного Циклу (НРС)

- Дані повинні бути зібрані і мати розбивку як мінімум за критеріями віку, статі та інвалідності.
- Якщо неможливо зібрати надійні дані про інвалідність, рекомендується використовувати припущення **щодо відсоток людей з інвалідністю серед всього населення складає до 15%** (19,2% серед жінок та 12% серед чоловіків). Відповідно до оцінки [UNDESA](#) (п.9), **відсоток людей з інвалідністю серед населення старше 60 років складає 46%**. Це припущення слід використовувати у випадках коли це доречно.
- При розробці Плану Гуманітарного Реагування партнери можуть використовувати [Керівництво](#) щодо посилення інклюзії людей з інвалідністю.

<sup>1</sup> Консорціум з питань віку та інвалідності [Гуманітарні стандарти інклюзії літніх осіб та осіб з інвалідністю](#), 2018р.

<sup>2</sup> [Постанова КМУ №1317](#) «Питання медико-соціальної експертизи» від 03 грудня 2009р.

<sup>3</sup> Згідно з Державною Службою Статистики, 2,7 мільйона осіб отримали статус особи з інвалідністю станом на 2014 рік. Серед зареєстрованих ВПО, 50 000 мають посвідчення про інвалідність, Міністерство соціальної політики - серпень 2019 р

<sup>4</sup> [Zvit HelpAge International](#), Надання екстреної підтримки в наданні захисту постраждалим від конфлікту літнім жінкам і чоловікам на підконтрольній території Луганської та Донецької областей, липень 2018 р.

<sup>5</sup> [ЗУ](#) «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» від 21 березня 1991р.

## ●●●● ЗБІР ДАНИХ ПРО ІНВАЛІДНІСТЬ: ОЦІНКА ПОТРЕБ

### ПРАВИЛО #2 – Оцінка потреб

#### ЯК МІНІМУМ, МАЄ СИСТЕМАТИЧНО ВКЛЮЧАТИ:

- Питання про те, чи є у людини інвалідність
- Якщо так, чи має людина підтвердження інвалідності

#### В ЯКОСТІ АЛЬТЕРНАТИВИ РОЗГЛЯНЬТЕ МОЖЛИВІСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ:

- Короткого набору питань щодо інвалідності Вашингтонської Групи для виявлення людей з порушеннями здоров'я
- Уточнити функціональні види порушень

В Україні офіційне посвідчення інвалідності, видане національними органами з соціального захисту, є **головним джерелом інформації про інвалідність**, яку збирають гуманітарні організації. Однак, такого критерію недостатньо для оцінки поширеності інвалідності серед ВПО та людей, що постраждали від конфлікту.

[Короткий набір питань щодо інвалідності Вашингтонської Групи](#) є найбільш адекватним інструментом для збору даних про поширеність інвалідності в гуманітарних контекстах і не повинен розглядатися як інструмент діагностики. Його метою є збір інформації про труднощі, з якими людина може зіткнутися при виконанні основних видів щоденної діяльності, і обмеження яких пов'язане з ризиком обмеження активності людини в непристосованому середовищі.<sup>6</sup>

ВИД ПОРУШЕННЯ	ПИТАННЯ	ВІДПОВІДЬ ОДИМ ІЗ НАСТУПНИХ ВАРІАНТІВ:
ЗІР	1. Чи відчуваєте ви труднощі із зором навіть при носінні окулярів?	<input type="checkbox"/> Ні – труднощі відсутні <input type="checkbox"/> Так – деякі труднощі <input type="checkbox"/> Так – великі труднощі <input type="checkbox"/> Не можу робити це зовсім  Якщо опитуваний відповідає:  <b>‘Так – великі труднощі’ або ‘Не можу робити це зовсім’</b>  <b>хоча б на одне питання з шести</b> , то в рамках збору даних, таку людину слід розглядати як людину з інвалідністю.
СЛУХ	2. Чи відчуваєте ви труднощі зі слухом навіть використовуючи слуховий апарат?	
РУХЛИВІСТЬ	3. Чи відчуваєте ви труднощі при ходьбі або підйомі сходами?	
СВІДОМІСТЬ	4. Чи відчуваєте ви труднощі з пам'яттю та концентрацією?	
САМООБСЛУГОВУВАННЯ	5. Чи відчуваєте ви труднощі при самостійному митті або вдяганні одягу?	
КОМУНІКАЦІЯ	6. Використовуючи звичну вам мову, чи відчуваєте ви труднощі при комунікації, наприклад, в розумінні або в тому, щоб бути зрозумілим?	

- Рекомендується включати ці шість питань до оцінок потреб та опитувань з метою виявлення поширеності інвалідності. Це сильно зменшує недооцінку кількості осіб з інвалідністю в гуманітарному контексті.<sup>7</sup>
- Короткий набір питань не завжди є адекватним інструментом для використання, зокрема, у випадках оцінки порушень психічного здоров'я та психосоціального розвитку, а також для оцінки порушень здоров'я у дітей.<sup>8</sup> Для оцінки цих сфер здоров'я можуть бути використані розширені набори питань, розроблені Вашингтонською групою, які працюють аналогічно короткому набору питань.<sup>9</sup> Рекомендується використовувати короткі та розширені набори питань у тому вигляді, в якому вони були розроблені, без внесення змін.

<sup>6</sup> Статистика з інвалідності Вашингтонської Групи. Інструменти збору даних, розроблені Вашингтонською Групою по статистиці інвалідності та їх рекомендоване використання, 2017р.

<sup>7</sup> Пілотне дослідження, проведене УВКБ ООН в 2016 році, коли використання Короткого набору питань щодо інвалідності Вашингтонської Групи при опитуванні 98 домогосподарств біженців в Йорданії показало, що 27,55% з них мали інвалідність, що відрізнялося від даних системи реєстрації УВКБ ООН Profile Global Registration (ProGres) того ж року, де відсоток людей з інвалідністю становив 2,36%.

<sup>8</sup> Збір даних щодо інвалідності: [стилий огляд](#) використання питань Вашингтонської Групи гуманітарними організаціями та організаціями розвитку, 2018 р.

<sup>9</sup> Для сфери «Тривога, депресія, біль та втома» людина вважається особою з інвалідністю, якщо за критерієм тяжкості набирає найвищий бал з чотирьох щонайменше в одній із чотирьох зазначених секцій.

Який інструмент?

[Розширений набір питань Вашингтонської Групи](#)  
(включає від 12 до 39 [питань](#))

[Модуль Вашингтонської Групи/ЮНІСЕФ з функціонування та обмеження життєдіяльності у дітей](#)

Для якої цілі?

Для того, щоб оцінити додаткові порушення здоров'я, пов'язані з верхньою частиною тіла (функціонуванням рук, пальців, плечей, спини), занепокоєнням, депресією, болем і втомою, а також для того щоб більш детально дослідити шість вихідних видів порушень.

Розширений набір питань розрахований на:

- Опитування населення на рівні домогосподарств
- Велике тематичне опитування про інвалідність
- Між-секторну оцінку

Для того, щоб ідентифікувати дітей з інвалідністю<sup>10</sup>

Він складається з двох суб-модулей:

1. Для дітей від 2 до 4 років
2. Для дітей від 5 до 17 років

Повинен проводитися з матір'ю дитини або його основним опікуном.

- Оскільки види діяльності партнерів значно відрізняються, потреби в зборі даних можуть так само відрізнятися. Таким чином, в якості альтернативи Короткому набору питань щодо інвалідності Вашингтонської Групи, організації можуть надавати перевагу використанню інструментів ВООЗ.
- Основним інструментом ВООЗ зі збору даних про інвалідність є [Приклад опитування про інвалідність, коротка версія](#) якого була розроблена в 2017 році. **Зацікавлені організації можуть звернутися до Кластеру з питань охорони здоров'я для отримання більш детальних інструкцій щодо використання цього інструменту.**

## ●●●● ЗБІР ДАНИХ ЩОДО ІНВАЛІДНОСТІ: МОНІТОРИНГ ТА ЗВІТНІСТЬ

Для цілей моніторингу та звітності кожен кластер несе відповідальність за вибір більш спеціалізованої методології збору даних щодо інвалідності. Всім кластерам пропонується обговорити і узгодити спільні вимоги щодо збору даних, які повинні бути адаптовані для їх сфери діяльності.

Повинні бути враховані наступні аспекти:

- **Сфера кластеру та напрями діяльності:** розбивка даних за критерієм інвалідності може не бути релевантною для всіх напрямків діяльності.

*Які дані актуальні і корисні для належного планування і здійснення гуманітарного реагування?*

- **Можливості та ресурси партнерів:** збір таких даних вимагає від партнерів оновлення своїх внутрішніх систем збору даних, а також безпосередній збір даних і подання звітності на регулярній основі.

*Які дані вже збирають партнери? Які дані вони можуть збирати на регулярній основі? За допомогою якого інструменту? Чи потрібна конкретна підтримка і / або навчання?*

- **Інструменти збору даних:** в залежності від сфери в якій проводиться опитування, певні набори питань можуть бути більш адаптовані, ніж інші через велику кількість питань або виду інвалідності (це відноситься, зокрема, до сфери психічного здоров'я і психосоціальної підтримки) або цільової групи населення (зокрема, дітей).

*Які інструменти будуть відповідати потребам в рамках певного кластера, а також наявним ресурсам і можливостям?*

З початку 2020 року рекомендується запровадити новий підхід до збору даних для того, щоб партнери мали достатньо часу для оновлення або внесення змін до своїх систем збору даних.

**З огляду на вищевикладене, Кластер з питань захисту** пропонує нижче свої рекомендації зі збору даних щодо інвалідності для цілей моніторингу та звітності, зокрема, в рамках 5W звітності.

### ПРАВИЛО #3 – Моніторинг & Звітність

Кожному кластеру необхідно обговорити з партнерами і узгодити, загальну методологію, що враховує особливості:

- Сфери кластеру та напрями діяльності
- Можливостей і ресурсів партнерів

Дані моніторингу і звітності з інвалідності для кожного кластера передбачають ідентифікацію:

- Напрямів діяльності
- Рівня розбивки даних

<sup>10</sup> Більше інформації в [Керівництві ЮНІСЕФ](#) щодо включення дітей з інвалідністю в гуманітарне реагування, 2017р.

## КЛАСТЕР 3 ПИТАНЬ ЗАХИСТУ

Напрямок діяльності	Рівень розбивки інформації	Обґрунтування
<b>Правова допомога</b>	Інвалідність: ТАК/ НІ → Якщо так, наявність посвідчення інвалідності: ТАК/ НІ	Населення, що постраждало від конфлікту та ВПО можуть намагатися встановити або продовжити групу інвалідності, а тому потребують індивідуальної юридичної підтримки.
<b>Індивідуальна психосоціальна підтримка</b>	Інвалідність: ТАК/ НІ → Якщо так, наявність посвідчення інвалідності: ТАК/ НІ	Люди, що потребують індивідуальної психосоціальної підтримки, можуть мати інвалідність або порушення здоров'я. Психосоціальна підтримка повинна бути адаптована до конкретних потреб. Розбивки даних за критерієм виду порушення здоров'я буде краще інформувати про послуги що необхідні та покращить систему перенаправлень та планування.
<b>Індивідуальна допомога з питань захисту (грошова/ негрошова)</b>	Інвалідність: ТАК/ НІ → Якщо так, наявність посвідчення інвалідності: ТАК/ НІ АБО <i>Бажано</i> , Короткий набір питань щодо інвалідності Вашингтонської Групи з зазначенням виду інвалідності	Індивідуальна допомога надається на основі потреб. Інвалідність та порушення здоров'я впливають на характер таких потреб. Розуміння виду порушення є особливо корисним для адаптації заходів гуманітарного реагування для осіб з інвалідністю. Наприклад, така допомога може включати надання допоміжних пристроїв для осіб з інвалідністю.
<b>Допомога постраждалим від мін</b>	Інвалідність: ТАК/ НІ → Якщо так, наявність посвідчення інвалідності: ТАК/ НІ АБО <i>Бажано</i> , Короткий набір питань щодо інвалідності Вашингтонської Групи з зазначенням виду інвалідності	Як правило, жертви мін мають порушення здоров'я або інвалідність. Надання допомоги таким людям має відповідати їх потребам, що підтверджує необхідність збору даних щодо інвалідності використовуючи критерій виду інвалідності.
<b>Надання притулку жертвам гендерно-зумовленого насильства та робота громадського простору для літніх людей та осіб з інвалідністю</b>	Інвалідність: ТАК/ НІ → Якщо так, наявність посвідчення інвалідності: ТАК/ НІ АБО <i>Бажано</i> , Короткий набір питань щодо інвалідності Вашингтонської Групи з зазначенням виду інвалідності	Притулки та громадські простори, а також послуги, що надаються мобільними командами можуть потребувати адаптації відповідно до виявлених видів порушень здоров'я місцевого населення, для того щоб надати людям всебічний доступ до гуманітарної допомоги. Крім того, збір щодо видів порушень полегшить перенаправлення для отримання допомоги в інших організаціях.