

МІНІМАЛЬНІ СТАНДАРТИ ВКЛЮЧЕННЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ПРОГРАМИ ГУМАНІТАРНОГО РЕАГУВАННЯ

Пілотна версія



Англomовна версія Мінімальних стандартів включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування була розроблена:

ПОДЯКА

Дана публікація була перекладена з англійської на українську мову організацією HelpAge International в Україні. Пілотна версія англійською мовою була опублікована Консорціумом з сприяння особам похилого віку та людям з інвалідністю у 2015 році і перевидана з невеликими змінами в 2016 році (для отримання додаткової інформації, пишіть на електронну пошту ADCAP@helpage.org). Початковий переклад даної версії був розглянутий на семінарі за участю представників кластера з питань Захисту в Україні. Ми хотіли б подякувати всім, хто вніс свій внесок в цей процес, в тому числі: Марк Баттл (UNICEF), Олександра Маковська (UNHCR), Олег Вороненко (UNFPA), Оксана Косенко (NGO Forum), Юлія Захарченко (Право на захист), Беккі Ачан (HelpAge International), Ірина Улмасова (HelpAge International), Понамарева Ольга (HelpAge International) і Михайло Верич (HelpAge International), а також Меган Бик - редагування перекладу, Ірина Прендецька - редагування перекладу. Переклад і зміст даної версії є відповідальністю HelpAge International в Україні; Консорціум з сприяння особам похилого віку та людям з інвалідністю не несе відповідальності за якість даного перекладу.

Дана пілотна версія Мінімальних стандартів включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування була створена Сарою Коллінсон в рамках Програми з розширення можливостей осіб похилого віку та людей з інвалідністю (ADCAP) від імені Консорціуму з сприяння особам похилого віку та людям з інвалідністю, до складу якого входять сім установ з надання гуманітарної допомоги особам похилого віку і людям з інвалідністю: благодійна організація "CBM", портал DisasterReady.org, Міжнародна організація людей з інвалідністю (Handicap International), Міжнародна організація допомоги літнім людям (HelpAge International), Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця (IFRC), Оксфордський університет Брукса, благодійна організація "RedR UK".

Розробка Стандартів стало можливим завдяки підтримці та рекомендаціям багатьох людей і організацій. Видання Стандартів координувалося HelpAge International. До складу редакційної групи увійшли члени Консорціуму з сприяння особам похилого віку та людей з інвалідністю: Валері Шеррер і Тушар Валі (CBM), Рікардо Пла Кордеро (Handicap International), Діана Хіскок, Ірен ван Хорссен, Іван Кент і Маркус Скіннер (HelpAge International), Сіобхан Форан (IFRC), Супрія Акеркар (Оксфордський університет Брукса) і Кейт Денман (RedR). Шарлотта Аксельссон надала додаткову підтримку на ранніх етапах підготовки проекту стандартів.

Члени Консорціуму з сприяння особам похилого віку та людей з інвалідністю також висловлює подяку тим, хто долучився до початкового визначення структури Стандартів, зокрема Афеворкі Абрахамсу, Амандін Аллер, Жану-Крістофу Барбіше, Патрісії Кольбер, Ендрю Коллоделу, С'юзен Ерб, Алексеу Якобсу, Марії Кетт, Полін Клейнітц, Салімі Мохаммед, Анінії Надіг, Барі Назмуелю, Еммі Пірс, Беву Стрінгеру, Леорі Ворд і Барбу Віглі.

Окрема подяка усім, хто брав участь у процесі перегляду, за їхній цінний внесок, зокрема Жану-Крістофу Барбіше, Реї Бхардвей, Люсі Блоун, Клер Бурніа, Саманті Чаттарей, Аффан Чіма, Кетрін Денніс, Паскалю Фрітчу, Нейллу Гарві, Магі Ганем, Лорі Гор, Клер Грант, Рейчел Гесте, Гіллу Джонсону, Кіртін Ланге, Імрану Маддену, Йолі Міціньяк, Майклу Мосселмансу, Маріон О'Рейллі, Гарріет Перчас, Емануелі Ріццо, Петі Сандісон, Грехему Сондерсу, Крістіні Шмаленбах, Кірті Сміт, Брайану Стенді, Ерлі Тейлор, Корінні Трегерн, Пітеру Вентефогелю, Джованні Віо і Талалу Вагиду.

Програму ADCAP курує HelpAge International у рамках портфеля проектів з посилення спроможності на базі платформи Start Network. Програма фінансується Департаментом міжнародного розвитку Великобританії (DFID) і Агентством США з міжнародного розвитку (USAID).

Розробка «Мінімальних стандартів включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування» стала можливою завдяки благодійній підтримці американського народу за посередництва Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст «Мінімальних стандартів» є предметом відповідальності Age and Disability Consortium і може не збігатися з точкою зору USAID чи Уряду Сполучених Штатів Америки.

Фото на обкладинці:
Єрмишин Олег/HelpAge International.

Світлана, 65 років, в минулому медсестра з м.Макіївка, Донецька область, на сході України. Вона діабетик і їй необхідні три ін'єкції інсуліну в день.

Усі права захищено © HelpAge International від імені Age and Disability Consortium. Уперше опубліковано у 2015 р. Перевидано з незначними доповненнями у 2016 р.

Цей документ ліцензовано відповідно до Міжнародної некомерційної ліцензії 4.0 Creative Commons, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Будь-які частини даної публікації можуть бути відтворені з

Редакція: Аліс Фернс.

Мінімальні стандарти включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування: пілотна версія.

некомерційною метою, якщо не вказано інше. Будь ласка, обов'язково вказуйте Age and Disability Consortium як джерело інформації та надішліть копію перевиданої статті або посилання на сайт на нижче вказану адресу:

HelpAge International в Україні

01030, м. Київ, Україна

вул. Ярославів Вал 16-б

www.helpage.org; adcapt@helpage.org

ПОДЯКА

ПЕРЕДМОВА	2
1. ВСТУП	3
1.1 Передумови та перспективи	3
1.2 Структура «Мінімальних стандартів»	3
1.3 Використання «Мінімальних стандартів»	5
1.4 Ключові визначення: «люди з інвалідністю», «особи похилого віку» та «особи, які здійснюють догляд»	5
1.5 Основні принципи підтримки	6
2. КЛЮЧОВІ СТАНДАРТИ ВКЛЮЧЕННЯ	7
3. СЕКТОРАЛЬНІ СТАНДАРТИ	14
ЗАХИСТ	14
ВОДА, САНІТАРІЯ І ГІГІЕНА (WASH)	22
ПРОДОВОЛЬЧА БЕЗПЕКА ТА ЗАСОБИ ДО ІСНУВАННЯ	28
ХАРЧУВАННЯ	34
ЖИТЛО, ПОСЕЛЕННЯ ТА НЕПРОДОВОЛЬЧІ ТОВАРИ (НПТ)	40
ЗДОРОВ'Я	46
ОСВІТА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ	54
Додаток I: Сортування даних за статтю, віком та інвалідністю (SADDD)	60
Додаток II: Прогалини в наявних стандартах та керівні принципи, що потребують уваги учасників програм гуманітарного реагування	61
Додаток III: Аббревіатури	62
Додаток IV: Джерела	62

Гуманітарний принцип неупередженості – надання допомоги з огляду лише на потребу – вимагає від гуманітарних організацій реагування у спосіб, що дозволяє враховувати потреби всіх людей, які постраждали від кризи, відповідно до визначених цими організаціями пріоритетів. Проте широко визнається, що гуманітарна система продовжує потерпати від невирішених питань щодо осіб похилого віку та людей з інвалідністю.

Сьогодні близько 15 відсотків населення світу живе з певним ступенем інвалідності, а більше ніж 1 з 8 людей уже досягли віку старше 60 років. І цей показник постійно зростає.

Виключення осіб похилого віку та осіб з інвалідністю із заходів гуманітарної допомоги або ненавмисне перешкоджання їхньому доступу до такої допомоги – це набагато більше, ніж просто «біла пляма». На дії це підриває фундаментальний принцип неупередженості та сприяє розвитку дискримінації там, де повинні бути підтримувані процеси відновлення.

Для підвищення якості та підзвітності гуманітарної допомоги відсутність дискримінації і включення всіх уразливих груп у програми гуманітарного реагування є критичними. Проект «Сфера» було створено на основі двох фундаментальних переконань, зокрема що кожен із постраждалих від кризи має право на життя з гідністю; та що буде вжито всіх заходів для полегшення наслідків цих криз. З публікацією «Мінімальних стандартів включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю» фахівці та організації матимуть ще міцнішу опору для діяльності і чіткіше уявлення щодо практичного боку питання та тих дій, до яких можна вдатися.

Конкретні потреби чоловіків і жінок похилого віку, людей з інвалідністю та осіб, які здійснюють догляд за ними, є різноманітними і варіюються залежно від ситуації. Ці «Мінімальні стандарти включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування» знаменують собою важливий і такий довгоочікуваний крок, що сприятиме заохоченню і вдосконаленню заходів для задоволення потреб усіх, хто цього потребує, на кожному етапі реагування і з принциповою неупередженістю.

Крістін Кнудсен, директор проекту «Сфера»

1. Вступ

1.1 ПЕРЕДУМОВИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Гуманітарні кризи впливають на кожну людину по-різному залежно від статі, віку, обмеження фізичних можливостей та інших індивідуальних характеристик. Осіб похилого віку та людей з інвалідністю зазвичай оминають увагою при наданні гуманітарної допомоги та забезпеченні гуманітарного реагування, і їм буває важче ніж іншим отримати доступ до допомоги та захисту, яких вони потребують. Гуманітарний принцип неупередженості – надання підтримки, яка базується на необхідності і відсутності дискримінації – вимагає від організацій, які працюють у сфері надання екстреної допомоги, усунення наявних перешкод з тією метою, щоб люди з інвалідністю та особи похилого віку навмисно або через недбалість не були виключені із заходів гуманітарного реагування.

«Мінімальні стандарти включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування» було розроблено для усіх фахівців-практиків, які беруть участь у наданні гуманітарної допомоги, зокрема для співробітників і волонтерів місцевих, національних та міжнародних гуманітарних організацій, з надією на те, що включення людей з інвалідністю і осіб похилого віку стане можливим на кожному етапі гуманітарного реагування, а також у кожному секторі та будь-якому контексті. Стандарти покликані закласти фундамент для планування, виконання, моніторингу та оцінки гуманітарних програм; посилити відповідальність перед людьми з інвалідністю та особами похилого віку; а також посприяти заходам з адвокації, розбудови спроможності та забезпечення готовності до надання допомоги особам похилого віку і людям з інвалідністю в рамках гуманітарної системи.

Створенню стандартів передував детальний огляд наявних інструкцій і стандартів, розроблених гуманітарними організаціями за останні роки. Це матеріали організацій, які акцентують свою увагу на питаннях інвалідності та віку, а також низка ключових документів, таких як посібник проекту «Сфера»¹, супутні стандарти проекту «Сфера»², а також «Основний гуманітарний стандарт з якості та підзвітності» (CHS)³. «Мінімальні стандарти включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю» не створюють якісь абсолютно нові вимоги до гуманітарних організацій. Ці стандарти швидше роз'яснюють і підсилюють вимоги, що вже передбачені загальними стандартами неупередженого виконання гуманітарних програм і принципами Гуманітарної хартії.

Незважаючи на те, що загальні стандарти з якості та підзвітності посприяли поліпшенню ситуації щодо загального покриття заходами гуманітарного реагування, ще й досі існує потреба в більш значущих і системних підходах до забезпечення включення осіб похилого віку і людей з інвалідністю. Обидві ці групи (до того ж, певна частина населення належить і до однієї, і до іншої) зазнають впливу багатьох аналогічних або дуже схожих бар'єрів для доступу та задіяності, у той час як за допомогою простих для виконання заходів гуманітарні організації можуть усунути ці бар'єри, адаптувавши свої чинні програми.

Ця пілотна версія «Мінімальних стандартів включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю» задумана як живий документ, що має бути адаптований за результатами консультацій і тестування в реальних умовах. Відгуки щодо цієї пілоотної версії можна надсилати на електронну пошту: ADCAP@helpage.org

1.2 СТРУКТУРА МІНІМАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ

Мінімальні стандарти складаються з восьми ключових стандартів включення і супутніх вузькосекторальних стандартів.

Ключові стандарти включення відображають перші вісім з дев'яти зобов'язань «Основного гуманітарного стандарту якості і звітності» (CHS). Питання гендерної чутливості та захисту включені як міждисциплінарні теми у всі стандарти, при цьому питання захисту також виділено в окрему групу секторальних стандартів. Роль осіб, які здійснюють догляд, також висвітлюється як міждисциплінарна тема, оскільки вона відображає важливий аспект інклюзивного гуманітарного програмування, якому досі не приділено належної уваги.

Кожен набір секторальних стандартів стосується певної теми (наприклад, Вода, санітарія та гігієна (WASH), Харчування, Охорона здоров'я). Вони призначені для використання в роботі гуманітарних технічних груп і координаційних механізмів, зокрема кластерів, з урахуванням Ключових стандартів включення. Вони не призначені для окремого використання.

¹ Доступно на сайті www.spherehandbook.org/en/

² Наразі вони включають «Керівні принципи і стандарти порятунку домашньої худоби в надзвичайних ситуаціях» (LEGS), «Мінімальні стандарти економічного відновлення» (MERS) Мережі навчання та просування малого бізнесу; «Мінімальні стандарти захисту дітей в умовах гуманітарного реагування» Робочої групи із питань захисту дітей (Child Protection Working Group, CPWG) (www.sphereproject.org/sphere/en/about/companionships/child-protection-working-group); а також «Мінімальні стандарти готовності, реагування та відновлення у сфері освіти» Міжвідомчої спільноти з питань освіти в надзвичайних ситуаціях (INEE) (www.sphereproject.org/sphere/en/about/companionships/inter-agency-network-for-education-in-emergencies). Стандарти, зокрема, керуються двома останніми документами.

³ Доступно за посиланням: www.corehumanitarianstandard.org/the-standard

МІНІМАЛЬНІ СТАНДАРТИ ВКЛЮЧЕННЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ПРОГРАМИ ГУМАНІТАРНОГО РЕАГУВАННЯ

КЛЮЧОВІ СТАНДАРТИ ВКЛЮЧЕННЯ

Застосовуючи Стандарти, необхідно враховувати, що обмежені фізичні можливості і вікові особливості можуть по-різному впливати на жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, а тому слід подбати про те, щоб люди з інвалідністю та особи похилого віку отримували гуманітарну допомогу відповідно до своєї конкретної гендерно-зумовленої вразливості, потреб і можливостей.

У всіх секторах люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи:

1. Ідентифіковані для гарантованого надання їм допомоги належної якості відповідно до їхніх потреб.
2. Мають доступ до гуманітарної допомоги, якої вони потребують.
3. Не зазнають негативного впливу та стають краще підготовленими, стійкішими, більшою мірою захищеними від ризиків завдяки програмам гуманітарного реагування.
4. Знають свої права, мають доступ до інформації, а також беруть участь в ухваленні рішень, які стосуються їхніх інтересів нарівні з іншими.
5. Мають доступ до безпечних і дієвих механізмів розгляду скарг нарівні з іншими.
6. Отримують і беруть участь у координованій та всебічній допомозі нарівні з іншими.
7. Можуть очікувати покращення якості допомоги і включення відповідно до того, як організації вчать з власного досвіду.
8. Отримують допомогу від компетентного та добре керованого персоналу і волонтерів, які достатньо кваліфіковані і мають усе необхідне для того, щоб включати таких осіб до заходів з гуманітарного реагування. Також вони мають рівні можливості для працевлаштування і волонтерів у гуманітарних організаціях.

Кожен з Ключових стандартів включення і кожна група конкретних Секторальних стандартів підкріплюються низкою відповідних Дій. Гуманітарні організації повинні застосовувати Стандарти і реалізовувати ті супутні дії, які безпосередньо стосуються їхніх областей планування і виконання програми. Відповідно до задуму, максимально широке використання Стандартів досягатиметься *спільно* всіма гуманітарними організаціями, включно з координаційними механізмами, такими як кластери, що забезпечить всеохопне інклюзивне реагування. До кожної групи конкретних секторальних стандартів подано приклади вдалого досвіду та список рекомендованих документів для докладнішого ознайомлення.

СЕКТОРАЛЬНІ СТАНДАРТИ ДЛЯ КЛАСТЕРІВ:

ЗАХИСТ

ВОДА, САНІТАРІЯ І ГІГІЄНА

ПРОДОВОЛЬЧА БЕЗПЕКА ТА ЗАСОБИ ДО ІСНУВАННЯ

ХАРЧУВАННЯ

ЖИТЛО, ПОСЕЛЕННЯ ТА НЕПРОДОВОЛЬЧІ ТОВАРИ (НПТ)

ЗДОРОВ'Я

ОСВІТА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

1.3 ВИКОРИСТАННЯ МІНІМАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ

Основною метою цього документа є підтримка включення осіб похилого віку і людей з інвалідністю в програми всіх гуманітарних організацій. Визнаючи, що деякі люди мають особливі потреби, які потребують особливого розгляду, ці Стандарти також заохочують співробітництво та координацію зі спеціалізованими організаціями та асоціаціями, які представляють інтереси людей з інвалідністю або осіб похилого віку.

«Мінімальні стандарти» забезпечують керівництво для проведення заходів з гуманітарного реагування для жінок, чоловіків, дівчаток та хлопчиків усіх вікових груп незалежно від їхніх фізичних можливостей. Фактори, пов'язані зі статтю, віком та інвалідністю, перехресно впливають на доступ людей до програм захисту і допомоги під час кризи, як у випадку багаточислової дискримінації або правових, соціальних чи культурних бар'єрів. Аналіз віку і ступеня обмеженості є критичною складовою якісного гендерного аналізу. Гуманітарні програми, засновані на такому розумінні, безпосередньо сприяють реалізації рівного доступу і можливостей.

Ключових стандартів включення слід дотримуватися вже на ранній стадії кризи. Проте не кожен секторальний стандарт рівною мірою можна застосувати на цій ранній стадії. У разі довгострокового залучення в ситуації, зумовлені кризою, слід подбати про можливість дотримання стандартів у повному обсязі. Гуманітарним організаціям слід використовувати Дії, запропоновані в рамках кожного Стандарту, для допомоги у визначенні заходів, які можливо здійснити негайно і які є доречними в даному контексті, а також тих, що будуть необхідні в довгостроковій перспективі. Прогнозування і підготовка до інклюзії ще до початку кризи допоможе ефективніше задовольнити потреби осіб похилого віку та людей з інвалідністю під час і після проходження гострої фази та в міру розгортання заходів з реагування. Стандарти розроблено таким чином, щоб вони були актуальними для усіх видів поселень, зокрема й для сільських/міських громад і табірних/позатабірних селищ.

1.4 КЛЮЧОВІ ВИЗНАЧЕННЯ: «ЛЮДИ З ІНВАЛІДНІСТЮ», «ОСОБИ ПОХИЛОГО ВІКУ» ТА «ОСОБИ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ДОГЛЯД»

Для цілей цих Стандартів:

Люди з інвалідністю – це жінки, чоловіки, дівчатка і хлопчики з тривалими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, яким для повної та ефективної участі в житті суспільства нарівні з іншими можуть завадити певні соціальні бар'єри (див. статтю 1 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю).

Особи похилого віку. Поняття похилого віку слід розуміти у широкому сенсі. У багатьох країнах і культурах зарахування до категорії осіб похилого віку – це не обов'язково питання власне віку, скоріше це пов'язано з такими обставинами, як наприклад, статус дідуса або наявність певних фізичних ознак, таких як сиве волосся. У місцевостях, де люди живуть у важких умовах, деякі стани, які зазвичай асоціюються з похилим віком, приміром труднощі з пересуванням або хронічні захворювання, можуть настати і в більш молодому віці. Хоча багато джерел використовують для визначення осіб похилого віку 60-річний вік і вище, віковий поріг у 50 років і старше може бути набагато доречнішим у багатьох ситуаціях, спричинених гуманітарними кризами.

Особи, які здійснюють догляд – це жінки, чоловіки, дівчата та хлопці, які піклуються або доглядають за родичем, другом чи партнером, що потребує такого піклування або догляду з огляду на фізично чи психічно слабке здоров'я, інвалідність, похилий вік, немічність, наркотичну залежність або з якоїсь іншої причини⁴.

Систематичне включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в процес збору даних має важливе значення для інклюзивного прогнозування і є однією з ключових дій у «Мінімальних стандартах». Додаток І містить додаткову інформацію про збір даних з розбивкою за статтю, віком та ступенем обмеженості можливостей.

⁴ Адаптовано з: Carers Worldwide, Unpaid family carers – the scale of the issue in low and middle income countries: www.ucl.ac.uk/lc-ccr/seminars/resources/Anil_Patil_Unpaid_Family_Carers_10th_Feb_2015.pdf

1.5 ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПІДТРИМКИ

Мінімальні стандарти засновані на таких загальних принципах:

Принципова гуманітарна діяльність: забезпечення того, щоб гуманітарні організації пропонували послуги на основі принципів гуманності та гуманітарного зобов'язання, визнаючи основні права всіх людей, які постраждали від стихійних лих і конфліктів, включно з правом на життя з почуттям власної гідності, правом на отримання гуманітарної допомоги, а також правом на захист і безпеку. Ці основоположні принципи застосовують щодо всіх постраждалих від стихійних лих і конфліктів, зокрема і щодо людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

Недопущення дискримінації: забезпечення того, щоб усі постраждалі люди, включно з жінками і чоловіками похилого віку, а також жінками, чоловіками, дівчатами і хлопцями з інвалідністю, мали доступ до допомоги та можливість покращити своє становище завдяки заходам гуманітарного реагування нарівні з іншими.

Повноцінний доступ: забезпечення того, щоб будь-які бар'єри, що можуть перешкоджати доступу й участі людей з інвалідністю та осіб похилого віку в заходах з гуманітарної підтримки та захисту, було усунено.

Повага до гідності людей з інвалідністю та осіб похилого віку: забезпечення того, що до людей з інвалідністю та осіб похилого віку ставляться з повагою, адже вони беруть активну участь у житті своїх сімей і громад, а також у своєму власному житті. Інклюзивне гуманітарне реагування зобов'язує співробітників бути обізнаними з питаннями обмежених можливостей і похилого віку, а також із засадами шанобливого ставлення та спілкування з цими групами населення.

Активна та ефективна участь і рівність можливостей: забезпечення того, щоб люди з інвалідністю та особи похилого віку брали участь у всіх аспектах гуманітарного реагування нарівні з іншими.

Повага до індивідуальності, у тому числі до рівності між жінками, чоловіками, дівчатами і хлопцями різного віку: забезпечення того, щоб у процесі гуманітарного реагування всі люди з інвалідністю та особи похилого віку отримували допомогу і захист, яких вони потребують.

Визнання важливої ролі осіб, які здійснюють догляд: забезпечення визнання внеску осіб, які здійснюють догляд, та задоволення їхніх потреб; а також визнання того факту, що багато людей з інвалідністю, дітей та осіб похилого віку самі є тими, хто здійснює догляд.

2. КЛЮЧОВІ СТАНДАРТИ ВКЛЮЧЕННЯ⁵



Застосовуючи Стандарти, необхідно враховувати, що обмежені фізичні можливості і вікові особливості можуть по-різному впливати на жінок, чоловіків, дівчат і хлопців, а тому слід подбати про те, щоб люди з інвалідністю та особи похилого віку отримували гуманітарну допомогу відповідно до своєї конкретної гендерно-зумовленої вразливості, потреб і можливостей.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, ідентифіковані для гарантованого надання їм допомоги належної якості відповідно до їхніх потреб.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 2:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, мають доступ до гуманітарної допомоги, якої вони потребують.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, не зазнають негативного впливу та стають краще підготовленими, стійкішими, більшою мірою захищеними від ризиків завдяки програмам гуманітарного реагування.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, знають свої права, мають доступ до інформації, а також беруть участь в ухваленні рішень, які стосуються їхніх інтересів, нарівні з іншими.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, мають доступ до безпечних і дієвих механізмів розгляду скарг нарівні з іншими.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 6:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, отримують і беруть участь у скоординованій та всебічній допомозі нарівні з іншими.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 7:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, можуть очікувати покращення якості допомоги і включення відповідно до того, як організації вчать з власного досвіду.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 8:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, отримують допомогу від компетентного та добре керованого персоналу і волонтерів, які достатньо кваліфіковані і мають усе необхідне для того, щоб включати таких осіб до заходів з гуманітарного реагування. Також вони мають рівні можливості для працевлаштування і волонтерів у гуманітарних організаціях.

⁵ Укладено на основі перших восьми з дев'яти зобов'язань «Основного гуманітарного стандарту якості і звітності» (CHS).

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, ідентифіковані для гарантованого надання їм допомоги належної якості відповідно до їхніх потреб.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

1.1 Систематичне включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в процес збору даних, реєстрації і в усі оцінювання. Використання цих даних для підтримки розробки, реалізації, контролю й оцінки інклюзивності гуманітарного реагування. Наприклад:

- Активний збір даних із розбивкою за статтю, віком та інвалідністю (SADDD) протягом усього періоду тривалості програм.
- Збір та використання найбільш надійних доступних даних або оцінок щодо наявності осіб похилого віку та людей з інвалідністю серед постраждалого населення.
- У разі ненадійності національних даних під час планування слід виходити з припущення, що 15 відсотків населення мають ті чи інші обмежені можливості⁶ і що не менше ніж 12,5 відсотків населення становлять особи віком від 60 років⁷.
- Використання визначених запитань задля забезпечення базової розбивки даних за ступенем обмеженості можливостей, активності і залученості, а також щодо потреб у певних послугах. Проведення навчання для персоналу щодо використання цих даних (див. Додаток I).

1.2 Забезпечення включення безпосередніх і змістовних консультацій з людьми з інвалідністю, особами похилого віку, а також з людьми, які здійснюють догляд за ними, до процесу оцінювання їхніх загальних потреб, уразливості, спроможності і т. ін. Консультації допоможуть виявити та усунути конкретні ризики й бар'єри, які впливають на цих людей, а також на їхню здатність брати участь у гуманітарному реагуванні. Наприклад:

- Використання первинних оцінок для виявлення і включення всіх особливо уразливих і соціально виключених людей з інвалідністю та осіб похилого віку.
- Використання заходів вуличної соціальної роботи з метою якнайшвидшого виявлення груп, які не відображаються в звичайних оцінках. Підтримка цього процесу в подальшому.
- Створення протоколів для обміну даними і для процесів переадресування між організаціями, програмами і послугами для уникнення дублювання допомоги в рамках гуманітарного реагування та забезпечення захисту даних.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 2:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, мають доступ до гуманітарної допомоги, якої вони потребують⁸.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

2.1 Розробка всіх секторальних програм гуманітарного реагування для досягнення максимальної доступності послуг і включення людей з інвалідністю та людей похилого віку. Наприклад:

- Розвиток і забезпечення послуг, інфраструктури, засобів зв'язку та інформації з використанням принципів універсального проектування⁹.
- Забезпечення відповідності гуманітарної підтримки і послуг мінімальним секторальним стандартам щодо віку й обмежених фізичних можливостей, які представлені далі в цьому документі.

⁶ World Health Organization (WHO) (2014) Disability and health. Fact sheet No.352. Geneva: WHO. Retrieved at: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

⁷ UNHCR (2013) Working with older persons in forced displacement. Need to Know Guidance 5. Geneva: UNHCR. Retrieved at www.refworld.org/pdfile/4ee72aaf2.pdf ⁸ Див. також Принцип захисту 2 проекту «Сфера».

⁹ Розробка продукції, навколишніх умов, програм і послуг, придатних для використання всіма людьми. Мета універсальної розробки полягає в рціоналізації життя для кожного, що може принести користь людям різного віку і можливостей. Для отримання докладнішої інформації див.: universaldesign.ie/Built-Environment/Building-for-Everyone

2.2 Адаптація бюджетів з урахуванням витрат на доступні послуги відповідно до потреб громади¹⁰. Для фізичної доступності (будівлі та громадські вбиральні) слід закласти в бюджет додатково 0,5–1 відсоток. Для того, щоб додатково включити спеціалізовані непродовольчі товари (НПТ) і обладнання, призначене для транспортування людей з інвалідністю, слід закласти в бюджет 3–4 відсотка. Включення в бюджет витрат на транспортування людей з інвалідністю та осіб, що здійснюють догляд за ними, для доступу до послуг.

2.3 Регулярні заходи для виявлення, моніторингу та усунення бар'єрів, що впливають на участь та доступ до послуг людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Особливої уваги потребують:

- Фактори, обумовлені гендерними відмінностями (наприклад, підвищені ризики гендерного насильства).
- Перешкоди, з якими люди стикаються, намагаючись отримати доступ до конкретних послуг (наприклад, фізичні бар'єри у випадку людей з обмеженими можливостями пересування чи з порушеннями зору; або ж комунікаційні бар'єри, що перешкоджають людям з порушеннями слуху або з розумовими розладами; або обов'язки з догляду).
- Дискримінація та інші психологічні бар'єри (такі як ставлення організацій, що надають гуманітарні послуги, або членів громади) і соціальна стигматизація, якої зазнають певні групи.

2.4 Заохочення та підтримка вуличної соціальної роботи, зусиль членів громади, груп і організацій, що представляють інтереси людей з інвалідністю або осіб похилого віку, для виявлення тих, хто не має доступу до послуг. Виявлення бар'єрів і можливих варіантів вирішення питань дискримінації або виключення із застосуванням гендерного аналізу.

2.5 Перенаправлення людей з інвалідністю та осіб похилого віку з особливими потребами в організації з відповідними технічними функціями і професійними повноваженнями та адвокація задоволення таких потреб.

КЛЮЧЕВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, не зазнають негативного впливу та стають краще підготовленими, стійкішими, більшою мірою захищеними від ризиків завдяки програмам гуманітарного реагування.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

3.1 Створення та підтримка середовища інклюзивності для людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Забезпечення того, щоб усі заходи були спрямовані на заохочення, захист включення та безпеку цих груп¹¹. Наприклад:

- Заохочення національних і місцевих уповноважених органів до шанобливого ставлення до прав, потреб і можливостей людей з інвалідністю та осіб похилого віку (включно з біженцями та внутрішньо переміщеними особами).
- Підтримка культурних ініціатив та ініціатив з підвищення обізнаності громади щодо гендерно-чутливих питань для зміни негативного ставлення і попередження небажаних дій на місцевому рівні.

3.2 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, що здійснюють догляд за ними, у механізми оцінки і зниження ризиків для уразливих груп населення. Такі механізми мають включати методи запобігання сексуальній експлуатації, жорсткому поводженню або дискримінації з огляду на підвищені ризики для цих груп. Систематичний контроль гуманітарних програм з метою захисту людей з інвалідністю та осіб похилого віку від додаткових ризиків або шкоди внаслідок гуманітарної діяльності¹².

3.3 Забезпечення обізнаності людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також людей, що здійснюють догляд за ними, щодо їхніх прав на отримання допомоги у надзвичайних ситуаціях; використання цільових критеріїв та механізмів, за допомогою яких такі особи можуть отримувати допомогу, для мінімізації ризику зловживань з боку гуманітарних організацій або членів громади¹³. Створення кодексів поведінки, політики захисту, прозорих механізмів ухвалення рішень та звітності для надання допомоги. Вживання заходів щодо захисту гідності та безпеки осіб похилого віку і людей з інвалідністю на розподільних пунктах та під час користування іншими необхідними послугами. Розгляд окремих ризиків для жінок, дівчат, хлопців і чоловіків¹⁴.

¹⁰ DFID 2013 «Концепція DFID щодо стандартів доступності для людей з інвалідністю» зазначає, що включення доступу за допомогою універсальної розробки є економічно ефективним і становить менше 1 відсотка від загального обсягу витрат на будівництво. Вартість виготовлення пристосувань після закінчення будівництва набагато вища. Доступно на сайті: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273923/DFID-Policy-standards-accessibility-disabledpeople____.pdf

¹¹ Дивіться також Принцип захисту 3 проекту «Сфера»

¹³ Дивіться також Принцип захисту 4 проекту «Сфера»

¹² Дивіться також Принцип захисту 1 проекту «Сфера»

¹⁴ Дивіться також Принцип захисту 4 проекту «Сфера»

3.4 Зважання на ризики, пов'язані із захистом, що можуть виникнути в результаті здійснення заходів для полегшення доступу до отримання допомоги для людей з інвалідністю, осіб похилого віку та інших вразливих груп (наприклад, визначення їхньої пріоритетності для отримання допомоги може збільшити стигматизацію і ризик крадіжки або навіть насильства). Розгляд впливу таких заходів з метою гарантування того, що вони не збільшують ризики для окремих осіб або груп (слід взяти до уваги гендерні ролі та соціальний і культурний контексти)¹⁵.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, знають свої права, мають доступ до інформації, а також беруть участь в ухваленні рішень, які стосуються їхніх інтересів, нарівні з іншими.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

4.1 Забезпечення доступу людям з інвалідністю та особам похилого віку до всієї важливої інформації і її адаптування для людей з ослабленим зором, слухом, комунікаційними можливостями, з обмеженою можливістю пересування, а також для людей з низьким рівнем грамотності. Наприклад:

- Використання різних методів комунікації, засобів масової інформації та інформаційних каналів для максимального розповсюдження ключової інформації. Відповідне навчання і підтримка персоналу, партнерів та волонтерів.
- Інформування співробітників про те, що багато людей з інвалідністю та осіб похилого віку не можуть користуватися або мати доступ до основних засобів передачі інформації (наприклад, письмові повідомлення або мобільні телефони).
- Моніторинг і оцінка придатності різних методів передачі інформації та інформаційних каналів для певних груп людей з інвалідністю і осіб похилого віку.
- Забезпечення поширення способів і протоколів поінформованої згоди на людей з інвалідністю та осіб похилого віку, у тому числі з психічними і/або розумовими розладами.

4.2 Надання людям з інвалідністю та особам похилого віку, а також особам, які здійснюють догляд за ними, можливості брати безпосередню участь в оцінці потреб, консультаціях і механізмах зворотного зв'язку для поліпшення програм гуманітарного реагування. Наприклад:

- Використання діапазону доступних методів комунікації в консультаційній/агітаційній діяльності та підготовка персоналу для її здійснення (наприклад, використання зображень або фотографій, аудіозаписів, надрукованих великим шрифтом текстів, наочних зображень, індивідуальних роз'яснень, чіткого/повільного мовлення і простої мови).
- Консультування людей з інвалідністю та осіб похилого віку стосовно їхніх комунікаційних потреб і переваг. Співпраця з організаціями із захисту інтересів людей з інвалідністю та осіб похилого віку, у разі необхідності залучення профільного фахівця з передачі інформації¹⁶.
- Забезпечення фізичної доступності та безпечності місць проведення зустрічей для людей з обмеженими можливостями пересування або з порушеннями зору, а також максимальної доступності засобів передачі інформації і механізмів підтримки людей, які здійснюють догляд.

4.3 Вживання заходів щодо включення і консультування «важкодоступної» категорії людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, що здійснюють догляд за ними, включно з тими, які не можуть залишити свої будинки або притулки. Проведення роботи з населенням та/або співробітництво з представницькими або спеціалізованими організаціями, що об'єднують осіб похилого віку та людей з інвалідністю.

¹⁵ Дивіться також Принцип захисту 2 проекту «Сфера».

¹⁶ Наприклад, мова жестів. Зверніть увагу, що доступність конкретних методів комунікації для конкретних груп людей з інвалідністю та осіб похилого віку не слід приймати як щось безсумнівне. Наприклад: не всі люди, які є глухими або мають вади слуху, володіють навичками мови жестів або грамотності; більшість людей з порушеннями зору не вміють користуватися шрифтом Брайля; рівні грамотності значно різняться між країнами і всередині груп населення, які постраждали від кризи. Крім того, відсоток грамотного населення найчастіше нижчий у старших вікових групах у порівнянні із загальним населенням.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, мають доступ до безпечних і дієвих механізмів розгляду скарг нарівні з іншими.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

5.1 Консультування людей з інвалідністю та осіб похилого віку з питань розробки, реалізації та контролю процесів обробки скарг.

5.2 Забезпечення доступності процесів подання скарг і захисту своїх прав для людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

5.3 Забезпечення людям з інвалідністю та особам похилого віку рівного доступу до інформації про те, що можна очікувати від організацій, як подавати скарги, і що може і не може бути вирішено в процесі розгляду скарг (див. Ключовий стандарт включення 4).

5.4 Забезпечення подання та розгляду скарг відповідно до організаційної культури, яка передбачає, що до гідності, прав і можливостей людей з інвалідністю та осіб похилого віку ставляться з увагою і повагою. Наприклад:

- Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в політики організацій щодо обов'язку з догляду, кодексу поведінки, а також захисту вразливих груп населення.
- Інформування співробітників щодо ризиків, з якими стикаються багато людей з інвалідністю, зокрема, з сексуальною експлуатацією, насильством і дискримінацією.
- Навчання персоналу правилам шанобливого спілкування з людьми з інвалідністю та особами похилого віку.

5.5 Забезпечення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, які постраждали від насильства, чуйною і належною підтримкою та/або направлення таких осіб для отримання допомоги чи захисту (див. Стандарт захисту 1).

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 6:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, отримують і беруть участь у скоординованій та всебічній допомозі нарівні з іншими.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

6.1 Включення потреб людей з інвалідністю та осіб похилого віку до порядку денного секторальних/місцевих засідань та інших координаційних механізмів у встановленому порядку. Забезпечення систематичного обліку програм, пов'язаних з особами похилого віку та людьми з інвалідністю, у рамках роботи всіх секторів та інтеграція в координаційні механізми для забезпечення комплексного підходу до включення (наприклад, вирішення взаємопов'язаних питань з житлом, водою, санітарією і гігієною (WASH), психосоціальних потреб і потреб у захисті).

6.2 Картування центрів надання послуг і організацій у вашому регіоні з метою визначення установ, які забезпечують адресну допомогу для цих людей та інших уразливих груп, таку як лікування хронічних захворювань або надання допомоги в пересуванні /допоміжного обладнання для пересування, а також фізичну реабілітацію. Внесення цієї інформації в каталоги послуг та інформаційні системи, а також оновлення інформації про всі відповідні організації.

6.3 Розвиток партнерських відносин між загальнодоступними гуманітарними установами та організаціями, що спеціалізуються на наданні допомоги людям з інвалідністю та особам похилого віку. Забезпечення ефективної участі організацій, що спеціалізуються на наданні допомоги людям з інвалідністю та особам похилого віку, у програмах гуманітарного реагування шляхом відповідного використання їхнього досвіду, можливостей і ресурсів.

6.4 Забезпечення того, що допомога, спрямована на задоволення потреб людей з інвалідністю та осіб похилого віку, не надається відокремлено, і супроводжується відповідним контролем. Забезпечення особам похилого віку і людям з інвалідністю переваг від синергії загальнодоступних і цільових заходів, що сукупно мають більший вплив та вищу ефективність.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 7:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, можуть очікувати покращення якості допомоги і включення відповідно до того, як організації вчать з власного досвіду.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

7.1 Прагнення до постійного поліпшення доступності та якості допомоги і захисту для людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Цього можна досягнути таким чином:

- Засвоєння досвіду проведення регулярного моніторингу.
- Отримання консультацій спеціалізованих організацій, що представляють інтереси людей з інвалідністю та осіб похилого віку.
- Консультування безпосередньо із окремими особами і сім'ями.

7.2 Визначення та використання відповідних показників осіб похилого віку і людей з інвалідністю у вихідних даних, моніторинг форм і оцінок (наприклад, відсоток людей з інвалідністю та осіб похилого віку, які мають доступ до послуг).

7.3 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в процеси моніторингу та оцінки. Включення груп, які можуть бути пропущені в ході звичайного моніторингу, наприклад, діти і підлітки з множинними порушеннями (та їхні опікуни) і люди з психічними чи розумовими розладами. Планування статей бюджету для доступності такої оцінки.

7.4 Забезпечення того, що люди з інвалідністю та особи похилого віку братимуть участь у моніторингу та оцінці нарівні з іншими людьми, які постраждали від кризи. Врахування їхнього досвіду у процесі засвоєння уроків і під час планування заходів задля поліпшення підзвітності, доступності та безпеки гуманітарного реагування.

7.5 Поширення навчальних програм, прикладів вдалої практики та інновацій, пов'язаних з включенням людей з інвалідністю та осіб літнього віку, у середині ваших організацій, а також серед зацікавлених сторін, таких як партнери, національні організації і органи влади.

КЛЮЧОВИЙ СТАНДАРТ ВКЛЮЧЕННЯ 8:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, отримують допомогу від компетентного та добре керованого персоналу і волонтерів, які достатньо кваліфіковані і мають усе необхідне для того, щоб включати таких осіб до заходів з гуманітарного реагування. Також вони мають рівні можливості для працевлаштування і волонтерів у гуманітарних організаціях.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

8.1 Навчання персоналу на всіх рівнях для надання неупередженої допомоги з розумінням особливостей, обумовлених статтю, віком та обмеженими можливостями, а також для надання сприяння у визнанні цих факторів як джерела потенційної уразливості або знижених можливостей. Забезпечення того, щоб жодну групу або окрему людину не було навмисно або ненавмисно проігноровано або виключено (дискриміновано) через її стать та/або вік, та/або обмежені фізичні можливості. Забезпечення поінформованості співробітників гуманітарних організацій про те, що люди з інвалідністю та особи похилого віку не є однорідними групами, а також забезпечення розуміння індивідуальних специфічних потреб, обмежених можливостей і вразливості людей.

8.2 Інформування всіх партнерів і співробітників про права людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також про важливість їхнього включення в програми гуманітарного реагування. Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в індукційні і підготовчі програми для підвищення обізнаності з таких питань:

- Дискримінація, обумовлена обмеженими фізичними можливостями, а також віковими та гендерними відмінностями.
- Ризики, які можуть особливо вплинути на людей з інвалідністю та осіб похилого віку (наприклад, труднощі доступу до послуг і ризики, пов'язані з насильством за ознакою статі та з сексуальною експлуатацією, жорстоким поводженням, зокрема для жінок і дівчат), а також важливість стандартів і способів захисту для цих груп.
- Важливість збору і використання даних з розбивкою за статтю, віком і ступенем обмеженості можливостей.

8.3 Призначення співробітників на відповідні посади в організації (зокрема й керівні) для підтримки та моніторингу обізнаності як в середині організації, так і в колі партнерів з основами забезпечення реагування з метою включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку і/або створення задля цієї мети міжвідомчих координаційних центрів з питань інвалідності, віку та гендеру.

8.4 Інформування співробітників і партнерів про міжнародні, національні та місцеві установи, які спеціалізуються на наданні допомоги людям з інвалідністю та особам похилого віку, та про організації, які представляють інтереси людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

8.5 Вжиття заходів у рамках організацій для забезпечення людям з інвалідністю та особам похилого віку рівних можливостей для працевлаштування та волонтерувannya; передбачення відповідних витрат у бюджеті.

3. СЕКТОРАЛЬНІ СТАНДАРТИ



ЗАХИСТ¹⁷

Ви прочитали Ключові стандарти включення?

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, повністю включені в розробку, реалізацію, контроль і оцінювання діяльності і послуг із захисту, а також беруть участь у відповідних оцінювальних і контрольних процесах. Гуманітарні організації виявляють і вирішують конкретні проблемні питання захисту, які стосуються людей з інвалідністю та осіб похилого віку, у тому числі питання відсторонення від надання їм послуг і соціальної допомоги.

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 2:

Гуманітарні організації докладають усіх можливих зусиль для забезпечення безпечного, відкритого і захищеного середовища для осіб похилого віку та людей з інвалідністю, які постраждали внаслідок кризи. Ці групи відіграють повноцінну роль на рівні громади в програмах захисту.

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, мають повний доступ до послуг із захисту і до всієї інформації, яка стосується процедури їхнього захисту.

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до систем реєстрації та ідентифікації, а також до інших документів, які необхідні для їхнього правового і соціального захисту.

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку захищені від фізичної та психологічної шкоди, пов'язаної з насильством і жорстоким поведінням, зокрема і з гендерним насильством (ГН).

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 6:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які проживають в установах соціального обслуговування або перебувають у лікарнях, також є соціально захищеними.

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 7:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку захищені в ситуаціях, пов'язаних з їхнім переселенням і поверненням.

¹⁷ Ці Стандарти захисту призначені для використання паралельно з Принципами захисту проекту «Сфера».

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, повністю включені в розробку, реалізацію, контроль і оцінювання діяльності і послуг із захисту, а також беруть участь у відповідних оцінювальних і контрольних процесах. Гуманітарні організації виявляють і вирішують конкретні проблемні питання захисту, які стосуються людей з інвалідністю та осіб похилого віку, у тому числі питання відсторонення від надання їм послуг і соціальної допомоги.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

P1.1 Забезпечення сприяння всіх заходів включенню, безпеці і захисту гідності людей з інвалідністю та осіб похилого віку відповідно до потреб та без ворожої дискримінації (наприклад, надання безпечних і доступних послуг щодо захисту, житла, води, продовольчої допомоги і основних предметів домашнього вжитку, охорони здоров'я, освіти, можливості заробляти кошти на прожиття)¹⁸.

P1.2 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, в оцінку захисту і моніторинг повсякденного захисту, включно з експрес-оцінюванням. Розгляд питань щодо включення важкодоступної категорії людей з інвалідністю та осіб похилого віку (наприклад, тих, які не можуть залишити свої будинки чи притулки, або навмисно сховані іншими членами сім'ї; люди з труднощами мовлення, інтелектуальними або розумовими вадами; або діти, які доглядають за батьками або братами і сестрами, і тому не можуть відвідувати школу або мати доступ до програм для дітей). Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку до числа контактних осіб від громади при групах оцінювання. Якщо можливо, слід включати людей з інвалідністю та жінок і чоловіків похилого віку до груп оцінювання.

P1.3 Безпосереднє консультування людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, щодо питань, пов'язаних з їхнім захистом, з використанням методик, що враховують гендерні, вікові та фізичні особливості. Запрошення організацій, які об'єднують людей з інвалідністю та осіб похилого віку, до участі в оцінці захисту, постійному контролі й реагуванні, з належним використанням їхніх знань і ресурсів (див. Ключовий стандарт включення 6).

P1.4 Розподіл зібраних даних, призначених для інформування про розробку, реалізацію, контроль і оцінку всіх програм захисту, за статтю, віком і ступенем обмеження можливостей (див. Ключовий стандарт включення 1).

P1.5 Створення систем для ідентифікації, контролю та вирішення конкретних ризиків захисту, які стосуються людей з інвалідністю та осіб похилого віку (наприклад, відсутність догляду, експлуатація, безпритульність, приховування, залякування, відсутність реєстрації при народженні або інших ідентифікаційних документів, відмова від осіб, які здійснюють догляд і т. д.), а також для моніторингу їхнього доступу до послуг та засобів захисту¹⁹.

P1.6 Забезпечення визнання та інформування про випадки насильства або жорстокого поводження, у тому числі гендерного насильства, які стосуються людей з інвалідністю та осіб похилого віку (особливо жінок і дівчат); при цьому потерпілих слід направити до місць, де їм нададуть належну підтримку.

P1.7 Забезпечення представництва людей з інвалідністю та осіб похилого віку (жінок і чоловіків) у комітетах з надання захисту.

P1.8 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в оцінювання програм захисту.

¹⁸ Див. Принцип захисту 2 проекту «Сфера».

¹⁹ Див. Принцип захисту 3 проекту «Сфера».

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 2:

Гуманітарні організації докладають усіх можливих зусиль для забезпечення безпечного, відкритого і захищеного середовища для осіб похилого віку та людей з інвалідністю, які постраждали внаслідок кризи. Ці групи відіграють повноцінну роль на рівні громади в програмах захисту.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

P2.1 Заохочення включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в процеси щодо захисту на рівні громад, у взаємодії з організаціями, що об'єднують людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Забезпечення доступності заходів громади для жінок і чоловіків похилого віку і для людей з різними формами фізичних відхилень і комунікаційних потреб (див. Ключовий стандарт включення 4) та підтримка людей з інвалідністю та осіб похилого віку в розробці своїх власних стратегій щодо зменшення ризиків²⁰. Наприклад:

- Створення захищених місць, зокрема дружніх до дітей просторів (CFSs), центрів з комфортними умовами для осіб похилого віку та просторів, безпечних для жінок, а також загальнодоступних центрів неформальної освіти (див. Стандарти освіти), щоб люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, що здійснюють догляд за ними, мали змогу проводити зустрічі і обмінюватися інформацією. Проведення навчання для персоналу цих центрів щодо особливостей життя з інвалідністю та питань інклюзії. Конкретні витрати слід закладати під час планування бюджету.
- Зміцнення або створення на базі громад механізмів захисту, наприклад, комітетів громадського захисту для дітей, осіб похилого віку та людей з інвалідністю, які можуть виявляти тих, хто піддається ризику, повідомляти про них і направляти їх до місць надання допомоги.
- Забезпечення включення в діяльність на рівні громад ізольованих людей з інвалідністю та осіб похилого віку, наприклад, дітей, які доглядають за членами сім'ї, вдів, людей з важкими психічними захворюваннями, осіб похилого віку, які страждають на деменцію, або людей, які відчувають труднощі в спілкуванні.

P2.2 Забезпечення на рівні громад психологічної підтримки, такої як перша психологічна допомога для людей, які страждають від психологічного стресу. Забезпечення доступності такої підтримки для людей з інвалідністю (зокрема і для дітей) та осіб похилого віку, а також для осіб, які здійснюють догляд за ними (див. Стандарт охорони здоров'я 9). Розширення доступу до освіти для дітей з інвалідністю в якості заходу з їхнього захисту (див. Стандарти освіти).

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, мають повний доступ до послуг із захисту і до всієї інформації, яка стосується процедури їхнього захисту.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

P3.1 Активне включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в усі цільові програми і послуги із захисту (наприклад, включення дітей, які доглядають за членами сім'ї з інвалідністю, у програми захисту дітей, а також визнання ролі осіб похилого віку, які здійснюють догляд, і захист від ризиків, з якими вони можуть зіткнутися).

P3.2 Використання ряду каналів і методів обміну інформацією (див. Ключовий стандарт включення 4) для забезпечення цілковитого доступу людям з інвалідністю та особам похилого віку до всієї інформації, пов'язаної із захистом²¹, включно з інформацією щодо таких питань:

- Загрози насильства або жорстокого поводження, у тому числі гендерного насильства (ГН), небезпека в найближчому оточенні, а також ризики ГН чи іншого роду насильства або жорстокого поводження, пов'язані з особливими видами діяльності, місцями і т. д., і як їх уникнути або пом'якшити.
- Послуги із захисту в громаді (наприклад, поширення інформації про послуги із захисту дітей серед осіб, які здійснюють догляд за особами похилого віку, та осіб, які здійснюють догляд за людьми з інвалідністю).
- Як повідомити про випадок і як звернутися по допомогу з питань захисту і після надання захисту та які послуги доступні.
- Права і пільги, а також цільові критерії та механізми.
- Як подавати скарги і як скарги будуть оброблятися (див. Ключовий стандарт включення 5).
- Системи реєстрації, системи доступу до цивільно-правової документації, а також юридичні та інші спеціалізовані служби підтримки (див. Ключовий стандарт включення 4).

²⁰ Див. Принцип захисту 3 проекту «Сфера».

²¹ Див. Принцип захисту 4 проекту «Сфера».

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до систем реєстрації та ідентифікації, а також до інших документів, які необхідні для їхнього правового і соціального захисту²².

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

P4.1 Забезпечення поінформованості людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також їхніх сімей / осіб, які здійснюють догляд за ними, про важливість реєстрації, як безпосередньої, так і через членів громади, послуг з індивідуальної підтримки і т. д.

P4.2 Забезпечення загальної доступності центрів і систем реєстрації за допомогою спеціальних механізмів для людей з обмеженими комунікаційними і/або розумовими можливостями, з низькою грамотністю, і для тих, хто не може самостійно приїхати до центрів реєстрації (наприклад, за допомогою мобільних або проксі-систем реєстрації, організації транспортування). На місцях реєстрації визначення черговості і/або створення окремих черг або розподіл часу для людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також забезпечення наявності місць для сидіння, тіні, доступної і безпечної питної води та санітарно-технічних споруд.

P4.3 Забезпечення гендерно-збалансованого складу груп з реєстрації з інтерв'юерами тієї ж статі та в разі необхідності, перекладачами тієї ж статі, з можливістю включення в ці групи людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Навчання співробітників особливостям роботи з людьми похилого віку і з людьми з інвалідністю та інформування їх про ризики, пов'язані з приховуванням або утриманням людей з інвалідністю та осіб похилого віку людей вдома. Слід переконатися, що співробітники при реєстрації:

- Реєструють різні види інвалідності і уразливості (див. Додаток І).
- Обізнані зі спеціальними правами/цільовими критеріями та механізмами, призначеними для людей з інвалідністю та осіб похилого віку (такими як свідоцтво про інвалідність або пенсійне посвідчення).
- У разі необхідності направляють людей для отримання базових і спеціалізованих послуг.
- Підвищують поінформованість щодо важливості реєстрації для всіх членів сім'ї.

P4.4 Моніторинг кількості зареєстрованих осіб для порівняння з відомими або очікуваними даними щодо чисельності населення, які стосуються статі, людей з інвалідністю та осіб похилого віку, з метою виявлення незареєстрованих осіб серед певних груп і вжиття необхідних заходів для виправлення становища в разі потреби.

P4.5 Забезпечення поінформованості людей з інвалідністю та осіб похилого віку про допоміжні послуги з надання допомоги при видачі або заміні документів (таких як свідоцтво про народження, свідоцтво про смерть, паспорт, свідоцтво про право власності на землю або інші документи, що підтверджують право власності) та доступність таких послуг. Забезпечення обізнаності відповідних співробітників щодо високих ризиків для дітей з інвалідністю, які не зареєстровані при народженні та про ризики, пов'язані з цим, такі як відсутність громадянства.

²² Див. Принцип захисту 4 проекту «Сфера».

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку захищені від фізичної та психологічної шкоди, пов'язаної з насильством і жорстоким поведінням, зокрема і з гендерним насильством (ГН)²³.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

P5.1 Моніторинг, запобігання і реагування на ризики і випадки фізичної та/або психічної шкоди, ГН та інших форм насильства або жорстокого поведіння, які стосуються людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Забезпечення обізнаності відповідних співробітників про підвищення ризиків жорстокого поведіння, з яким можуть зіткнутися люди з інвалідністю та особи похилого віку, у тому числі конкретні групи (наприклад, люди, які не можуть вільно пересуватися, мають труднощі зі спілкуванням або ізольовані від суспільства, а також діти і підлітки з інвалідністю).

P5.2 Включення людей з інвалідністю (зокрема і дітей) та жінок і чоловіків похилого віку в програми щодо запобігання і реагування на ГН. Усунення бар'єрів для виявлення випадків та подання звітів про інциденти через моніторинг та інформаційно-роз'яснювальну роботу. Забезпечення доступності, безпеки та конфіденційності послуг для постраждалих, а також їхньої відповідності індивідуальним побажанням і потребам потерпілих. Оформлення протоколів у разі випадків, у яких стандартні процедури інформованої згоди на використання та обмін інформацією не можуть бути виконані з причини віку, інтелектуальних здібностей або психічного стану конкретної людини²⁴.

P5.3 Виявлення та вирішення питань щодо захисту, які особливо впливають на людей з інвалідністю та осіб похилого віку, включно з випадками насильства, обумовленими обмеженими можливостями та/або віком (наприклад, фізичне обмеження, звинувачення в чаклунстві, жорстоке поведіння з особами похилого віку)²⁵. Інформування співробітників про те, як перетинаються чинники, пов'язані з гендерними та віковими особливостями й обмеженими можливостями та як це може вплинути на збільшення ризиків, наприклад, на підвищення ризику ГН для жінок і дівчат з інвалідністю.

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 6:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які проживають в установах соціального обслуговування або перебувають у лікарнях, також є соціально захищеними.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

P6.1 Усвідомлення високого ризику жорстокого поведіння з людьми в зазначених установах. Взаємодія з місцевими та/або національними органами та відповідними установами, а також координація між організаціями, що надають захист, для визначення і регулярного відвідування таких установ²⁶.

P6.2 Забезпечення задоволення основних фізичних і психологічних потреб людей, що проживають в установах, а також профілактика та відповідне реагування на жорстоке поведіння. У разі необхідності, організація втручання під керівництвом місцевих фахівців з метою захисту і відновлення основного догляду.

P6.3 У разі, якщо норми догляду є нижчими від медичних і правових стандартів, акцентування уваги на екстрених заходах задля задоволення загальних мінімальних стандартів і практик в області надання психіатричної чи іншої медичної допомоги. Якщо персонал залишив психіатричні установи, проведення мобілізації людських ресурсів з боку громади і системи охорони здоров'я для догляду за людьми з важкими психічними розладами. Перевірка планів евакуації та відповідних процедур для пацієнтів.

²³ Див. Принцип захисту 3 проекту «Сфера».

²⁴ Див. Принцип захисту 1 проекту «Сфера».

²⁵ Дії на основі ненависті або забобонів щодо людей з інвалідністю включають в себе дискримінацію, словесне/емоційне насильство і образу аж до актів фізичного насильства або проявів крайньої жорстокості (які можуть бути класифіковані як «злочини на основі нетерпимості до інвалідності»); у деяких культурах застосування фізичного насильства щодо дітей з інвалідністю та інші форми, що принижують гідність поведіння (наприклад, фізичне обмеження свободи), можуть вважатися прийнятними найчастіше як спосіб управління поведінкою, яка сприймається як негативна (див. Women's Refugee Commission, 2014).

²⁶ Зокрема будинків для людей похилого віку, психіатричних установ, дитячих будинків, спеціалізованих шкіл для дітей з інвалідністю, ізоляторів і в'язниць.

СТАНДАРТ ЗАХИСТУ 7:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку захищені в ситуаціях, пов'язаних з їхнім переселенням і поверненням.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

P7.1 У випадках, коли населення рятується втечею від конфліктів і стихійних лих, координація дій з іншими гуманітарними організаціями для надання допомоги найбільш уразливим групам населення, зокрема людям з інвалідністю та особам похилого віку, а також особам, які здійснюють догляд за ними.

P7.2 Надання безпечної, прийнятної та доступної допомоги в транспортуванні там, де це доречно. Запобігання відділення людей від членів сім'ї та осіб, які здійснюють догляд за ними, надання допоміжних пристроїв і засобів, а також лікарських препаратів.

P7.3 Створення умов для доступу переміщених людей з інвалідністю та осіб похилого віку до приймальних центрів. При цьому персоналу центрів слід приділити увагу людям з інвалідністю та особам похилого віку, які прибувають поодиночці або з дітьми, а також тим, хто має значні труднощі з процесами життєдіяльності.

P7.4 Надання тимчасового розміщення та засобів WASH у приймальних і транзитних центрах у разі необхідності та забезпечення загальної доступності цих центрів. Забезпечення освітлення та встановлення по можливості перегородок/відділення спальних зон з метою підвищення відокремленості і зведення до мінімуму ризику ГН, особливо для жінок і дівчат.

P7.5 Надання пріоритету переміщеним особам з інвалідністю і особам похилого віку в об'єднанні з сім'єю, включно з можливістю возз'єднання з особами, які до цього здійснювали догляд за ними. У випадках, коли возз'єднання з особами, які здійснювали догляд, і/або з сім'єю неможливе, залучення систем адаптації або підтримки людей в умовах самотійного життя або визначення альтернативних прийнятних місць розміщення, наприклад, у сім'ях близьких родичів чи у «прийомних» сім'ях.

P7.6 Консультування людей з інвалідністю та осіб похилого віку щодо їхнього бажаного подальшого перебування. Слід простежити за тим, щоб їхнє повернення, переселення або місцева інтеграція відбувалися на добровільній основі, в умовах безпеки і з повагою до гідності. Після їхнього повернення потрібно пересвідчитися, що механізми підтримки у зв'язку з переселенням або у зв'язку з місцевою інтеграцією (будівництво притулку/будинку, видача засобів до існування і т. д.) є інклюзивними; наприклад, це стосується забезпечення доступу до наявної соціальної підтримки, пакетів соцдопомоги з повернення, що надаються місцевими органами влади, а також до послуг з охорони здоров'я для людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

Приклад передового досвіду:

УВКБ ООН у НЕПАЛІ

У Непалі Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців (УВКБ ООН) забезпечило подвійний підхід до сприяння доступу і включенню в заходи з профілактики та реагування на гендерне насильство. Після консультацій з людьми, які мають обмежені можливості, щодо їхніх потреб, пов'язаних з ГН, УВКБ ООН адаптувало наявні заходи з профілактики та реагування на ГН шляхом:

- Підвищення обізнаності зацікавлених сторін про зовнішні, комунікаційні, світоглядні і політичні бар'єри для доступу людей з інвалідністю.
- Включення прикладів людей з інвалідністю в інструменти підвищення поінформованості громади з питань ГН.
- Розробки додатку до «Міжвідомчих стандартних оперативних процедур» (СОП) щодо згоди, конфіденційності та відсутності дискримінації стосовно людей з інвалідністю.
- Ідентифікації та навчання перекладачів мови жестів щодо засад конфіденційності і процесу надання згоди для постраждалих від ГН.

Водночас УВКБ ООН почало підтримувати заходи з розширення участі людей з інвалідністю та стало сприяти розширенню можливостей жінок у програмах протидії ГН, що включало також і взаємодію з місцевою організацією осіб з вадами слуху для проведення навчання мові жестів у таборах для осіб з вадами слуху та членів їхніх сімей, а також для співробітників громадських організацій та підтримку місцевої організації жінок з інвалідністю з метою сприяння формуванню груп самопомоги жінок з інвалідністю для забезпечення додаткової системи соціальної підтримки і форуму для профілактики і реагування на ГН.

Приклад передового досвіду:

КОМІСІЯ У СПРАВАХ ЖІНОК-БІЖЕНОК І УВКБ ООН У ЛІВАНІ

Люди з інвалідністю в Лівані стикаються з безліччю ризиків, що стосуються їхнього захисту. Співробітники, відповідальні за управління соціальним захистом, направили переважну більшість людей з інвалідністю до організацій, які надають послуги з питань здоров'я, реабілітації та надання допоміжних медичних засобів і пристроїв. Проте існувала прогалина у визнанні і реагуванні на інші чинники, які підвищують ступінь уразливості і ризиків. Наприклад, багато дітей з інвалідністю не ходять до школи, люди з інвалідністю живуть в оселях, що не відповідають стандартам, і деякі з них є самотніми батьками або опікунами, або самотніми жінками. Їхнє становище вимагає всебічної оцінки, призначення інших, не пов'язаних з охороною здоров'я послуг і регулярного спостереження.

У відповідь на це, Комісія у справах жінок-біженок і УВКБ ООН спільно розробили і запустили пілотний навчально-методичний комплекс заходів щодо розгляду індивідуальних випадків – виявлення і реагування на потреби людей з інвалідністю для менеджерів, які займаються питаннями сирійських біженців у Лівані. Цей комплекс призначений для допомоги реєстраційному персоналу, соціальним працівникам та менеджерам, що розглядають справи щодо захисту, у визначенні людей з інвалідністю в зоні підвищеного ризику. Цей комплекс заходів також регламентує проведення детальнішого оцінювання, з урахуванням не тільки потреб людей, а й їхніх навичок та здібностей, які могли б бути використані при розгляді індивідуальних випадків.

Джерело: Women's Refugee Commission, 2014, pp.20–21.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ:

- CBM International (2012) Inclusion made easy: a quick program guide to disability in development. Part B: Disability Inclusion: Disaster Management. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM_Disability_Inclusion_-_Disaster_Management.pdf
- Child Protection Working Group (CPWG), Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. Global Protection Cluster (Child Protection Working Group). Retrieved from: cpwg.net/?get=006914%7C2014/03/CP-Minimum-Standards-English-2013.pdf
- Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. Paris: Handicap International. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response
- Handicap International (2013) Mental health and psychosocial support interventions in emergency and post-crisis settings. Lyon: Handicap International. Retrieved from: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/PG10Psychosocial.pdf
- Handicap International (2013) Protection against violence based on gender, age and disability in emergency and development settings. Lyon: Handicap International. Retrieved from: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/ProtectionAgainstViolencesGN03.pdf
- HelpAge International (2012d) Protecting older people in emergencies: good practice guide. London: HAI. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/
- Inter-Agency Standing Committee (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. New York: IASC. Retrieved from: www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/
- International Committee of the Red Cross (2013) Professional Standards for Protection Work Carried out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence. 2013 Edition. Geneva: ICRC. Retrieved from: www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0999.pdf

- International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Geneva: IFRC. Retrieved from: www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf
- Inter-Agency Standing Committee (2005) Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. New York: IASC. Retrieved from: interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2006) Practical Guide to the Systematic Use of Standards and Indicators in UNHCR Operations. 2nd Edition. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.refworld.org/pdfid/47062dc82.pdf
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011b) Action Against Sexual and Gender-Based Violence: An Updated Strategy. Geneva: UNHCR (Division of International Protection). Retrieved from: www.refworld.org/docid/4e01ffeb2.html
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2013) Working with older persons in forced displacement. Need to Know Guidance 5. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.refworld.org/pdfid/4ee72aaf2.pdf
- Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. New York: WRC. Retrieved from: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-resource-kit-field
- World Health Organisation (2013) Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. Geneva: WHO. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf
- World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar



ВОДА, САНІТАРІЯ І ГІГІЄНА (WASH)

Ви прочитали Ключові стандарти включення?

СТАНДАРТ WASH 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, повністю включені в розробку, реалізацію, контроль і оцінювання послуг та об'єктів WASH та беруть участь у відповідних оцінках потреб.

СТАНДАРТ WASH 2:

Інформація щодо послуг і об'єктів WASH є загальнодоступною та може бути використана людьми з інвалідністю та особами похилого віку, а також особами, які здійснюють догляд за ними.

СТАНДАРТ WASH 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, мають повний доступ до достатніх запасів води для пиття, приготування їжі та іншого побутового використання.

СТАНДАРТ WASH 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до санвузлів, користування якими є безпечним і не принижує їхньої гідності.

СТАНДАРТ WASH 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, мають повний доступ до гігієнічних послуг, що включає надання адекватних предметів особистої гігієни відповідно до їхніх потреб, а також доступ до місць проведення гігієнічних процедур, користування якими є безпечним і не принижує їхньої гідності.

СТАНДАРТ WASH 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, повністю включені в розробку, реалізацію, контроль і оцінювання послуг та об'єктів WASH та беруть участь у відповідних оцінках потреб.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

W1.1 Забезпечення процесу збору даних з метою інформування про розробку, реалізацію, контроль і оцінювання програм WASH з розбивкою за статтю, віком і ступенем обмежених можливостей.

W1.2 Навчання персоналу WASH і партнерів, включно з соціальними працівниками, питанням, пов'язаним з інвалідністю, віком та інклюзією, а також розумінню індивідуальних потреб людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Моніторинг соціальних програм для забезпечення включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

W1.3 Виявлення потреб людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, шляхом консультування з ними, з метою вирішення питань щодо розташування, доступності та організацій та використання всіх послуг і об'єктів WASH (водорозподільні пункти, нові або реконструйовані об'єкти водопостачання і санітарії, пункти особистої гігієни; надання/розподіл предметів гігієни і т. д.). Організація фокус-груп та проведення інших прямих консультацій за участю людей з інвалідністю та осіб похилого віку у групах людей однієї статі з кураторами тієї ж статі, які пройшли навчання щодо особливостей, пов'язаних з інвалідністю та похилим віком. Залучення організацій, які об'єднують людей з інвалідністю та осіб похилого віку, для участі в програмах реагування WASH, включно з програмами індивідуальної підтримки.

W1.4 З'ясування будь-яких конкретних потреб безпосередньо у людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також у осіб, які здійснюють догляд за ними, з метою впровадження додаткових/адаптованих послуги (наприклад, надання додаткових предметів гігієни, таких як пристосування для догляду за лежачим хворим або гігієнічних матеріалів).

W1.5 Залучення до складу комітетів з громадського водопостачання та санітарії людей з інвалідністю та осіб похилого віку (жінок і чоловіків).

W1.6 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в оцінювання програм WASH.

СТАНДАРТ WASH 2:

Інформація щодо послуг і об'єктів WASH є загальнодоступною та може бути використана людьми з інвалідністю та особами похилого віку, а також особами, які здійснюють догляд за ними (див. Ключовий стандарт включення 4).

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

W2.1 Інформування всіх людей з інвалідністю, осіб похилого віку та осіб, що здійснюють догляд за ними, про те, де, коли і яким чином буде розподілятися вода та про те, як її безпечно зберігати. Ці групи мають мати повний доступ до всієї інформації про норми і послуги WASH.

W2.2. Консультування людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, що здійснюють догляд за ними, про ключові ризики у сфері охорони здоров'я, переваги використання води і дотримання правил гігієни, і про способи зниження цих ризиків. Навчання соціальних працівників підвищенню обізнаності людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

W2.3 Інформування людей, які мають особливі потреби WASH (наприклад, страждають від нетримання) та осіб, що здійснюють догляд за ними, щодо предметів гігієни, послуг і засобів, які їм може бути надано (включно з будь-якими додатковими або спеціалізованими предметами або засобами, які можуть бути потрібні). Взаємодія, у разі необхідності, з іншими організаціями або спеціалізованими установами з метою надання спеціалізованих предметів або пристосувань. Забезпечення доступності інформації про гігієнічні заходи під час менструації для дівчат і жінок з інвалідністю.

W2.4 Консультування з питань безпечного користування об'єктами WASH людей з інвалідністю, осіб похилого віку (зокрема і людей з комунікаційними, психічними чи розумовими розладами) а також осіб, які здійснюють догляд за ними.

СТАНДАРТ WASH 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, мають повний доступ до достатніх запасів води для пиття, приготування їжі та іншого побутового використання.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

W3.1 Забезпечення доступності та безпеки як мінімум 15 відсотків водопровідних кранів/водяних насосів для людей з обмеженими фізичними можливостями пересування та/або з порушеннями зору²⁷. Наприклад, забезпечення меншого розміру резервуарів з водою; установка пандусів, поручнів і скеровувальних канатів у пунктах водопостачання; оснащення насосами з універсальним дизайном (з подовженою ручкою і т. д.) і внесення відповідних витрат у бюджет²⁸. Отримання, у разі необхідності, консультації в організаціях, що займаються питаннями людей з інвалідністю/осіб похилого віку, щодо того, як забезпечити доступність об'єктів і засобів водопостачання. Слід враховувати питання вільного доступу до пунктів водопостачання під час планування місця їхнього розташування.

W3.2 Ухвалення спеціальних заходів на пунктах водопостачання (наприклад, окремі черги) для того, щоб позбавити людей з інвалідністю та осіб похилого віку від необхідності стояти в черзі протягом тривалого часу.

W3.3 Забезпечення і контроль безпечної і надійної подачі води для людей з підвищеними потребами у воді (наприклад, для дотримання конкретних медико-санітарних умов) та для людей, які не можуть залишити свої будинки або не в змозі дістатися до пунктів водорозподілення, наприклад, за допомогою волонтерських послуг або послуг з індивідуальної підтримки.

СТАНДАРТ WASH 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до санвузлів, користування якими є безпечним і не принижує їхньої гідності.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

W4.1 Проектування, будівництво або адаптація як мінімум 15 відсотків санвузлів – включно з окремими приміщеннями для жінок і чоловіків – з метою забезпечення доступності для людей, які мають обмежені фізичні можливості пересування або порушення зору для їхнього безпечного використання²⁹. Проектування нових санвузлів на основі принципів універсального дизайну (див. Ключовий стандарт включення 2), що включає:

- Оснащення пандусами, поручнями та скеровувальним доступом (наприклад, вказування шляху за допомогою мотузки для людей з порушеннями зору).
- Забезпечення відповідної ширини дверних отворів з урахуванням пересування людей на інвалідних візках/милицях.
- Забезпечення достатнього внутрішнього простору для розміщення інвалідного візка при зачинених дверях, а також для того, щоб особа, що здійснює догляд, могла надавати допомогу у доступі або особистій гігієні.

Переоблаштування наявних санвузлів для використання людьми з обмеженими фізичними можливостями пересування або з порушеннями зору на основі принципів розумного розміщення/пристосування. Установка легкодоступного обладнання для миття рук (наприклад, низькорівневі і легкі у використанні крани) максимально близько до доступних санвузлів. Отримання, у разі необхідності, консультації фахівця організації, що займається питаннями людей з інвалідністю/осіб похилого віку, щодо забезпечення доступності послуг з особистої гігієни.

W4.2 Розміщення доступних об'єктів санітарії і житла таким чином, щоб люди з фізичними обмеженнями/ обмеженою можливістю пересування мали безпосередній доступ до санвузлів та інших об'єктів WASH.

W4.3 Спеціальне оснащення туалетів або, у разі необхідності, забезпечення санітарних пристосувань/пунктів, наприклад, туалетів з постійними або знімними сидіннями, підкладних суден, горщиків або крісел-туалетів.

²⁷ Відсоток повинен бути заснований на оцінці спільних потреб і SADDD. У разі ненадійності наявних місцевих даних рекомендується використовувати 15 відсотків, заснованих на глобальних оцінках BOO3. Див. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

²⁸ Див. Ключовий стандарт включення 2.

²⁹ Відсоток повинен бути заснований на оцінці спільних потреб і SADDD. У разі ненадійності наявних місцевих даних, рекомендується використовувати 15 відсотків, заснованих на глобальних оцінках BOO3. Див. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

СТАНДАРТ WASH 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, мають повний доступ до гігієнічних послуг, що включає надання адекватних предметів особистої гігієни відповідно до їхніх потреб, а також доступ до місць проведення гігієнічних процедур, користування якими є безпечним і не принижує їхньої гідності.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

W5.1 Розподіл, при необхідності, додаткових предметів особистої гігієни для людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Навчання групи з оцінювання і працівників WASH проведенню бесід з людьми, що мають обмежені можливості та з особами похилого віку щодо їхніх конкретних гігієнічних потреб (та в разі необхідності з особами, що здійснюють догляд) з урахуванням гендерного фактора. Використання методів розподілу з урахуванням гендерних аспектів, які захищають гідність людей (наприклад, надання предметів інтимної гігієни безпосередньо людині, яка має в них потребу). При цьому слід переконатися в тому, що людям з особливими потребами (наприклад, при нетриманні) легко отримати доступ до додаткових предметів особистої гігієни і предметів інтимної гігієни відповідно до їхніх потреб.

W5.2 Забезпечення доступності для жінок і дівчаток з інвалідністю відповідних предметів особистої гігієни. При цьому слід переконатися в тому, що жінки і дівчата різного віку, включно з жінками похилого віку і тими, хто має обмежені можливості, можуть отримати доступ до окремих приміщень для проведення менструальної гігієни, зокрема, щоб помитися, попрати і висушити одяг, а також ліквідувати використані предмети особистої гігієни. У разі необхідності, створення достатнього простору для розміщення особи, яка здійснює догляд.

W5.3 Забезпечення наявності внутрішніх замків і достатнього освітлення на доступних об'єктах WASH з метою підвищення приватності та безпеки. Інформування всіх працівників WASH щодо ризиків, пов'язаних з ГН і іншими порушеннями, з якими стикаються багато людей з інвалідністю і люди похилого віку, особливо жінки і дівчатка, а також вжиття заходів для зниження ризиків при проектуванні об'єктів WASH.

W5.4 Виявлення і регулярне відвідування установ інтернатного типу³⁰ (зокрема і на початку кризи) з метою гарантування того, що потреби людей в області WASH виявлені і вирішені у спосіб, який захищає їхню безпеку і гідність. Координування діяльності з місцевими та/або національними органами влади і відповідними установами.

³⁰ Зокрема будинків для людей похилого віку, психіатричних установ, дитячих будинків, спеціальних шкіл для дітей з інвалідністю, ізоляторів і в'язниць.

Приклади передового досвіду:

ДОПОМОГА РЕПАТРІАНТАМ, НАДАНА ПРОГРАМОЮ БОРОТЬБИ З ГОЛОДОМ І СВМ У ЦЕНТРАЛЬНІЙ АФРИКАНСЬКІЙ РЕСПУБЛІЦІ

У результаті політичного насильства в Центральній Африканській Республіці в 2013 році 40 000 осіб було переміщено в табори в Босангоа. Коли через десять місяців вони повернулися додому, багато людей виявили, що їхні села розграбовано або знищено. У рамках Програми дій для боротьби з голодом (Action Against Hunger, ACF) було запущено проект WASH з надання допомоги тим, хто повернувся, у відновленні ручних насосів, будівництві санвузлів і підвищенні рівня гігієни. Завдяки партнерству з СВМ, експерт з питань інвалідності тричі протягом року роботи проекту відвідав країну для підготовки кадрів та запуску інклюзивних заходів, а також для контролю за їхнім виконанням і для перевірки результатів. У кінцевому підсумку було виявлено безліч людей з інвалідністю, проведено навчання для соціальних працівників та громад і забезпечено доступність багатьох вбиралень, які сім'ї будували самостійно. Одним із найважливіших результатів цієї ініціативи стало краще розуміння потреб і солідарність з людьми, що мають обмежені можливості, з боку команди ACF, соціальних працівників та сільських жителів.

Джерело: Action Against Hunger (written communication).

МУЛЬТИСЕКТОРАЛЬНЕ РЕАГУВАННЯ У КИРГИЗСТАНІ

У червні 2010 року етнічне насильство на півдні Киргизстану призвело до масового переміщення людей в Узбекистан і внутрішнього переміщення 300 000 людей. З метою задоволення потреб постраждалого населення Організацією Об'єднаних Націй та неурядовими організаціями було запущено мультисекторальне реагування. У результаті спільної роботи з членами робочої групи з виявлення потреб людей з інвалідністю та осіб похилого віку кластер WASH забезпечив дизайн вбиралень у відповідності з міжнародними стандартами доступності, як для інтернатних установ для осіб похилого віку, так і для громадських закладів. Переглянутий проект включав більш широкі дверні отвори для проходження інвалідних візків і для того, щоб особи, які здійснюють догляд, могли надати відповідну допомогу.

Джерело: HelpAge International, 2012d.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ:

- Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. Paris: Handicap International. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response
- Handicap International (2009) Accessibility for all in an emergency context: A guideline to ensure accessibility for temporary infrastructure, WASH facilities, distribution and communication activities for persons with disabilities and other vulnerable persons. Paris: Handicap International. Retrieved from: www.ifrc.org/PageFiles/95749/Handicap%20Int%271_Guideline%20for%20Accessibility%20in%20Emergency%20%282009%29.pdf
- Handicap International: Cellule Technique Inclusion, Mali (2014) L'inclusion des groupes vulnérables dans les situations d'urgence: Guide Méthdologique & Pratique. Mali: Handicap International.
- International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Geneva: IFRC. Retrieved from: www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf
- Jones H, (2013) Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programmes. A mapping study carried out for WaterAid. London: WaterAid. Retrieved from: www.wateraid.org/news/news/mainstreaming-disability-and-ageing-in-water-and-sanitation-programmes
- Jones H and Wilbur J, (2014) Compendium of accessible WASH technologies. WaterAid, WEDC and Share (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity). Retrieved from: www.wateraid.org/accessibleWASHtechnologies
- The Sphere Project (2010) The Sphere Handbook (Minimum standards in water supply, sanitation and hygiene promotion). Retrieved from: www.spherehandbook.org
- WaterAid (2014) 'Inclusive WASH: What does it look like?'. Loughborough: WEDC for WaterAid. Retrieved at: www.asksource.info/resources/inclusive-wash-what-does-it-look
- Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 2: Identifying barriers to water, sanitation and hygiene. Leicestershire: WEDC. Retrieved from: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS2_Identifying_barriers_final.pdf
- Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 3: Identifying solutions to reduce barriers to water, sanitation and hygiene. Leicestershire: WEDC. Retrieved from: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS3_Identifying_solutions_v2.pdf
- World Health Organization (2013) Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. Geneva: WHO. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf
- World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Retrieved at: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar



ПРОДОВОЛЬЧА БЕЗПЕКА ТА ЗАСОБИ ДО ІСНУВАННЯ

Ви прочитали Ключові стандарти включення?

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку включені в процеси оцінювання продовольчої безпеки і засобів до існування, а також у розробку, реалізацію, моніторинг і оцінювання програм продовольчої безпеки.

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 2:

Інформація, що стосується програм надання продовольства і продовольчої безпеки є загальнодоступною і може використовуватися людьми з інвалідністю та особами похилого віку, а також особами, які здійснюють догляд за ними.

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 3:

Під час розподілу продовольства і видачі грошової допомоги та ваучерів використовуються методи, які забезпечують людям з інвалідністю та особам похилого віку включення і доступ до достатнього харчування, а також не принижують їхньої гідності.

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 4:

Програми «продовольство як оплата за працю», «гроші за працю» і «забезпечення засобів до існування» розроблено та реалізовано таким чином, щоб брати до уваги можливості осіб похилого віку, людей з інвалідністю та осіб, які здійснюють догляд за ними, долати або компенсувати бар'єри, що перешкоджають їхній участі, і задовольняти їхні потреби у сфері продовольчої безпеки і забезпечення засобів до існування.

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку включені в процеси оцінювання продовольчої безпеки і засобів до існування, а також у розробку, реалізацію, моніторинг і оцінювання програм продовольчої безпеки.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

FS1.1 Забезпечення збору даних для оцінки та застосування продовольчої безпеки і забезпечення засобів до існування з розбивкою даних за статтю, віком і ступенем обмежених можливостей (див. Ключовий стандарт включення 1). Використання інформаційно-просвітницьких програм для доступу до важкодоступних груп і забезпечення включення в реєстраційні списки.

FS1.2 Підготовка співробітників із забезпечення продовольчої безпеки та партнерів для розуміння і визначення конкретних потреб людей з інвалідністю та осіб похилого віку (див. Ключовий стандарт включення 8).

FS1.3 Залучення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, у процеси оцінювання вразливості, можливостей і потреб, використовуючи доступні методи обговорення (див. Ключовий стандарт включення 4).

Визначення конкретних ризиків, з якими стикаються особи похилого віку і люди з інвалідністю, пов'язаних із забезпеченням продовольчої безпеки і засобів до існування. Розгляд бар'єрів, з якими вони стикаються при отриманні доступу до продовольчої допомоги, ринків продукції та виробничої діяльності. Наприклад, особи похилого віку можуть особливо страждати від ізоляції, від залежності від місцевих ринків або наявності специфічних продуктів харчування.

FS1.4 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, у розробку програм із забезпечення продовольчої безпеки та засобів до існування. Наприклад, за допомогою:

- Адаптації цільових критеріїв.
- Забезпечення відповідних систем видачі продуктів харчування або грошової допомоги та ваучерів (з погляду розташування, доступності і частоти розподілів, а також прийнятності продовольчих товарів).
- Розгляду можливостей і стратегій забезпечення засобів до існування для людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також для осіб, які здійснюють догляд за ними, і домогосподарств, під час розробки програм «продовольство як оплата за працю» / «гроші за працю».
- Організація належних заходів для гарантування безпеки людей, для яких ризик ГН або іншого словесного або фізичного насильства є підвищеним, наприклад, використання безпечних транспортних засобів, безпечних механізмів для отримання пайків, а також підбір безпечної діяльності для отримання коштів до існування.

FS1.5 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку до фокус-груп, до програм відвідування вдома та інших заходів повсякденного моніторингу.

FS1.6 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку (жінок і чоловіків) у комітети з управління продовольчим забезпеченням з метою реалізації більш адресних і доступних програм продовольчої безпеки.

FS1.7 Акцентування уваги на продовольчій безпеці людей з інвалідністю та осіб похилого віку і на їхньому доступі до допомоги у рамках усіх заходів із моніторингу і оцінки, зокрема тих із них, хто найбільше піддається ризику, наприклад, вдів, самотніх осіб, осіб з множинними функціональними порушеннями, осіб, які страждають від неінфекційних захворювань та осіб, які проживають у соціальних установах.

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 2:

Інформація, що стосується програм надання продовольства і продовольчої безпеки є загальнодоступною і може використовуватися людьми з інвалідністю та особами похилого віку, а також особами, які здійснюють догляд за ними

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

FS2.1 Використання ряду каналів і методів комунікації для забезпечення того, щоб люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, мали доступ до всієї важливої інформації, що стосується програм продовольчої безпеки та продовольчої допомоги (див. Ключовий стандарт включення 4). Вона включає в себе інформацію про права на соціальну допомогу, критерії та механізми визначення; видачу продуктів харчування або грошової допомоги та ваучерів; зберігання і приготування їжі; підтримку джерел засобів до існування; земельні і майнові права та органи забезпечення; а також про те, як подати скаргу або повідомити про порушення.

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 3:

Під час розподілу продовольства і видачі грошової допомоги та ваучерів використовуються методи, які забезпечують людям з інвалідністю та особам похилого віку включення і доступ до достатнього харчування, а також не принижують їхньої гідності.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

FS3.1 Забезпечення доступності джерел отримання продовольчих товарів, включно з видачею продуктів харчування або грошової допомоги та ваучерів для людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Продукти харчування повинні бути легкими для приготування і вживання та задовольняти додаткові потреби в білках і мікроелементах, особливо для людей з характерними порушеннями або вразливістю, а також для людей, які страждають неінфекційними захворюваннями і потребують певного раціону харчування.

FS3.2 Адаптація механізмів видачі продуктів харчування або грошової допомоги та ваучерів для забезпечення безпечного, гідного і рівного доступу до них людям з інвалідністю та особам похилого віку, особливо тим, хто має обмежені можливості пересування або стикається з ризиком експлуатації, насильства або занедбання. Зокрема:

- Розгляд складу і ваги продовольчих пайків, частоти, розташування, доступності і засобів розподілу, відстаней, які людям доводиться долати до розподільних пунктів, потреби в транспортній підтримці, а також наявності послуг з індивідуальної підтримки.
- Визначення пріоритетності та/або створення окремих черг або часу видачі для людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Забезпечення наявності місць для сидіння, затінку, доступної і безпечної питної води та санітарно-технічних споруд на території розподільних пунктів.
- Визначення додаткових механізмів розподілу для людей, які не можуть залишити свої будинки або притулки, або яким важко дістатися до розподільних пунктів. При цьому необхідно запитувати у тих, хто не може добиратися або використовувати розподільні пункти, про те, як саме вони хотіли б отримувати допомогу. Вжиття заходів для альтернативного способу видачі допомоги (наприклад, за допомогою довіреної особи) або прямої доставки через осіб, що надають послуги з індивідуальної підтримки або довірених членів громади. Проведення моніторингу дії механізмів для забезпечення їхньої надійності та сталості, а також гарантування того, що одержувачі отримують їх у повному обсязі.

- Організація безпечного і рівного доступу до програм видачі грошової допомоги або ваучерів³¹. Проведення необхідних заходів для того, щоб особи похилого віку і люди з інвалідністю не були несправедливо виключені з огляду на самі механізми розподілу (наприклад, мобільні телефони, банківські рахунки або банкомати) або через нестачу інформації та через нерозуміння програми. Сприяння людям з комунікативними труднощами, малограмотним або неписьменним, або мало знайомим з банківськими системами, грошовою допомогою і пов'язаними з нею технологіями (наприклад, жінки, можливо, мають менший доступ до освіти). Перевірка того, щоб одержувачі отримували допомогу в повному обсязі і не піддавалися впливу підвищених ризиків через участь у програмах видачі готівки або ваучерів.
- Координація з іншими організаціями, які діють у сфері продовольчої безпеки, з метою забезпечення визначення та задоволення основних потреб в їжі і харчуванні людей, які проживають у соціальних установах, на постійній основі (зокрема і на початку кризи), оскільки ризик серйозного ігнорування або жорстокого поводження з людьми в установах є надзвичайно високим³².

FS3.3 Забезпечення домогосподарствам, члени яких потребують спеціальної допомоги в годуванні, доступу до необхідного кухонного начиння, додаткового палива, питної води та санітарно-гігієнічних матеріалів. Призначення піклувальників людям, які не можуть самі готувати їжу або годувати себе. Надання послуг з індивідуальної підтримки або робота з громадськими організаціями для підтримки людей зі значно зниженою здатністю забезпечення продовольством членів сім'ї (наприклад, осіб похилого віку з інвалідністю, які доглядають за онуками).

FS3.4 Визначення та задоволення основних потреб в їжі і харчуванні людей, які проживають у соціальних установах, оскільки ризик серйозного ігнорування або жорстокого поводження з людьми в таких установах є надзвичайно високим.

СТАНДАРТ ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ ТА ЗАСОБІВ ДО ІСНУВАННЯ 4:

Програми «продовольство як оплата за працю», «гроші за працю» і «забезпечення засобів до існування» розроблено та реалізовано таким чином, щоб брати до уваги можливості осіб похилого віку, людей з інвалідністю та осіб, які здійснюють догляд за ними, долати або компенсувати бар'єри, що перешкоджають їхній участі, і задовольняти їхні потреби у сфері продовольчої безпеки і забезпечення засобів до існування.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

FS4.1 Забезпечення людям з інвалідністю та жінкам і чоловікам похилого віку участі у програмах «продовольство як оплату за працю» і «гроші за працю». Виконання всіх необхідних адаптаційних заходів (наприклад, забезпечення допоміжними засобами, пандусами і альтернативними засобами комунікації), а також надання можливостей для виконання менш напруженої роботи. Використання адресного критерію для визначення відповідності людей певній діяльності з урахуванням їхніх навичок, віку, статті, а також фізичних, сенсорних та інтелектуальних здібностей і т. д. При цьому слід переконатися в тому, що ці групи не направлені на менш оплачувану або менш бажану роботу та що вони мають повний і рівний доступ до неформальної освіти та професійної підготовки.

FS4.2 Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку (чоловіків і жінок) в програми надзвичайного реагування та програми довгострокового отримання доходу і зайнятості з урахуванням їхніх навичок, можливостей та попередніх джерел засобів до існування, а також організація доступу до продукції і ринків.

FS4.3 Організація доступу для людей, які виконують обов'язки з догляду, до програм із забезпечення продовольчої безпеки та засобів до існування, а також зведення до мінімуму впливу на їхні обов'язки з догляду. Це включає доступність засобів для догляду за дітьми та індивідуальний підхід для дітей з інвалідністю.

FS4.4 Підтримка безумовних заходів з надання систем підтримки (наприклад, пряма видача грошових допомог, ваучерів або продуктів харчування) людям, які істотно обмежені в захисті/відшкодуванні зароблених коштів, у діяльності щодо забезпечення засобів до існування і/або у доступі до ринків з огляду на свій вік, обмежені можливості або обов'язки з догляду (наприклад, самотні батьки дітей з множинними порушеннями). Розгляд інших заходів підтримки в міру необхідності.

³¹Зверніть увагу, що безпечне і справедливе включення людей з інвалідністю і осіб похилого віку в планування програм, пов'язаних з грошовою допомогою, вимагає детальнішого подальшого розгляду; на сьогодні існує брак науково обґрунтованих рекомендацій щодо включення людей у планування програм, пов'язаних із грошовою допомогою.

³²Включно з будинками для осіб похилого віку, психіатричними установами, дитячими будинками, спеціалізованими школами для дітей з інвалідністю, ізоляторами і в'язницями.

Приклади передового досвіду:

КОМІСІЯ У СПРАВАХ ЖІНОК-БІЖЕНОК

Вивчення стану людей з інвалідністю серед переміщених і постраждалих від конфліктів груп населення, проведене у 2007 році Комісією у справах жінок-біженок (Women's Refugee Commission, WRC) у кількох країнах, виявило що системи розподілу продовольства часто недоступні для людей з інвалідністю. Натомість в таборі для біженців в Дадаабі (Кенія) Всесвітня продовольча програма (World Food Programme, WFP) під час розподілу продовольства надала пріоритет біженцям з інвалідністю, завдяки чому вони не простоювали в довгих чергах; також було задіяно членів громади для збору продовольчих пайків для тих, хто не зміг бути присутнім.

Джерело: Reilly, 2010.

БО «САЕРА» В ДЕМОКРАТИЧНІЙ РЕСПУБЛІЦІ КОНГО

У Демократичній Республіці Конго САЕРА, місцевий партнер HelpAge International, визначила і забезпечила підтримку особам похилого віку, чиї онуки змушені були надавати платні послуги сексуального характеру для заробітку на їжу для своєї родини. Пари похилого віку та їхні внучки були обізнані з ризиками щодо захисту і здоров'я, але не мали можливостей іншого заробітку. Надавши особам похилого віку і їхнім сім'ям можливість безпечнішого заробітку, такого як плетіння кошиків і килимків, HelpAge International і САЕРА змогли знизити ризики, з якими стикаються сім'ї, зокрема онуки.

Джерело: HelpAge International, 2012d.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ:

Handicap International (2006) Disability checklist for Emergency Response. Paris: Handicap International. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

HelpAge International (2012c) Food security and livelihoods interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2012d) Protecting older people in emergencies: good practice guide. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2013a) Nutrition interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

Inter-Agency Standing Committee (2006) Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. IASC Gender Handbook in Humanitarian Action. New York: IASC. Retrieved at: www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Gender%20Handbook.pdf

- International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Geneva: IFRC. Retrieved from: www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf
- The Sphere Project (2010) The Sphere Handbook (Minimum Standards in Food Security and Nutrition). Retrieved from: www.spherehandbook.org
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf
- UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2013) Working with older persons in forced displacement. Need to Know Guidance 5. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.refworld.org/pdfid/4ee72aaf2.pdf
- World Health Organization (2013) Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. Geneva: WHO. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf



ХАРЧУВАННЯ

Ви прочитали Ключові стандарти включення?

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 1:

Стан харчування людей з інвалідністю та осіб похилого віку, систематично оцінюється і контролюється. Оцінки харчування використовуються для ініціювання та поінформованого реагування, яке включає людей з інвалідністю або осіб похилого віку чи прямо призначене для них, у відповідь на загрози, пов'язані з харчуванням у надзвичайних ситуаціях.

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 2:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, беруть участь у розробці, реалізації, моніторингу та оцінці пов'язаних з харчуванням послуг і заходів, включно з оцінюванням харчування.

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 3:

Інформація, що стосується харчових продуктів і заходів та послуг, пов'язаних з харчуванням, є загальнодоступною і може бути використана людьми з інвалідністю та особами похилого віку, а також особами, які здійснюють догляд за ними.

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 4:

Профілактика та лікування помірного гострого недоїдання (ПГН) і тяжкого гострого недоїдання (ТГН) у людей з інвалідністю та осіб похилого віку здійснюються на основі неупередженості гуманітарної допомоги.

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 1:

Стан харчування людей з інвалідністю та осіб похилого віку, систематично оцінюється і контролюється. Оцінки харчування використовуються для ініціювання та поінформованого реагування, яке включає людей з інвалідністю або осіб похилого віку чи прямо призначене для них, у відповідь на загрози, пов'язані з харчуванням у надзвичайних ситуаціях..

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

N1.1 Використання даних з розбивкою за статтю, віком і ступенем обмежених можливостей для оцінки стану харчування дорослих і дітей з інвалідністю, а також осіб похилого віку (див. Ключовий стандарт включення 1) таким чином, щоб реєстраційні списки для участі в програмах у сфері харчування ідентифікували людей з інвалідністю та осіб похилого віку³³. Використання програм індивідуальної допомоги для визначення та включення тих людей, які не можуть дістатися до пунктів реєстрації.

N1.2 Систематичне інтегрування оцінок, аналізу та моніторингу стану харчування дорослих і дітей з інвалідністю і осіб похилого віку до послуг охорони здоров'я. Використання цієї функції для розробки, адресності та доступності програм у сфері харчування.

N1.3 Забезпечення включення в оцінки харчування оцінок продовольчої безпеки з метою виявлення та розгляду факторів, які впливають на стан харчування людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Включення цих груп у стратегічні програми з профілактики дефіциту поживних мікроелементів.

N1.4 Здійснення систематичного скринінгу харчування осіб похилого віку, дорослих і дітей з інвалідністю в клініках і медичних центрах; оцінювання їхнього стану харчування з використанням критерію середньої окружності плеча (СОК)³⁴. Підготовка соціальних працівників для виконання таких дій:

- Виявлення та реєстрація недостатності харчування у людей з інвалідністю та осіб похилого віку (зокрема реєстрація випадків набряклості через недостатнє харчування).
- Включення людей до відповідних програм.
- Виявлення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, які можуть бути вразливі від недостатності харчування.

N1.5 Проведення скринінгу статусу харчування всіх дітей з інвалідністю відповідно до міжнародного керівництва з управління недостатністю харчування у немовлят і дітей³⁵ з урахуванням нормальних змін у дітей із затримкою розвитку. Організація індивідуальних послуг із забезпечення ідентифікації та обслуговування дітей з інвалідністю, які ізольовані у своїх будинках або притулках. При цьому слід пам'ятати, що діти з інвалідністю можуть бути приховані від очей іншими членами родини. Необхідно переконатися в тому, що дітям з інвалідністю (у тому числі старшим 5 років) надаються послуги із забезпечення харчування в міру необхідності, на основі клінічної оцінки їхніх фізичних потреб, а не строго на основі їхнього віку.

N1.6 Визначення та задоволення основних потреб в їжі і харчуванні людей, що живуть у соціальних установах, оскільки ризик серйозного ігнорування або жорстокого поводження з людьми в установах є надзвичайно високим³⁶.

N1.7 Моніторинг включення дорослих і дітей з інвалідністю та осіб похилого віку в загальні профілактичні та терапевтичні програми в звичайному порядку.

³³ Наразі не існує достатньо даних або науково обґрунтованих доказів щодо ризиків харчування для дорослих людей з інвалідністю на міжнародному або національному рівнях, але постійно повідомляється про високу частоту недоїдання, затримки росту і виснаження серед діти з інвалідністю, наприклад, діти з церебральним паралічем можуть утричі частіше мати недостатню вагу в порівнянні зі здоровими дітьми (Tüzin et al, 2013, цитовано у: Groce, Challenger and Kerac, 2013). Дівчата з інвалідністю частіше мають недостатню вагу в порівнянні з хлопчиками, а діти з інвалідністю, які проходили лікування через недоїдання, вмирають більш ніж удвічі частіше, ніж здорові діти; системи, які існують для поліпшення харчування дітей, часто є малодоступними для задоволення найбільш нужденних, таких як діти з інвалідністю, особливо тих, які живуть у районах з високим рівнем бідності або віддалених районах (див. Groce, Challenger and Kerac, 2013; див. також Groce, Kerac, Farkas, Berman Bieler, 2013).

³⁴ HelpAge International (2013a) рекомендує таке визначення терміна гострої недостатності харчування в осіб похилого віку: помірне гостре недоїдання (ПГН) – при середній окружності плеча (СОК) <210 мм і тяжке гостре недоїдання (ТГН) при СОК <185 мм і / або при наявності двостороннього м'якого набряку. На цей час не існує ніяких керівних принципів для вимірювання людей з обмеженими фізичними можливостями. У деяких випадках вимір СОК для виявлення недостатності харчування може вводити в оману. Альтернативою стандартних заходів може бути візуальна оцінка, вимірювання довжини, розмаху рук, напівобхвату або довжини гомілки (див. Sphere Handbook, appendix 4)).

³⁵ Див., наприклад, WHO, 2013, Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children.

³⁶ Зокрема у будинках для людей похилого віку, психіатричних установах, дитячих будинках, спеціальних школах для дітей з інвалідністю, ізоляторах і в'язницях.

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 2:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, беруть участь у розробці, реалізації, моніторингу та оцінці пов'язаних з харчуванням послуг і заходів, включно з оцінюванням харчування.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

N2.1 Активне залучення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, до обговорення доцільності та розробки всіх програм харчування, зокрема й додаткових програм щодо забезпечення продовольства і програм для боротьби з тяжкою гострою недостатністю харчування. Залучення їх в процеси управління, моніторингу та оцінювання пов'язаних з харчуванням послуг і розподілу додаткових продуктів харчування. Проведення дискусій у рамках фокус-груп та інших консультацій щодо послуг і заходів в області харчування з використанням ряду комунікаційних каналів і методів (див. Ключовий стандарт включення 4).

N2.2 Максимальна реалізація програм шляхом залучення членів громади, лідерів і організацій, включно з асоціаціями, які об'єднують осіб похилого віку та людей з інвалідністю.

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 3:

Інформація, що стосується харчових продуктів і заходів та послуг, пов'язаних з харчуванням, є загальнодоступною і може бути використана людьми з інвалідністю та особами похилого віку, а також особами, які здійснюють догляд за ними.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

N3.1 Використання ряду комунікаційних каналів і методів для забезпечення доступу людям з інвалідністю та особам похилого віку, а також особам, що здійснюють догляд за ними, до всієї важливої інформації стосовно програм харчування (див. Ключовий стандарт включення 4), що включає:

- загальноосвітні та громадські інформаційні кампанії, пов'язані з продовольством і харчуванням;
- інформацію про різноманітність раціонів і профілактику недостатності харчування;
- інформацію про розподіл і використання продуктів харчування (зокрема і про те, що продукти харчування або послуги не підлягають обміну на інші види допомоги).

N3.2 Забезпечення надання людям, які включені у вибіркові програми харчування, доступної і зрозумілої інформації про безпечне, гігієнічне і належне зберігання, приготування та використання конкретних харчових продуктів, а також про те, як подати скаргу або повідомити про зловживання.

СТАНДАРТ ХАРЧУВАННЯ 4:

Профілактика та лікування помірного гострого недоїдання (ПГН) і тяжкого гострого недоїдання (ТГН) у людей з інвалідністю та осіб похилого віку здійснюються на основі неупередженості гуманітарної допомоги.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

N4.1 Вжиття необхідних заходів для того, щоб критерії відбору для програм додаткового харчування (ПДХ) для забезпечення належного включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Використання загальних або адресних програм залежно від рівня недостатності харчування, статусу вразливих груп і ризику збільшення гострої недостатності харчування.

N4.2 Розгляд відповідності пайків ПДХ і доступності розподілів для людей з інвалідністю та осіб похилого віку, проведення адаптаційних заходів для забезпечення справедливого доступу. Особливу увагу при цьому слід звернути на включення і доступ людей з фізичними або візуальними обмеженнями пересування, людей з розумовими чи психічними розладами та людей, які піддаються особливому ризику експлуатації, жорстокого поводження або занедбання. Під час розробки, здійснення розподілів та їхнього моніторингу слід:

- Розглянути склад ПДХ, вагу продовольчих пайків, частоту, розташування, доступність і засоби розподілів, відстані, які людям доводиться долати до розподільних пунктів, потребу в транспортній підтримці, а також наявність послуг з індивідуальної підтримки.
- Визначити пріоритетність і/або створити окремі черги або час видачі для людей з інвалідністю та осіб похилого віку. Забезпечити наявність місць для сидіння, затінку, доступної і безпечної питної води та санітарно-технічних споруд на території розподільних пунктів.
- Розглянути можливість спільного використання в рамках домогосподарства і пов'язаний з цим ризик недостатності харчування.
 - Визначити додаткові механізми розподілу для людей, які не можуть залишити свої будинки або притулки, або яким важко добиратися до розподільних пунктів³⁷. При цьому необхідно опитати тих, хто не може добиратися або використовувати розподільні пункти, як саме вони хотіли б отримувати допомогу, та вжити заходів для альтернативного способу видачі допомоги (наприклад, за допомогою довіреної особи) або прямої доставки через осіб, що надають послуги з індивідуальної підтримки або довірених членів громади. Контролювати механізми видачі для забезпечення їхньої надійності та сталості і для гарантування того, що одержувачі отримують їх у повному обсязі.

N4.3 Систематичне контролювання обсягу і прийнятності пайків ПДХ серед людей з інвалідністю та осіб похилого віку з метою коригування поточної розробки та реалізації програм.

N4.4 Адаптація критеріїв для припинення цільової ПДХ залежно від відсотка людей з інвалідністю та осіб похилого віку від загальної кількості населення (можливо, у якості критерію можна було б використовувати показник менше восьми осіб похилого віку).

N4.5 Розміщення амбулаторних пунктів для управління ПГН і ТГН у безпечних місцях, близьких до цільової групи населення, для зниження ризиків, витрат і труднощів, пов'язаних з поїздками на великі відстані. Люди з інвалідністю та особи похилого віку (або особи, які здійснюють догляд за ними) мають витратити менше ніж один день на повернення додому, включаючи час роздачі.

N4.6 Забезпечення того, щоб заходи з реагування на проблему тяжкого гострого недоїдання на рівні громад включали в себе виявлення та лікування ТГН серед людей з інвалідністю та осіб похилого віку, за допомогою навчання персоналу і розробки програм. При цьому слід переконатися в тому, що системи перенаправлення для оцінки стану харчування і для надання лікарняної або суспільної терапевтичної допомоги включають дітей і дорослих з інвалідністю та осіб похилого віку. Забезпечення рівного доступу до терапевтичного харчування для всіх людей з інвалідністю або осіб похилого віку, зокрема і для людей з хронічними захворюваннями, якщо вони відповідають критеріям допуску. Перевірка того, що діти з інвалідністю, які мають важкі форми гострої недостатності харчування, отримують відповідне лікування в рамках педіатричних програм харчування.

37. Наприклад, деякі сліпі люди, люди з серйозними порушеннями навченості або самотні особи, що здійснюють догляд за людьми з множинними порушеннями і ТГН.

Приклад передового досвіду:

ЛІКУВАННЯ ТЯЖКОЇ ГОСТРОГО НЕДОЇДАННЯ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В ТАБОРАХ БІЖЕНЦІВ У ПІВДЕННОМУ СУДАНІ

Біженці, котрі залишили Блакитний Ніл внаслідок конфлікту, прибули до округу Мабан у Південному Судані в листопаді 2012 року, де у двох таборах організація «Лікарі без кордонів» (Бельгія) розгорнула свою програму з харчування та охорони здоров'я. Велика кількість дорослих, а також дітей страждали від недостатності харчування після того, як протягом тривалого періоду подорожували ненаселеною місцевістю, не маючи доступу до нормальної їжі. Було вирішено включити дорослих у терапевтичну програму харчування. Критерії включення були засновані на вимірі СОК (середньої окружності плеча) і наявності набряку, а також на клінічному стані, від якого залежало, чи будуть вони прийняті в якості амбулаторних або стаціонарних хворих. Дуже швидко багато осіб похилого віку були допущені, переважно як пацієнти стаціонару. На початку лікування особи похилого віку скаржилися на терапевтичне молоко, яке важко перетравлювалося і викликало діарею. Їхній стан покращився після декількох днів, з переходом до фази реабілітації та введенням в раціон твердої їжі. Поряд з тим, що в цілому тверда їжа добре засвоювалася, виявилося, що перейти на амбулаторне лікування було проблемою для багатьох осіб похилого віку, які були ізольовані і не мали підтримки з боку громади. Стан харчування інших людей покращився, але вони все ще мали функціональні порушення. Після виписки з установи стаціонарної медичної допомоги вони продовжували перебувати під наглядом домашніх відвідувачів, яких було направлено для забезпечення відповідного харчування і які щомісяця на возі, запряженому віслиюком, доставляли їх в амбулаторний центр харчування. Цей проект показав, що особи похилого віку можуть успішно лікуватися за терапевтичною програмою, і підкреслив важливість соціальної підтримки, відвідування вдома, а також потреби в паліативній допомозі, з огляду на те, що багато осіб похилого віку наближалися до кінця свого життя.

Джерело: MSF Belgium, 2012; цитовано у: HelpAge International, 2013, p.32.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ:

- Groce NE, Kerac M, Farkas A, Berman Bieler R, (2013) 'Inclusive nutrition for children and adults with disabilities', The Lancet Global Health, Volume 1, Issue 4, e180 - e181. Published online 19 August 2013. Retrieved from: [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70056-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70056-1/abstract)
- HelpAge International (2012b) Health interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/
- HelpAge International (2013a) Nutrition interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/
- Inter-Agency Standing Committee (2006) Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. IASC Gender Handbook in Humanitarian Action. New York: IASC. Retrieved from: www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Gender%20Handbook.pdf
- ICED et al. (2014) Childhood disability and malnutrition in Turkana, Kenya. International Centre for Evidence in Disability, LSHTM, CBM, and Kenya Red Cross. Retrieved from disabilitycentre.lshtm.ac.uk/files/2014/10/Malnutrition-and-Disability-Report-Full-Report.pdf
- NFSMI (2006) Handbook for Children with Special Food and Nutrition Needs. National Food Service Management Institute. The University of Mississippi.
- The Sphere Project (2010) The Sphere Handbook (Minimum Standards in Food Security and Nutrition). Retrieved from: www.spherehandbook.org
- World Health Organization (2013) Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. Geneva: WHO. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf
- World Health Organization (2013) Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/95584/1/9789241506328_eng.pdf



ЖИТЛО, ПОСЕЛЕННЯ ТА НЕПРОДОВОЛЬЧІ ТОВАРИ (НПТ)³⁸

Ви прочитали Ключові стандарти включення?

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, включені в розробку, реалізацію, моніторинг та оцінку програм забезпечення житлом/поселенням, а також беруть участь у відповідних оцінках потреб.

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 2:

Інформація, що стосується допомоги в забезпеченні житлом і поселенням, а також у розподілі НПТ першої необхідності, є загальнодоступною і може бути використана людьми з інвалідністю та особами похилого віку.

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають безпечний і рівноправний доступ до об'єктів житла і поселення, які є придатними, адекватними і безпечними для використання.

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, включені в розробку, реалізацію, моніторинг та оцінку програм НПТ, а також беруть участь у відповідних оцінках потреб.

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 5:

Розподіл коштів та ваучерів і НПТ сплановано, орієнтовано і реалізовано у спосіб, що гарантує повагу до гідності особистості і зводить до мінімуму соціальне виключення та маргіналізацію, а також інші ризики для людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

38. НПТ також можна називати «найнеобхіднішими предметами домашнього вжитку», оскільки вони повинні включати в себе предмети, які необхідні для повсякденного життя для більшості людей з інвалідністю і осіб похилого віку, такі як засоби пересування або інші допоміжні засоби (наприклад, слухові апарати і батарейки, окуляри тощо) і предмети для особливих санітарно-гігієнічних, харчових або медичних потреб (наприклад, стільці з суднами, соломинки для пиття та ін.).

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, включені в розробку, реалізацію, моніторинг та оцінку програм забезпечення житлом/поселенням, а також беруть участь у відповідних оцінках потреб.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

S1.1 Забезпечення розбивки за статтю, віком і типом інвалідності всіх даних, зібраних для підготовки до розробки, реалізації (що включає і принципи визначення) та оцінки програм забезпечення житлом/поселенням. У разі проведення мультисекторальних оцінок слід включати також запитання, що стосуються потреб і можливостей людей з інвалідністю та осіб похилого віку (див. Ключовий стандарт включення 1).

S1.2 Підвищення обізнаності персоналу та партнерів щодо питань інвалідності, похилого віку та інклюзивності, а також навчання виявленню специфічних житлових потреб людей з інвалідністю та осіб похилого віку (див. Ключовий стандарт включення 8).

S1.3 Консультування та залучення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, до ухвалення рішень з усіх аспектів програм забезпечення житлом/поселенням (див. Ключовий стандарт включення 4). Наприклад, за допомогою:

- Вибору місць для тимчасового і довгострокового житла чи поселення, що є безпечними і розташовуються близько до основних об'єктів.
- Визначення пріоритетних житлових потреб, а також того, яка саме допомога необхідна для спорудження прихистку.
- Проектування нових домівок і будівель або адаптація/відновлення наявних будівель.
- Організації поставки матеріалів для житла.
- Моніторингу і оцінки освітленості, доступності, прийнятності, неупередженості та результатів програм житла і поселення для людей з інвалідністю та осіб похилого віку.
- Забезпечення того, щоб люди з інвалідністю та особи похилого віку (жінки і чоловіки) були повноцінно представлені в місцевих комітетах з питань житла/поселення.
- Підвищення уваги до житлових потреб осіб похилого віку, які доглядають за дітьми (наприклад, бабусі і дідусі) та людей з інвалідністю, які мають дітей.
- Підвищення уваги до особливої вразливості до екстремальних температур (спекотна і холодна погода).

S1.4 Визначення ризиків та перешкод для доступу до безпечного і належного житла для людей з інвалідністю та осіб похилого віку (з урахуванням тих, які є специфічними для жінок, дівчат, хлопчиків і чоловіків) за допомогою гендерного аналізу. Слід звернути увагу на людей, які мають проблеми з пересуванням або порушення зору, на тих, хто ізольований або не може брати участь у будівельних роботах, а також на тих, хто не може залишити свої будинки або вільно отримати необхідні послуги.

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 2:

Інформація, що стосується допомоги в забезпеченні житлом і поселенням, а також у розподілі НПТ першої необхідності, є загальнодоступною і може бути використана людьми з інвалідністю та особами похилого віку.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

S2.1 Забезпечення вільного доступу для людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, до всієї необхідної інформації, яка стосується програм житла/поселення і НПТ. Сюди слід включити таку інформацію, як:

- Реєстрація, оцінка, процеси відбору та пільги для допомоги у житлових питаннях.
- Розподіли та доступ до грантів, матеріалів або іншої підтримки.
- Права на володіння, житлові, земельні права, а також інформація щодо прав та юридичних послуг, які стосуються власності і спадкоємства.
- Інструкції з використання матеріалів для житла і НПТ.

S2.2 Використання ряду методів і каналів зв'язку для гарантування того, що важлива інформація (наприклад, пояснення щодо передачі коштів і ваучерів) буде надана і зрозуміла людям, які її передусім потребують. Проведення спеціальних заходів для тих, у кого можуть виникнути труднощі з доступом або розумінням необхідної їм інформації.

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають безпечний і рівноправний доступ до об'єктів житла і поселення, які є придатними, адекватними і безпечними для використання.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

S3.1 Гарантування того, що розміщення в тимчасових притулках здійснено, враховуючи необхідність захисту гідності та безпеки людей з інвалідністю та осіб похилого віку, наприклад, за допомогою належного відокремлення спальних зон, доступних зон для вбиралень та душевих і, в разі необхідності, простору для допомоги з процедурами особистої гігієни. Слід переконатися в тому, що жінки і дівчата не змушені ділити житло з чоловіками, які не є членами їхньої сім'ї.

S3.2 Забезпечення доступності для всіх принаймні 15 відсотків притулків³⁹. Цього можна досягнути за рахунок:

- Розміщення житла, яке використовується людьми з фізичними вадами або порушенням зору або з обмеженою рухливістю, поруч з основними об'єктами і послугами, з безпечними і добре освітленими під'їзними шляхами (і, за необхідності, з доступними шляхами евакуації).
- Пристосування або будівництва нових житлових приміщень, відповідно до потреб осіб з обмеженою рухливістю (наприклад, наявність низького та/або похилого в'їзду; оздоблення підлоги з використанням поєднання темних і світлих кольорів; двірний отвір, досить широкий для інвалідного візка; перила; поручні; скеровувальні мотузки; неслизькі підлоги).
- Проектування та будівництво нових тимчасових або постійних жител таким чином, щоб вони були універсально доступними, з використанням універсальних принципів проектування (див. Ключовий стандарт включення 2). У разі необхідності, консультування в спеціалізованій організації для людей з інвалідністю/осіб похилого віку щодо забезпечення доступності такого житла.

³⁹ Відсоток повинен бути заснований на оцінці спільних потреб і SADDD. Там, де немає надійних місцевих даних, слід брати за основу 15 відсотків, відповідно до глобальної оцінки ВООЗ. Див.: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

S3.3 Адаптація або будівництво всіх необхідних об'єктів інфраструктури (включно зі школами, центрами охорони здоров'я, місцями водопостачання, розподільними пунктами і санітарно-побутовими приміщеннями) таким чином, щоб вони були доступні для всіх і щоб усі люди могли використовувати їх. Виявлення та усунення суттєвих фізичних перешкод. Бюджети повинні включати конкретні витрати на доступність – за оцінкою це 0,5–1 відсоток на будівництво⁴⁰.

S3.4 Забезпечення збереження доступності житла при залученні субпідрядних місцевих компаній до будівельних робіт, наприклад, шляхом укладення договорів і моніторингових процесів, у яких зазначається, що потреби користувачів з обмеженою рухливістю мають бути враховані.

S3.5 Заохочення і підтримка людей з інвалідністю та осіб похилого віку до участі в будівельній діяльності (наприклад, за допомогою інструктування та навчання, догляду за дітьми або простору, комфортного для дітей, жінок та осіб похилого віку, вибору нефізичних завдань); а також рівноправне залучення чоловіків і жінок. Переконайтеся в тому, що люди, які не мають можливості (наприклад, через обов'язки з догляду) або здатності брати участь (наприклад, через слабкість, фізичну недостатність або проблеми із зором або здатність до навчання), мають доступ до додаткових ресурсів відповідно до їхніх потреб. Визначення постачальників послуг, які можуть запропонувати інформаційно-роз'яснювальну допомогу людям з додатковими потребами у підтримці.

S3.6 Зведення до мінімуму ризику сексуальної експлуатації у ситуаціях, коли люди з інвалідністю та особи похилого віку залежать від інших у питаннях спорудження житла, зокрема шляхом проведення консультацій, моніторингу та організованої допомоги в будівництві, коли це необхідно.

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, які здійснюють догляд за ними, включені в розробку, реалізацію, моніторинг та оцінку програм НПТ, а також беруть участь у відповідних оцінках потреб.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

S4.1 Забезпечення участі осіб похилого віку і людей з інвалідністю (жінок, дівчат, хлопців і чоловіків), а також осіб, які здійснюють догляд за ними, в ухваленні рішень про надання та розподіл основних непродовольчих товарів, яких вони потребують, а також у моніторингу та оцінці програм НПТ. Підвищення обізнаності всіх співробітників, які проводять моніторинг і оцінку, щодо питань інвалідності та похилого віку і використання інклюзивних методів і методів консультації, які враховують гендерні аспекти і гарантують збереження гідності людей.

S4.2 За допомогою громадських або інформаційно-роз'яснювальних послуг, виявлення осіб з особливими потребами та найуразливіших груп населення (наприклад, немічних осіб похилого віку і людей з множинними порушеннями або тих, які хворіють на нетримання), а також осіб, які здійснюють догляд за ними. Забезпечення задоволення їхніх потреб, наприклад, потреб у додаткових ковдрах у холодну і сиру погоду, матрацах, додатковому одязі або білизні, відповідному взутті, додаткових санітарних або гігієнічних матеріалах (таких як прокладки при нетриманні або катетери-балони) і спеціальному посуді для їжі і пиття.

⁴⁰ DFID 2013 У «Політиці DFID щодо стандартів доступності для людей з інвалідністю» зазначено, що включення доступності за допомогою універсального проектування є економічно ефективним і становить менше 1 відсотка від загальної вартості будівництва. Вартість переоблаштування після закінчення будівництва є набагато вищою. www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273923/DFID-Policy-standards-accessibility-disabled-people____.pdf

СТАНДАРТ ЖИТЛА, ПОСЕЛЕННЯ ТА НПТ 5:

Розподіл коштів та ваучерів і НПТ сплановано, орієнтовано і реалізовано у спосіб, що гарантує повагу до гідності особистості і зводить до мінімуму соціальне виключення та маргіналізацію, а також інші ризики для людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

S5.1 Включення категорій інвалідності та похилого віку в критерії відбору та забезпечення участі людей з інвалідністю та осіб похилого віку в процесах відбору на рівні табору/громади. Скрізь, де це можливо, включення інформаційно-роз'яснювального компонента в процедуру реєстрації для максимального залучення людей, які не в змозі залишити будинок.

S5.2 Адаптація методів розподілу НПТ, грошових коштів і ваучерів на основі консультації з людьми з інвалідністю та особами похилого віку для створення безпечного, гідного і справедливого доступу, особливо для немічних людей або для людей, які мають обмеження, пов'язані з пересуванням, або які піддаються ризику експлуатації, насильства або занедбання.

S5.3 Врахування таких моментів, як вага НПТ (чи легко їх переносити), частота, розташування, доступність і засоби розподілу, відстань, яку доведеться подолати людям, щоб дістатися точок розподілу, потреби в забезпеченні транспортом, а також наявність інформаційно-роз'яснювальних послуг.

S5.4 Організація пріоритезованих чи окремих черг або часу розподілу для людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також достатньої кількості місць для сидіння, затінку, води та санітарно-побутових приміщень на території розподільних пунктів.

S5.5 Створення безпечного і рівного доступу до програм передачі коштів і ваучерів особам похилого віку та людям з інвалідністю⁴¹. Вони не повинні бути несправедливо ізолювані у зв'язку з відсутністю доступу до засобів розподілу (таких як мобільні телефони, банківські рахунки або банкомати) чи у зв'язку з відсутністю інформації або через нерозуміння програми. Компенсація труднощів комунікації і допомога неосвіченим або недостатньо освіченим людям, або людям, яким не вистачає знань щодо банківських систем, допомога в питаннях грошових коштів і ваучерів та пов'язаних з цим технологій. Оновлення списків розподілу і використання програм моніторингу з метою забезпечення отримання пільговими категоріями громадян повноцінної субсидії і запобігання впливу підвищених ризиків, пов'язаних з програмами коштів і ваучерів.

S5.6 Організація додаткових механізмів розподілу для людей, що зазнають труднощів з відвідуванням точок розподілу (з допомогою або без неї). Запитайте цих людей, як саме вони хотіли б отримувати допомогу, а також організуйте для них альтернативне отримання допомоги (наприклад, за допомогою довіреної особи) або прямі поставки НПТ або грошових грантів/ваучерів через службу з надання інформаційно-роз'яснювальних послуг або через довірених членів громади. Здійснення постійного моніторингу щодо окремих осіб або домогосподарств з метою забезпечення стійкості цих механізмів.

S5.7 У разі необхідності, створення партнерських відносин з іншими організаціями або спеціалізованими установами з метою надання спеціалізованих предметів або обладнання.

S5.8 Проведення моніторингу після розподілу, зокрема:

- Здійснення перевірки доступності матеріалів для різних вікових груп і груп інвалідності.
- Постійна перевірка безпеки розподільних пунктів і під'їзних шляхів.
- Виявлення експлуатації, вимагання, насильства чи іншої дискримінації або жорстокого поводження, які стосуються людей з інвалідністю та осіб похилого віку.
- Увага до людей, які особливо піддаються ризику виключення з програм НПТ (наприклад, удови, дівчата-підлітки з інвалідністю, діти і дорослі з множинними порушеннями та особи, які здійснюють догляд за ними і т. ін.)

⁴¹ Слід зазначити, що в даний час не вистачає науково обґрунтованих рекомендацій щодо створення інклюзивних грошових програм, тому безпечне і справедливе включення людей з інвалідністю і осіб похилого віку в такі програми вимагає більшої уваги, ніж йому приділяється на сьогодні.

Приклад передового досвіду:

HANDICAP INTERNATIONAL У БАНГЛАДЕШ

Аварійний притулок в Алекдії (село на узбережжі Бангладеш) було побудовано після циклону в 1991 році, в результаті якого загинули 120 осіб. У 2011 році Handicap International (HI) провела перевірку доступності, яка показала, що до притулку немає доступу. HI та її партнер БО «Сила молоді в соціальній дії» (Young Power in Social Action) переоблаштували вхід з метою усунення перешкод та побудували пандус з поручнями для забезпечення доступу до першого поверху. Проходи і двері, що вели в туалети, було розширено. Також було встановлено стільці-туалети, поручні і доступну промивку водою. Керівний комітет з питань сховищ від ураганів, який включає людей з інвалідністю, допоміг вирішити, які пристосування повинні бути використані. Раніше люди з інвалідністю уникали сховища, або евакуювалися лише в останній момент через відсутність доступу. Навчання і візити людей з інвалідністю з метою демонстрації змін, допомогли підвищити їхню обізнаність і впевненість у можливості скористатися сховищем у разі стихійного лиха.

Джерело: Handicap International, CBM and IFRC, 2015.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ:

CBM International (ND) Inclusive post-disaster reconstruction: Building back safe and accessible for all, 16 minimum requirements for building accessible

shelters. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/54741/16-minimum-requirements-for-building-accessible-shelters.pdf

Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. Paris: Handicap International. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

Handicap International Nepal (2009) Guidelines for Creating Barrier-Free Emergency Shelters. Kathmandu: Handicap International. Retrieved from: www.handicap-international.org.uk/Resources/Handicap%20International/PDF%20Documents/HI%20Associations/BarrierFreeEmergencyShelters_2009.pdf

Handicap International (2014) Conduct an accessibility audit in low- and middle-income countries. Lyon: Handicap International. Retrieved from: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtocs/AccessibilityAudit_PG13.pdf

HelpAge International (2011) Guidance on including older people in emergency shelter programmes. London: HelpAge International.

www.humanitarianresponse.info/en/system/files/documents/files/guidance_including_older_people_in_emergency_shelter_helpage_ifrc.pdf

HelpAge International (2012c) Food security and livelihoods interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

IFRC, CBM and Handicap International (2015) All Under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/54741/All_Under_One_Roof_-_Disability-inclusive_shelter_and_settlements_in_emergencies.PDF

The Sphere Project (2010) The Sphere Handbook (Minimum standards in shelter, settlements and non-food items). Retrieved from: www.spherehandbook.org

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. New York: WRC. Retrieved from: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-resource-kit-field

World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar



ЗДОРОВ'Я

Ви прочитали Ключові стандарти включення?

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, що здійснюють догляд за ними, які постраждали внаслідок кризи, повною мірою включені в міжвідомчі і спеціальні оцінювання сфери охорони здоров'я й у розробку, реалізацію та моніторинг відповідних програм і послуг.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 2:

Працівники закладів охорони здоров'я навчені й поінформовані стосовно питань, пов'язаних з інвалідністю та віком, а також щодо відповідних потреб охорони здоров'я та знають, як шанобливо спілкуватися з людьми з інвалідністю та особами похилого віку.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, мають доступ до комплексного медичного обслуговування та інформації про стан здоров'я.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 4:

Люди, що постраждали внаслідок кризи, зокрема люди з інвалідністю та особи похилого віку, мають доступ до травматологічних служб під час гуманітарних криз для запобігання захворюваності, смертності та інвалідності, а також люди з травмами або інвалідністю мають доступ до реабілітаційних служб і допоміжних засобів та пристроїв, які допомагають знизити ризик набуття інвалідності внаслідок травм або порушень.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають доступ до основних видів лікування, що дозволяє знизити захворюваність і смертність у результаті хронічних захворювань.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 6:

Діти з інвалідністю мають повний доступ до послуг у сфері охорони здоров'я для дітей.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 7:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до служб сексуального та репродуктивного здоров'я.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 8:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають доступ до профілактичних, діагностичних та медичних послуг для лікування інфекційних захворювань нарівні з іншими.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 9:

Люди, що постраждали внаслідок кризи, зокрема люди з інвалідністю та особи похилого віку, мають доступ до послуг з охорони психічного здоров'я, які допомагають попередити або сприяють зменшенню психічних розладів, пов'язаних з надзвичайними ситуаціями, або ж тих, що розвинулися раніше, та пов'язаних з ними порушень функціонування.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 1:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, а також особи, що здійснюють догляд за ними, які постраждали внаслідок кризи, повною мірою включені в міжвідомчі і спеціальні оцінювання сфери охорони здоров'я й у розробку, реалізацію та моніторинг відповідних програм і послуг.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

Н1.1 Забезпечення систематичного сортування даних про здоров'я – включно з даними про інфекційні та неінфекційні захворювання (НІЗ), травми і порушення – за статтю, віком та інвалідністю з метою з'ясування медико-санітарних потреб дорослих та дітей і забезпечення безперервності догляду для людей будь-якого віку і людей з інвалідністю. (Мінімальний віковий діапазон: >5, від 5 до 59, 60–79, 80 і вище). Застосування гендерного аналізу для зібраних ключових даних про стан здоров'я. На місцевому рівні, використання журналів (наприклад, тих, які ведуть місцеві працівники охорони здоров'я) для виявлення людей з інвалідністю та осіб похилого віку та їхніх потреб у сфері охорони здоров'я.

Н1.2 Проведення міжвідомчих і спеціальних оцінювань потреб у сфері охорони здоров'я для задоволення пріоритетних потреб дорослих і дітей різного віку, а також людей з інвалідністю.

Н1.3 Забезпечення участі людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, у розробці стратегій у сфері охорони здоров'я. Використання доступних і таких, що враховують гендерні аспекти, методів консультування в області розробки, реалізації, моніторингу та оцінки інклюзивних програм та послуг з охорони здоров'я з метою поліпшення якості, охоплення та доступності таких послуг (див. Ключовий стандарт включення 1).

Н1.4 Співпраця з відповідними організаціями для гарантування того, що найбільш вразливі дорослі і діти з інвалідністю, а також особи похилого віку ідентифіковані, включно з тими, що живуть у соціальних закладах. Слід переконатися в тому, що оцінка потреб у сфері охорони здоров'я, пов'язаних із захистом (наприклад, наявність загрози насильства або жорстокого поводження) здійснюється тільки співробітниками, які навчені моніторингу та оцінці у сфері захисту (що включає питання конфіденційності, безпечного фіксування і обробки інформації, а також процедури повідомлення про інцидент та направлення по допомогу).

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 2:

Працівники закладів охорони здоров'я навчені й поінформовані стосовно питань, пов'язаних з інвалідністю та віком, а також щодо відповідних потреб охорони здоров'я та знають, як шанобливо спілкуватися з людьми з інвалідністю та особами похилого віку.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

Н2.1 Забезпечення постійного навчання медичного персоналу на тему інвалідності та похилого віку, а також навчання щодо додаткових або специфічних потреб охорони здоров'я дорослих і дітей з інвалідністю та осіб похилого віку (наприклад, порівняно вищий рівень поширеності НІЗ або ускладнень під час вагітності та пологів для деяких жінок з інвалідністю).

Н2.2 Впровадження кодексів поведінки, етичних принципів і процедур для медичного персоналу з метою гарантування безпечного і належного надання медичної допомоги людям з інвалідністю та особам похилого віку, що включає їхнє право на неупереджену охорону здоров'я на основі потреб, а також процедури отримання інформованої згоди на послуги.

Н2.3 Підвищення обізнаності медичного персоналу з питаннями підвищеного ризику сексуального насильства для людей з інвалідністю (не тільки для жінок і дівчат, але й для хлопців і чоловіків) і навчання безпечному виявленню і догляду за людьми з інвалідністю, які пережили сексуальне насильство, з повагою до їхнього права на конфіденційність.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 3:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку, які постраждали внаслідок кризи, мають доступ до комплексного медичного обслуговування та інформації про стан здоров'я.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

Н3.1 Локалізація та організація медичних послуг з урахуванням забезпечення оптимальної доступності та охоплення для всіх, зокрема і для дорослих та дітей з інвалідністю й осіб похилого віку.

Н3.2 Виявлення та усунення фізичних, фінансових, пов'язаних з безпекою і/або соціальних бар'єрів, що обмежують доступ осіб похилого віку та людей з інвалідністю до основних послуг охорони здоров'я, наприклад, шляхом:

- Забезпечення фізичної доступності медичних установ (наприклад, надання транспортування, встановлення пандусів тощо), а також основних послуг у медичних установах (наприклад, убиралень і зон для годування груддю) і включення витрат до кошторису бюджетних планів.
- Використання інформаційно-роз'яснювальних послуг у сфері охорони здоров'я.
- Складання конкретних графіків для людей з інвалідністю та осіб похилого віку для отримання доступу до консультацій з питань медицини та догляду.
- Надання належних засобів, що полегшують пересування (інвалідних візків, милиць тощо) й інших допоміжних пристроїв (слухових апаратів, окулярів та ін.).
- Виявлення та усунення значних соціальних бар'єрів, що впливають на доступ для цих груп, зокрема дискримінації та соціального відчуження.

Н3.3 Забезпечення включення в загальне реагування з питань здоров'я доступу до: травматологічних служб і реабілітаційних послуг; відповідних засобів пересування та інших допоміжних пристроїв; служб психосоціальної підтримки та психічного здоров'я; а також до найнеобхідніших ліків, обладнання та послуг з лікування хронічних захворювань.

Н3.4 Підтримка безперервності догляду для людей з інвалідністю та осіб похилого віку шляхом встановлення партнерських відносин і системи перенаправлення у сфері медичних послуг (включно з доступом до спеціалізованих послуг і реабілітації).

Н3.5 Використання доступного діапазону каналів зв'язку та методів (див. Ключовий стандарт включення 4) з метою забезпечення доступу для усіх людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, до інформації щодо профілактики та зміцнення здоров'я, та гарантувати їм отримання інформації про медичні послуги нарівні з іншими.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 4:

Люди, що постраждали внаслідок кризи, зокрема люди з інвалідністю та особи похилого віку, мають доступ до травматологічних служб під час гуманітарних криз для запобігання захворюваності, смертності та інвалідності, а також люди з травмами або інвалідністю мають доступ до реабілітаційних служб і допоміжних засобів та пристроїв, які допомагають знизити ризик набуття інвалідності внаслідок травм або порушень.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

Н4.1 Направлення людей з серйозними або катастрофічними травмами у відповідні доступні медичні заклади для надання спеціалізованої хірургічної та медичної допомоги, включно з екстреними/коригувальними операціями, у разі необхідності, незалежно від їхнього віку або інвалідності. Виконання процедур для виявлення людей з травмами, зокрема тих, що залишаються у своїх будинках або притулках. Забезпечення доступності транспортування до медичних установ для травмованих людей і людей з інвалідністю.

Н4.2 Організація направлення в установи післяопераційних реабілітаційних послуг. На місцевому рівні, забезпечення підтримки для домашнього догляду за хворими та реабілітаційної допомоги.

Н4.3 Надання відповідних допоміжних пристроїв та/або послуг з реабілітації для людей з вже наявними фізичними або сенсорними порушеннями спільно, якщо це можливо, з програмами позалікарняної реабілітації (ПЛР), а також організаціями, що допомагають людям з інвалідністю та особам похилого віку.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 5:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають доступ до основних видів лікування, що дозволяє знизити захворюваність і смертність у результаті хронічних захворювань.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

H5.1 Забезпечення включення в комплекти надання першої медичної допомоги ліків для лікування НІЗ та інших хронічних захворювань (таких як діабет, серцево-судинні захворювання, гіпертонія, хронічна обструктивна хвороба легенів і епілепсія).

H5.2 Надання людям з інвалідністю та особам похилого віку постійного доступу до діагностики та лікування НІЗ за допомогою відповідних медичних послуг. Забезпечення відсутності плати за необхідне діагностичне обладнання, результати тестів і препарати для лікування хронічних захворювань.

H5.3 Забезпечення відкритості та доступності лікування офтальмологічних захворювань для людей з порушеннями зору.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 6:

Діти з інвалідністю мають повний доступ до послуг у сфері охорони здоров'я для дітей.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

H6.1 Забезпечення повноцінного доступу для дітей з інвалідністю до необхідного медичного лікування, включно з лікарськими засобами для лікування епілепсії та ювенільного діабету; до програм профілактики і лікування; і до послуг харчування (див. Стандарти харчування 1 і 4).

H6.2 Структурування програм імунізації з урахуванням ймовірності, що деякі старші діти з інвалідністю, можливо, пропустили обидві попередні кампанії з вакцинації і вакцинацію проти кору.

H6.3 Забезпечення поінформованості медичних працівників про значно вищий ризик недоїдання і смертності в результаті недоїдання серед дітей з інвалідністю у порівнянні з дітьми без інвалідності.

H6.4 Інформування дітей з інвалідністю та їхніх батьків/ опікунів/осіб, які здійснюють догляд за ними, про наявні медичні установи і забезпечення доступності дитячих медичних установ для людей з різними формами інвалідності. Переконайтеся в тому, що персонал, який працює в цих установах, має уявлення про спектр дитячої інвалідності та зв'язок із вторинними ускладненнями і різними захворюваннями.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 7:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до служб сексуального та репродуктивного здоров'я.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

H7.1 Використання доступного діапазону каналів зв'язку і методів для максимального охоплення і включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку (див. Ключові стандарти включення 1 і 4).

H7.2 Забезпечення і моніторинг включення людей з інвалідністю (жінок, дівчаток, хлопчиків і чоловіків, включно з підлітками) та осіб похилого віку в програми сексуального та репродуктивного здоров'я. Наприклад, за допомогою:

- Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в програми розподілу засобів контрацепції, проведення заходів щодо підвищення обізнаності з питаннями контрацепції та планування сім'ї, програмами профілактики і реагування щодо ГН, профілактики ВІЛ/СНІДу та захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ).
- Включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в тематичні громадські заходи з питань сексуального та репродуктивного здоров'я та їхніх прав.

H7.3 Організація повного доступу для людей з інвалідністю та осіб похилого віку, до служб сексуального та репродуктивного здоров'я. Наприклад, шляхом надання жінкам і чоловікам похилого віку, а також жінкам, дівчаткам, хлопчикам і чоловікам з інвалідністю повного доступу до послуг постраждалим від ГН або інших форм насильства та

жорстокого поводження, зокрема до соціально-психологічної допомоги.

- Забезпечення доступності послуг невідкладної акушерської допомоги, догляду після абортів і догляду за новонародженими для дівчат і жінок з інвалідністю, а також задоволення додаткових потреб під час пологів для жінок з інвалідністю.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 8:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають доступ до профілактичних, діагностичних та медичних послуг для лікування інфекційних захворювань нарівні з іншими.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

H8.1 Забезпечення донесення інформації освітнього характеру щодо громадського здоров'я (в тому числі повідомлень про інфекційні захворювання) до всіх людей з інвалідністю, осіб похилого віку та осіб, які здійснюють догляд за ними.

H8.2 Забезпечення доступності послуг первинної медичної допомоги, а також організація соціально-орієнтованих/мобільних клінік для виявлення людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також осіб, які здійснюють догляд за ними, які піддаються ризику зараження або передачі інфекційних захворювань.

H8.3 Забезпечення фізичної доступності лікувальних закладів задля можливості розміщення людей, які потребують ізоляції та лікування інфекційних захворювань, таких як холера або лихоманка Ебола.

H8.4 Вирішення питань, пов'язаних з інвалідністю чи віком, при забезпеченні лікування інфекційних захворювань, наприклад, терапії пролежнів і/або профілактиці контрактур для людей, які прикуті до ліжка.

СТАНДАРТ ЗДОРОВ'Я 9:

Люди, що постраждали внаслідок кризи, зокрема люди з інвалідністю та особи похилого віку, мають доступ до послуг з охорони психічного здоров'я, які допомагають попередити або сприяють зменшенню психічних розладів, пов'язаних з надзвичайними ситуаціями, або ж тих, що розвинулися раніше, та пов'язаних з ними порушень функціонування.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

H9.1 Забезпечення доступності охорони психічного здоров'я для широкого кола осіб з порушеннями психічного здоров'я, пов'язаними з надзвичайними ситуаціями, або ж тими, що розвинулися раніше, за допомогою клінічної охорони здоров'я, служб охорони психічного здоров'я і служб соціальної підтримки на місцевому рівні. Наприклад:

- Надання першої психологічної допомоги та інших форм психологічної підтримки для людей, які страждають від психологічного стресу. Слід переконаватися, що така допомога доступна для дорослих і дітей з інвалідністю, а також для осіб похилого віку та осіб, які здійснюють догляд за ними (див. Стандарт захисту 2).
- Забезпечення доступу для людей з важкими психічними розладами (зокрема деменцією) та іншими психічними і неврологічними порушеннями до клінічного і медичного обслуговування за місцем проживання, а також створення системи перенаправлення між місцевими і третинними службами.
- Продовження лікування осіб, які отримували послуги з лікування психічного здоров'я до кризи.

H9.2 У взаємодії з місцевими та/або національними органами та зацікавленими установами, переконайтеся, що психіатричні лікарні та інші установи з проживанням, ідентифіковані і регулярно відвідуються⁴², зважаючи на те, що ризик серйозного нехтування або некоректного поводження з людьми в цих установах надзвичайно високий. Забезпечення надання основної психіатричної/психосоціальної допомоги та іншої базової медичної допомоги для пацієнтів/резидентів.

Приклад передового досвіду:

ПОЛІПШЕННЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В ДАРФУРІ (СУДАН)

До 2011 року надзвичайна ситуація в Дарфурі 2003–2004 рр. перетворилася на затяжну гуманітарну кризу, коли

майже 2 мільйони людей стали внутрішньо переміщеними особами – багато з яких жили в таборах на всій території Дарфура. За оцінками, 8 відсотків населення таборів становили особи похилого віку. У 2005–2006 рр. HelpAge International провела ряд оцінок і досліджень з метою консультування з особами похилого віку щодо їхньої вразливості і потреб у сфері охорони здоров'я і харчування. Результати засвідчили, що з цілої низки причин особи похилого віку у Дарфурі не отримують медичних послуг, незважаючи на доступність клінік. HelpAge International створила список місцевих медичних працівників, які повинні були відвідувати осіб похилого віку, що не могли залишити свої будинки/притулки, а також надавати їм допомогу і направляти до фахівців, якщо це було необхідно. Вони також запровадили гужові перевезення (зокрема на возах, запряжених віслюками) для транспортування осіб похилого віку в клініки невідкладної допомоги. Ще одна ініціатива передбачала розподіл додаткових кошків продуктів для осіб похилого віку, яким загрожувало недоїдання або які здійснювали догляд за кількома залежними від них людьми. Водночас співробітники HelpAge International виступали за те, щоб медичні неурядові організації виділяли певний час в клініці щотижня як час для прийому осіб похилого віку. Коли клініка не могла постачати або доставляти ліки, цим безпосередньо займалася HelpAge International з метою гарантування того, що особи похилого віку мають доступ до необхідних ліків. Ці заходи мали цілий ряд позитивних результатів. Особи похилого віку стали охочіше звертатися по медичну допомогу за власним бажанням і вказували на вищий рівень добробуту.

Джерело: HelpAge International , 2012d.

⁴² Зокрема будинки для осіб похилого віку, психіатричні установи, дитячі будинки, спеціалізовані школи для дітей з інвалідністю, ізолятори та в'язниці.

Приклад передового досвіду:

ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СИРІЙСЬКИХ БІЖЕНЦІВ У ЛІВАНІ

У ході дослідження, присвяченого вивченню перебування сирійських біженців похилого віку в Лівані, проведеного в 2013 році, було виявлено, що багато з них мали неінфекційні захворювання (НІЗ). Наприклад, 60 відсотків страждали на артеріальну гіпертонію, 47 відсотків – на цукровий діабет і 30 відсотків – на серцево-судинні захворювання. Внаслідок росту бідності і мінімальних можливостей доступу до послуг та допомоги, 66 відсотків опитаних зазначили погіршення стану здоров'я з моменту прибуття до Лівану⁴³. Серед перешкод для лікування НІЗ, на які було вказано, – складність доступу до медичного обслуговування, відсутність регулярного доступу до лікарських засобів, висока вартість медичних послуг і ліків та відсутність лабораторних аналізів⁴⁴. У відповідь на виявлену проблему в серпні 2014 року HelpAge International і її партнери розпочали виконання проекту, покликаного посприяти зниженню захворюваності і смертності, пов'язаної з хронічними захворюваннями серед сирійських біженців і місцевого населення, за рахунок поліпшення терапії діабету і гіпертонії на рівні первинної медичної допомоги. Проект було реалізовано в семи медичних установах, розташованих в бідних районах Лівану з недостатнім рівнем обслуговування. Усі люди, які приходили до цих центрів, що координувалися ліванською НУО «Амель» (Amel), були обстежені на наявність діабету і гіпертонії.

Людям, що уже мали захворювання або належали до групи ризику, було запропоновано пакет комплексних послуг, до якого входили клінічне обстеження, лабораторні аналізи, необхідні ліки для лікування хронічних захворювань і медична просвіта пацієнтів. Медичні установи було оснащено необхідними матеріалами, а співробітники Amel пройшли оцінювання та підготовку відповідно до керівних принципів ВООЗ для лікування гіпертонії і цукрового діабету завдяки ліванським товариствам діабету і кардіології. Окрім цього проводилося навчання з використання та терапії лікарськими засобами, а також зі збору даних. За 6 місяців було обстежено 2447 осіб; 63 відсотки з яких було визнано хворими і 14 відсотків було зараховано до групи ризику або до категорії осіб з невстановленим діагнозом. Більше ніж 90 відсоткам пацієнтів, включених у дослідження, було проведено базові лабораторні аналізи, і близько 40 відсотків пацієнтів повторно зверталися по медичну допомогу. З пацієнтами також проводилися просвітня робота, зокрема консультивання з питань здорового харчування і способу життя. Таким чином, за допомогою проекту було надано вкрай необхідний доступ до лікування неінфекційних захворювань для пацієнтів, які не змогли б собі цього дозволити за інших умов, а також було підвищено спроможність співробітників медичного центру виявляти та лікувати ці захворювання, що посприяло більшій інклюзивності сфери охорони здоров'я.

Джерело: HelpAge International Lebanon.

⁴³ Health status and health needs of older refugees from Syria in Lebanon Conflict and Health (2015) 9:12, doi: 10.1186/s13031-014-0029-y.

⁴⁴ HelpAge International and Handicap International (2014) "Hidden victims of the Syrian crises: disabled, injured and older refugees", & UNHCR (2014) "Health access and utilisation survey among non-camp Syrian refugees." Available at data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=6029

РЕКОМЕНДОВАНІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ:

Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. Paris: Handicap International. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

Handicap International (2013) Mental health and psychosocial support interventions in emergency and post-crisis settings. Lyon: Handicap International. Retrieved from: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/PG10Psychosocial.pdf

Inter-Agency Standing Committee (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. New York: IASC. Retrieved from: www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/

Reinhardt JD et al. (2011) Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief, Jan D. Reinhardt, Jianan Li, James Gosney, Farooq A. Rathore, Andrew J. Haig, Michael Marx, Joel A. Delisa. Glob Health Action. 2011; 4: 10.3402/gha.v4i0.7191. Published online 2011 August 16. doi: 10.3402/gha.v4i0.7191 PMID: PMC3160807. Retrieved from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160807

The Sphere Project (2010) The Sphere Handbook (Minimum standards in health action). Retrieved from: www.spherehandbook.org

World Health Organization (2005) Disasters, disability and rehabilitation. Geneva: WHO (Department of Injuries and Violence Prevention). Retrieved from: www.who.int/violence_injury_prevention/

World Health Organization (2009) 'Persons with disabilities particularly vulnerable to HIV/AIDS'. Podcast transcript: 10 June 2009, hosted by Veronica Riemar. Retrieved from: www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2009/disabilities_hiv_20090610/en

World Health Organization (2013) Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. Geneva: WHO. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf

World Health Organization (2014) Disability and health. Fact sheet No.352 (reviewed December 2014). Geneva: WHO. Retrieved from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/



ОСВІТА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Ви прочитали Ключові стандарти включення?

СТАНДАРТ ОСВІТИ 1:

Участь дівчаток, хлопчиків і молодих людей з інвалідністю в освітньому процесі систематично оцінюється і відстежується, а також виявляються бар'єри щодо доступу з метою підготовки заходів з інклюзивного реагування у сфері освіти.

СТАНДАРТ ОСВІТИ 2:

Батьки та опікуни дітей і молодих людей з інвалідністю, а також дівчаток і хлопчиків з інвалідністю беруть участь в оцінці потреб і в розробці, реалізації, моніторингу та оцінці освітніх послуг і заходів. Гуманітарні організації активно сприяють створенню інклюзивного суспільного середовища, яке підтримує дівчаток і хлопчиків з інвалідністю в питаннях включення в освітній процес.

СТАНДАРТ ОСВІТИ 3:

Дівчатка і хлопчики з інвалідністю мають повний доступ до можливостей отримання якісної та належної освіти.

СТАНДАРТ ОСВІТИ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до професійного навчання, можливостей освоєння певних навичок та уроків грамотності для дорослих.

СТАНДАРТ ОСВІТИ 1:

Участь дівчаток і хлопчиків і молодих людей з інвалідністю в освітньому процесі систематично оцінюється і відстежується, а також виявляються бар'єри щодо доступу з метою підготовки заходів з інклюзивного реагування у сфері освіти.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

E1.1 Використання актуальних національних або інших даних щодо населення з метою підготовки початкових заходів реагування у сфері освіти; врахування ймовірності того, що офіційні дані про дітей з інвалідністю можуть бути неточними. Використання процедур реєстрації для виявлення дітей з інвалідністю та використання даних з розбивкою за статтю, віком і обмеженням можливостей для підготовки, планування і виконання освітніх програм в умовах надзвичайних ситуацій (див. Ключовий стандарт включення 1).

E1.2 Використання додаткових джерел інформації для поліпшення процедури збору даних про дітей з інвалідністю (наприклад, програм харчування і охорони здоров'я), а також розробка і введення протоколів для забезпечення конфіденційного обміну даними і процесами перенаправлення. Забезпечення гнучкості планування освітньої програми і реагування на зміни у відсоткових розрахунках щодо дітей з інвалідністю, які відвідують або не відвідують школу.

E1.3 Включення дітей і молодих людей з інвалідністю в усі оцінки із захисту і моніторингу освіти. Слід переконатися, що до досліджень побутових умов та інших опитувань включено збір даних саме щодо цих груп. Безпосереднє консультування дівчаток і хлопчиків з інвалідністю та членів їхніх сімей або осіб, які здійснюють догляд за ними, щодо використання інклюзивних методів комунікації (див. Ключовий стандарт включення 4).

E1.4 Консультування ключових інформантів (наприклад, вчителів із місцевої громади та представників організацій інвалідів) щодо участі дітей-інвалідів у шкільній освіті. Забезпечення розбивки даних про прийом до школи за віком, статтю та інвалідністю, а також забезпечення збору та аналізу даних за основними видами інвалідності з використанням стандартних запитань/критеріїв (див. Ключовий стандарт включення 1).

E1.5 Використання експрес-оцінки захищеності дітей для виявлення вразливих або соціально виключених дітей з інвалідністю. Врахування того, що діти з інвалідністю, яких первинна оцінка може не виявити, мають бути включені в ході подальшої розробки проектних планів (наприклад, діти, приховані вдома, і діти в спеціальних школах-інтернатах).

E1.6 Аналіз потреб дітей з інвалідністю щодо залученості та освіти. Необхідність врахування загального відсотка дітей з інвалідністю в громаді, попередніх випадків їхнього включення та/або виключення з освітнього процесу, а також будь-яких бар'єрів для доступу, пов'язаних з гендерними аспектами чи інвалідністю, або ж пов'язаних із захистом, та бар'єрів соціального/культурного характеру.

E1.7 Проведення регулярного оцінювання та моніторингу участі дітей з інвалідністю з метою демонстрування підвищення їхнього рівня участі в освітній діяльності. Введення структури звітності для шкіл, з акцентуванням особливої уваги на питаннях набору школярів, утримання в навчальному процесі та наявності результатів для вразливих груп учнів, зокрема для дітей та молодих людей з інвалідністю.

СТАНДАРТ ОСВІТИ 2:

Батьки та опікуни дітей і молодих людей з інвалідністю, а також дівчаток і хлопчиків з інвалідністю беруть участь в оцінці потреб і в розробці, реалізації, моніторингу та оцінці освітніх послуг і заходів. Гуманітарні організації активно сприяють створенню інклюзивного суспільного середовища, яке підтримує дівчаток і хлопчиків з інвалідністю в питаннях включення в освітній процес.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

E2.1 Усунення перешкод, що стосуються статі, інвалідності або віку, для участі в розробці освітніх програм. Забезпечення включення представників людей з інвалідністю та/або організацій людей з інвалідністю та їхніх батьків, а також опікунів дітей-інвалідів у комітети освіти на місцевому рівні і в усі ключові форуми, де ухвалюються рішення, які впливають на сферу освіти.

E2.2 Запрошення людей з інвалідністю для участі у спорудженні, пристосуванні та догляді за навчальними приміщеннями. Залучення та консультування з батьками і опікунами дітей і молодих людей з інвалідністю та з організаціями людей з інвалідністю в процесі визначення місць і власне спорудження (перебудови) навчальних закладів.

E2.3 Проведення кампаній щодо підвищення обізнаності суспільства та інформаційних кампаній з питань інформування вчителів, батьків і опікунів, студентів, керівників громад та суспільства в цілому про проблеми інвалідності. Використання відповідного спектру каналів зв'язку для забезпечення максимального охоплення (див. Ключовий стандарт включення 4). Акцентування важливості освіти і доступу до школи для всіх дітей з інвалідністю.

E2.4 Активна робота з усунення інформаційних бар'єрів для відвідування школи для дітей з інвалідністю. Вживання заходів для забезпечення доступності ключової інформації про освіту для людей з інвалідністю (див. Ключовий стандарт включення 4).

СТАНДАРТ ОСВІТИ 3:

Дівчатка і хлопчики з інвалідністю мають повний доступ до можливостей отримання якісної та належної освіти.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

E3.1 Забезпечення того, що заходи освітнього реагування розроблено таким чином, що попередньо заплановані статті бюджету дозволять проводити постійну оцінку та належне коригування для підтримки включення дітей і молодих людей з інвалідністю (наприклад, адаптовані столи і стільці в школі і класі, транспорт до школи та зі школи або надання навчального приладдя, такого як лупи).

E3.2 Забезпечення підготовки вчителів, волонтерів та студентів, а також їхніх батьків і опікунів щодо способів протидії ставленню і уявленням, які створюють бар'єри для інклюзивної освіти.

E3.3 Заохочення вчителів, громадських груп, організацій людей з інвалідністю та інших відповідних учасників долучатися до виявлення дівчаток і хлопчиків з інвалідністю, які не навчаються в школі, а також до вирішення питань, пов'язаних із їхнім виключенням.

E3.4 Усунення перешкод, спричинених відстанню, безпекою і практичністю поїздок в школу та зі школи, особливо для дівчаток. Консультування дітей та молодих людей з інвалідністю, а також членів їхніх сімей щодо того, як подолати ці перешкоди. Надання допомоги у транспортуванні, супроводі під час перевезень або організації відвідувань вчителів для тих учнів, які потребують навчання вдома.

E3.5 Забезпечення доступності шкільних будівель і споруд для дітей і молодих людей з інвалідністю. Надання засобів для пересування (наприклад, інвалідних візків) і допоміжних пристроїв (наприклад, слухових апаратів і акумуляторів) відповідно до вимог (спільно з організаціями людей з інвалідністю або спеціалізованими установами, у разі необхідності). Забезпечення

доступності вбиралень (окремо для хлопчиків і дівчаток). Виділення окремих бюджетних коштів для забезпечення доступності під час планування програм.

E3.6 Розгляд перешкод для запису на навчання, особливо для тих дітей і молодих людей з інвалідністю, які не були зареєстровані при народженні і не мають документів, що посвідчують особу.

E3.7 Пом'якшення вимог до шкільної форми та інших матеріальних вимог для відвідування школи.

E3.8 Забезпечення доступності навчання для дітей і молодих людей з інвалідністю, а також навчання персоналу закладів, забезпечення наявності методів навчання, навчальних програм і додаткової підтримки та коригування з метою максимального включення дітей з інвалідністю⁴⁵. Проведення консультацій з дітьми та молодими людьми, а також членами їхніх сімей безпосередньо щодо їхнього індивідуального доступу та освітніх потреб. Організація спеціальних уроків/сесій для підготовки дітей з інвалідністю до участі у загальноосвітньому процесі.

E3.9 Створення безпечного шкільного середовища для дівчаток і хлопчиків і молодих людей з інвалідністю, що включає:

- Розгляд потенційно вищої для дітей і молодих людей з інвалідністю ймовірності сексуального чи іншого насильства, жорстокого поводження або експлуатації.
- Реалізацію політики щодо проведення охоронних заходів з метою забезпечення захисту дітей і молодих людей з інвалідністю.
- Забезпечення можливості отримання доступу до необхідної інформації для дітей та молодих людей з інвалідністю щодо їхньої безпеки і захисту (наприклад, такої як освіта у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, або ж куди слід повідомляти про будь-яке неналежне поводження або експлуатацію).

E3.10 Розгляд інших моделей освіти на місцевому рівні, наприклад, впровадження навчання вдома та створення спеціалізованих відділень для дітей з особливими потребами, такими як потреба в навчанні комунікації і розвитку.

E3.11 Навчання персоналу навичкам розпізнавання ознак психологічних і психічних розладів, таких як поведінкові розлади і тривожні стани. Впровадження протоколів перенаправлення в служби психосоціальної допомоги та інші служби охорони здоров'я з метою забезпечення ефективного лікування і вживання подальших заходів.

E3.12 Заохочення і активна підтримка інклюзивних кадрових і волонтерських політик у школах та інших заходів у сфері освіти, зокрема активна підтримка участі жінок і чоловіків з інвалідністю та жінок і чоловіків похилого віку.

СТАНДАРТ ОСВІТИ 4:

Люди з інвалідністю та особи похилого віку мають повний доступ до професійного навчання, можливостей освоєння певних навичок та уроків грамотності для дорослих.

► ДІЇ, ЯКІ ВІДПОВІДАЮТЬ СТАНДАРТУ

E4.1 Включення жінок і чоловіків похилого віку і людей з інвалідністю різного віку в оцінку потреб освіти і професійної підготовки. Забезпечення їхньої участі в розробці програм неформальної освіти, наприклад, програм навчання грамотності, рахунку або професійного навчання та відпрацювання навичок (безпеки життєдіяльності та технічних) для людей без освіти або таких, що не закінчили своє навчання в школі.

E4.2 Залучення працівників соціальних служб та організацій людей з інвалідністю та осіб похилого віку, для допомоги у визначенні навичок і потреб навчання людей з інвалідністю та осіб похилого віку, а також заохочення цих людей до участі в професійно-технічних та інших можливостях навчання.

E4.3 Забезпечення повної доступності всіх програм неформальної освіти для жінок, чоловіків, дівчаток і хлопчиків з інвалідністю та жінок і чоловіків похилого віку. Адаптація, у міру необхідності, методів комунікації та інші заходи для людей з інвалідністю.

E4.4 Розробка систем моніторингу з метою виявлення і підтримки заходів у відповідь на будь-які форми дискримінації (навмисної або ненавмисної) у неформальній освіті, що впливає на людей з інвалідністю та осіб похилого віку.

⁴⁵ Див. INEE Access and Learning Environment Standard 1 та Teaching and Learning Standard 3 (INEE, 2010a).

Приклад передового досвіду:

ШВЕДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ У ПАКИСТАНІ

У Пакистані в 2005 році, після масштабного переміщення, викликаного землетрусом в Кашмірі, Благодійна організація «Врятувати дітей – Швеція» (Save the Children Sweden) створила співтовариство освітніх рад, пов'язаних зі школами реабілітації. Кожна шкільна рада включала в себе принаймні двох дітей, яких просили повідомити, хто не був у школі, і чому, на їхню думку, ці діти були відсутні. Шкільні ради з'ясували, що часто дівчаток і дітей з інвалідністю залишали вдома, оскільки їхні сім'ї вважали, що відвідування школи не було безпечним, або що їхні діти нічого не отримають від освіти, або тому, що вони боялися, що їхні діти могли травмуватися або загубитися. Це небажання відправляти дітей-інвалідів до школи могло частіше тлумачитися як традиційний опір включенню, аніж як позиція, що ґрунтується на практичних міркуваннях. Після цього місцевий комітет з освіти розробив плани, покликані зробити так, щоб цим дітям було простіше відвідувати школу і отримати там позитивний досвід.

Джерело: INEE, 2009.

КОМІСІЯ У СПРАВАХ ЖІНОК-БІЖЕНОК У НЕПАЛІ Й ТАЙЛАНДІ

Комісія у справах жінок-біженок (Women's Refugee Commission, WRC) повідомляє, як у таборах біженців у Непалі й Тайланді були створені коригувальні програми для дітей молодшого віку для виявлення дітей з інвалідністю та допомоги щодо їхнього інтегрування в загальноосвітні школи. Було надано підтримку з облаштування навчальних приміщень для дітей-біженців із серйозними освітніми потребами. Також здійснювалася безперервна професійна підготовка вчителів-помічників, а також основних вчителів з метою підтримки інклюзивної освіти. Було розроблено навчальні посібники та відповідні навчальні програми, а дітям з серйозними освітніми потребами було надано засоби пересування і навчальне приладдя, таке як підручники для людей з вадами зору та незрячих людей для підтримки їхнього навчання. У цілому WRC виявила, що інклюзивна освіта може стати вдалою відправною точкою доступу до інших служб для людей з інвалідністю. Наприклад, через коригувальні програми для дітей молодшого віку діти-біженці з інвалідністю можуть бути направлені до служб охорони здоров'я необхідного профілю, а групи підтримки батьків були позитивною відправною точкою для надання психологічної допомоги батькам дітей з інвалідністю.

Джерело: R. Reilly, 2010; Women's Refugee Commission, 2014.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ:

Child Protection Working Group (CPWG), Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. Global Protection Cluster (Child Protection Working Group). Retrieved from: cpwg.net/?get=006914%7C2014/03/CP-Minimum-Standards-English-2013.pdf

Handicap International (2013) Sport and play for all. A manual on including children and youth with disabilities. Sri Lanka: Handicap International. Retrieved from: assets.sportanddev.org/downloads/sport_and_play_for_all.pdf

IDDC (2008) Inclusive education in emergencies. Access to Quality Educational Activities for Children with Disabilities in Conflict and Emergency Situations. Retrieved from: iddcconsortium.net/sites/default/files/resources-tools/files/inclusive_education_in_emergencies_august_18th_2008.pdf

International Network for Education in Emergencies (2010a) Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. New York: INEE. Retrieved from: toolkit.ineesite.org/inee_minimum_standards/handbooks

International Network for Education in Emergencies (2010b) INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities. Geneva: INEE. Retrieved from: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_supporting_learners_with_disabilities

International Network for Education in Emergencies (2009) Education in Emergencies: Including Everyone. INEE Pocket guide to inclusive education. Geneva: INEE. Retrieved from: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_inclusive_education

Pinnock H and Hodgkin M (2009) 'Education access for all.' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Save the Children (2002) Schools for All. Including disabled children in education. London: Save the Children. Retrieved from: www.eenet.org.uk/resources/docs/schools_for_all.pdf

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. New York: WRC. Retrieved from: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-resource-kit-field

World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar

ДОДАТОК І: СОРТУВАННЯ ДАНИХ ЗА СТАТТЮ, ВІКОМ ТА ІНВАЛІДНІСТЮ (SADDD)

Збір і використання даних з розбивкою за статтю, віком та інвалідністю має велике значення для формування інклюзивного реагування на гуманітарну кризу. Методи збору даних з розбивкою за статтю та віком (SADD), включно зі старшими віковими групами, у даний час добре закріпилися (якщо навіть не завжди реалізуються) у якості прийнятого стандарту по всій гуманітарній системі. Стандарти рекомендують розділення даних для жінок і чоловіків відповідно до таких категорій: 0–5; 6–12; 13–17; 18–49; 50–59; 60–69; 70–79; і 80+⁴⁶.

Систематичне сортування даних за інвалідністю є великим викликом для гуманітарних організацій у зв'язку з технічним характером виявлення і класифікації інвалідності. Є кілька доступних наразі інструментів, деякі з них вказані нижче:

1. Запитання Вашингтонського відділу (Washington Group): ці запитання були прийняті Вашингтонським відділом ООН з питань статистики інвалідності. Запитання Washington Group мають на меті визначення обмежень в областях базової діяльності, які трапляються повсюдно, найтісніше пов'язані із соціальною ізоляцією, і стаються найчастіше. А «короткий перелік», що складається з шести запитань, спрямований на виявлення людей з функціональними обмеженнями, для яких існує ймовірність обмеження їхньої незалежної участі в житті суспільства. Відповіді класифікуються за шкалою тяжкості труднощів, що має людина (тобто людина не має труднощів, має деякі труднощі, має великі труднощі і не може робити щось взагалі).

Ось ці питання:

1. Чи є у вас проблеми із зором, навіть якщо ви носите окуляри?
2. Чи є у вас проблеми зі слухом, навіть у разі використання слухового апарату?
3. Чи виникають у вас труднощі під час ходьби або підйому сходами?
4. Чи є у вас проблеми з пам'яттю чи концентрацією уваги?
5. Чи є у вас проблеми з (самообслуговуванням, наприклад) купанням або одяганням?
6. Коли ви послуговуєтеся своєю звичайною (звичною) мовою, чи виникають у вас труднощі в спілкуванні (наприклад, чи розумієте ви інших, або чи розуміють вас інші)?

Ці категорії дають можливість окреслити кілька сценаріїв інвалідності, залежно від області інтересу (наприклад, зір, слух) і рівня тяжкості, на якому визначається термін «інвалідність». Washington Group рекомендує, що якщо хоча б в одній сфері зазначено «великі труднощі» або «не можу робити взагалі», така людина має ідентифікуватися як людина з інвалідністю. «Розширений набір» запитань також доступний⁴⁷. www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm

2. Австралійська інформаційна матриця. Цей інструмент, який використовується в австралійському переписі з 2006 року, спрямований на виявлення населення з реальними або потенційними довгостроковими проблемами зі здоров'ям. Ряд елементів даних використовується спільно для оцінки функціонального стану людини в цілому ряді життєвих сфер. Це веде до класифікації «обмеження активності», яка бере до уваги рівень активності/участі, а також необхідність надання допомоги. meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemid/505770

3. Інструмент визначення підвищеного ризику УВКБ: містить ряд конкретних запитань, що стосуються осіб похилого віку та людей з інвалідністю, серед інших вразливих груп. Інструмент доступний за адресою: www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=4c46c6860, а відповідне керівництво з користування за посиланням: www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=46f7c0cd2

4. Програма оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHODAS). Це універсальний інструмент для оцінки стану здоров'я та інвалідності. Програма спрямована на застосування як у медичних, так і в немедичних закладах для загального населення для визначення стандартних рівнів і профілів інвалідності, які можна застосувати для різних культур і для всього дорослого населення. Вона безпосередньо пов'язана з поняттями, що використовуються Міжнародною класифікацією функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/

⁴⁶ The Sphere Project (2010) The Sphere Handbook. Retrieved from: www.spherehandbook.org Core Standard 3: Assessment.

⁴⁷ Washington Group і ЮНІСЕФ також мають модуль дослідження для вимірювання функціонування та інвалідності дітей: www.un.org/disabilities/documents/events/UNICEF_side_event_LOEB.pdf

ДОДАТОК II: ПРОГАЛИНИ В НАЯВНИХ СТАНДАРТАХ ТА КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ УВАГИ УЧАСНИКІВ ПРОГРАМ ГУМАНІТАРНОГО РЕАГУВАННЯ

У ході розробки цих «Мінімальних стандартів» було виявлено ряд прогалин в наявній літературі щодо включення людей з інвалідністю та осіб похилого віку в заходи гуманітарного реагування, які вимагають додаткової уваги та заповнення:

- У даний час в усіх секторах існує нестача систематичного врахування потреб та залученості осіб, які здійснюють догляд, як з погляду їхньої ролі в забезпеченні того, щоб потреби людей, про яких вони піклуються, були задоволені (наприклад, доступ до їжі або інша допомога для людей, за якими вони доглядають), так і стосовно їхніх власних конкретних потреб і вразливості як осіб, які здійснюють догляд (наприклад, коли обов'язки з догляду ускладнюють або унеможливають доступ до допомоги та послуг). Про дітей, які є опікунами братів і сестер або дорослих з інвалідністю, осіб похилого віку, які здійснюють догляд за людьми з інвалідністю, а також осіб похилого віку, які доглядають за дітьми, мало згадується в більшості відповідних гуманітарних стандартів і керівних документів. І хоч ці «Мінімальні стандарти» приділяють увагу особам, які здійснюють догляд, це питання, однак, вимагає подальшого розвитку.
- Існує брак стандартів і рекомендацій, як у спеціальній, так і в основній літературі щодо задоволення потреб людей в установах, що передбачають проживання, включно з будинками для людей похилого віку, спеціальними школами, дитячими будинками, психіатричними установами, центрами утримання під вартою і в'язницями, де у пропорційному відношенні людей з інвалідністю та осіб похилого віку серед резидентів може бути значно більше, ніж у випадку загального населення.
- Більшість наявних стандартів і методичної літератури з питань інвалідності та віку передбачає застосування в ситуаціях, коли гуманітарні організації мають істотний контроль над фізичним середовищем і безперешкодний доступ до постраждалого населення, як наприклад, у таборах, розташованих у сільській місцевості. Більше уваги слід приділяти розробці, можливості застосування і відповідним показникам для більш несприятливих місць, таких як віддалені та/або небезпечні сільські райони і міські райони, на які вплинули конфлікти.
- З огляду на те, що складання програм видачі коштів стає все більш важливим у всій гуманітарній системі, існує гостра необхідність розгляду питання, як можна безпечно і справедливо включити людей з інвалідністю та осіб похилого віку до різноманітних заходів цих програм, оскільки виявляється, що це завдання ще не отримало уваги, якої воно заслуговує.
- Вимоги до залучення людських ресурсів, пов'язані із втіленням інклюзивних програм, потребують пильнішої уваги, а відповідні стандарти вимагають подальшого розвитку відповідно.
- Незважаючи на те, що міжнародні стандарти захисту дітей сьогодні широко визнані і застосовуються у всій гуманітарній системі, залишаються прогалини в тому, як вони були підібрані в рамках стандартів і керівних принципів освіти в надзвичайних ситуаціях, особливо щодо дітей з інвалідністю.
- Включенню людей з інвалідністю (у тому числі дітей з інвалідністю) у програми харчування приділено дуже мало уваги на сьогодні, а тому стандарти харчування, розроблені в цій пілотній версії, спираються в основному на керівні принципи надання допомоги у сфері харчування особам похилого віку. Ця область потребує термінової та пильної уваги, особливо у світлі потенційно вищого ризику недоїдання серед дітей та інших людей з інвалідністю в порівнянні із загальним населенням⁴⁸. Санітарно-гігієнічним потребам людей з інвалідністю в кризових ситуаціях також приділялося мало уваги в порівнянні зі створенням інклюзивної санітарно-гігієнічної програми (WASH) в контексті програм розвитку.
- Люди з множинними порушеннями (включно з дітьми) і особи, які здійснюють догляд за ними, а також люди з важкими формами навчальної та/або психосоціальної обмеженості можливостей можуть бути вкрай вразливими в умовах кризи, але існує дуже мало конкретних керівних принципів, щоб підтримати надання інклюзивної гуманітарної допомоги і захист цих груп.

48. Див. Groce et al, 2013.

ДОДАТОК III: АБРЕВІАТУРИ

CBO (ГО)	Громадська організація
CBR (ПЛР)	Позалікарняна реабілітація
CFS (ОДР)	Оточення, дружнє до дитини
CHS (ОГС)	Основний гуманітарний стандарт з якості та підзвітності
GBV (ГН)	Гендерне насильство
IDP	Особа, переміщена в іншу країну
MAM (ПГН)	Помірне гостре недоїдання
MUAC (BCOP)	Вищий середній обхват плеча
NCD (НІЗ)	Неінфекційне захворювання
NFIIs (НПТ)	Непродовольчі товари
NGO (НУО)	Неурядова організація
RUTF (ГВЛП)	Готові до вживання лікувальні продукти
SADDD	Сортування даних за статтю, віком та інвалідністю
SAM (ТГН)	Тяжке гостре недоїдання
SFP (ПДХ)	Програми додаткового харчування
SOP (СОП)	Стандартні операційні процедури
STD (ЗПСШ)	Захворювання, що передаються статевим шляхом
UN (ООН)	Організація Об'єднаних Націй
UNHCR (УВКБ)	Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй у справах біженців
WASH (BCГ)	Вода, санітарія і гігієна
WHO (ВООЗ)	Всесвітня організація охорони здоров'я

ДОДАТОК IV: ДЖЕРЕЛА

Ageing and Disability Task Force (2011) Ageing and Disability in Humanitarian Response: A Resource Book of Inclusive Practices. Retrieved from: reliefweb.int/report/pakistan/ageing-and-disability-humanitarian-response-resource-book-inclusive-practices

Beg A, (2012) Report of assessment of situation of disabled and older people in Dollo Somali refugee camp. Draft report IRC: Ethiopia.

Bombi F, (2010) 'Perception and protection in Sri Lanka', Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

CBM Australia, CBM Emergency Response Unit and Plan International (2011) Disability Inclusion in Drought and Food Crisis Emergency Response. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/82788/Disability_Inclusion_in_Drought_and_Food_Crisis_Response.pdf

CBM International (2012) Inclusion made easy: a quick program guide to disability in development. Part B: Disability Inclusion: Disaster Management. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM_Disability_Inclusion_-_Disaster_Management.pdf

CBM International (ND) Inclusive post-disaster reconstruction: Building back safe and accessible for all, 16 minimum requirements for building accessible shelters. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/54741/16-minimum-requirements-for-building-accessible-shelters.pdf

Centre for Disability in Development (2011) Project Experience. Disability Inclusive Disaster Risk Reduction Project. Dhaka: Centre for Disability in Development. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/82788/Disability-inclusive_disaster_risk_reduction_Bangladesh_CBM.pdf

Cone D, (2010) 'Shifting community views: reducing stigma in Dadaab' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

CSID (2002) Unveiling Darkness: the Situation Analysis on Disaster and Disability Issues in the Coastal Belt of Bangladesh. Dhaka: Centre for Services and

Information on Disability. Retrieved from: www.disabilityrightsfund.org/files/situation_analysis_on_disaster_and_disability_issues_in_bangladesh_0.pdf

Dawit M, (2010) 'Kakuma's first raffle ' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Child Protection Working Group (CPWG), Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. Global Protection Cluster (Child Protection Working Group). Retrieved from: cpwg.net/?get=006914%7C2014/03/CP-Minimum-Standards-English-2013.pdf

Groce NE, Kerac M, Farkas A, and Berman Bieler R (2013) 'Inclusive nutrition for children and adults with disabilities', The Lancet Global Health, Volume 1 , Issue 4 , e180 - e181. Published online 19 August 2013. Retrieved from: [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70056-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70056-1/abstract)

Groce NE, Challenger E and Kerac M (2013) 'Stronger Together: Nutrition-Disability Links and Synergies', Briefing Note for the Nutrition Working Group: Global Partnership for Children with Disabilities. New York: UNICEF.

Hall J. (2015) 'Typhoon Haiyan: lessons from the response and how to prepare for the future' Humanitarian Exchange 63 (January 2015). London: Overseas Development Institute (Humanitarian Practice Network), pp.11-13.

Handicap International (2006) Disability Checklist for Emergency Response. Paris: Handicap International. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/disability-checklist-emergency-response

Handicap International (2009) Accessibility for all in an emergency context: A guideline to ensure accessibility for temporary infrastructure, WASH facilities, distribution and communication activities for persons with disabilities and other vulnerable persons. Paris: Handicap International.

Handicap International Nepal (2009) Guidelines for Creating Barrier-Free Emergency Shelters. Kathmandu: Handicap International. Retrieved from: www.handicap-international.org.uk/Resources/Handicap%20International/PDF%20Documents/HI%20Associations/BarrierFreeEmergencyShelters_2009.pdf

Handicap International (2013) Mental health and psychosocial support interventions in emergency and post-crisis settings. Lyon: Handicap International. Retrieved from: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/PG10Psychosocial.pdf

Handicap International (2013) Sport and play for all. A manual on including children and youth with disabilities. Sri Lanka: Handicap International. Retrieved from: assets.sportanddev.org/downloads/sport_and_play_for_all.pdf

Handicap International (2013) Protection against violence based on gender, age and disability in emergency and development settings. Lyon: Handicap International. Retrieved from: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/ProtectionAgainstViolencesGN03.pdf

Handicap International (2014) Conduct an accessibility audit in low- and middle-income countries. Lyon: Handicap International. Retrieved from: www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/AccessibilityAudit_PG13.pdf

Handicap International: Cellule Technique Inclusion, Mali (2014) L'inclusion des groupes vulnérables dans les situations d'urgence: Guide Méthdologique & Pratique. Mali: Handicap International.

HelpAge International (2000) Older People in Disasters and Humanitarian Crises: Guidelines for Best Practice. London: HelpAge International. Retrieved from: www.refworld.org/docid/4124b9f44.html

HelpAge International (2011) Guidance on including older people in emergency shelter programmes. London: HelpAge International.

www.humanitarianresponse.info/en/system/files/documents/files/guidance_including_older_people_in_emergency_shelter_helpage_ifrc.pdf

HelpAge International Module 6: Inclusive Communication: Poor communication with older people can undermine the delivery of need-based humanitarian aid.

HelpAge International (2012a) Older people in emergencies: identifying and reducing risks. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2012b) Health interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2012c) Food security and livelihoods interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2012d) Protecting older people in emergencies: good practice guide. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2013a) Nutrition interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International (2013b) Protection interventions for older people in emergencies. London: HelpAge International. Retrieved from: www.helpage.org/resources/practical-guidelines/emergency-guidelines/

HelpAge International and Handicap International (2014) Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. London and Lyon: HelpAge International and Handicap International. Retrieved from: www.helpage.org/newsroom/latest-news/hidden-victims-new-research-on-older-disabled-and-injured-syrian-refugees/

HelpAge International and Global Action on Ageing (2005) 'Checklist for Older Persons in Internally Displaced Persons Camps'. Submitted to the Representative of the UN Secretary-General on the Human Rights of Internally Displaced Persons Mr Walter Kälin by HAI and Global Action on Ageing, July 2005. Published as Annex 3 in Jo Wells, Protecting and assisting older people in emergencies. HPN Network Paper 53 (December 2005). London: ODI (Humanitarian Practice Network).

ICED et al. (2014) Childhood disability and malnutrition in Turkana, Kenya. International Centre for Evidence in Disability, LSHTM, CBM, and Kenya Red Cross. Retrieved from disabilitycentre.lshtm.ac.uk/files/2014/10/Malnutrition-and-Disability-Report-Full-Report.pdf

IDDC (2008) Inclusive education in emergencies. Access to Quality Educational Activities for Children with Disabilities in Conflict and Emergency Situations. Retrieved from: iddcconsortium.net/sites/default/files/resources-tools/files/inclusive_education_in_emergencies_august_18th_2008.pdf

IFRC, CBM and Handicap International (2015) All Under One Roof: Disability-inclusive shelter and settlements in emergencies. Retrieved from: www.cbm.org/article/downloads/54741/All_Under_One_Roof_-_Disability-inclusive_shelter_and_settlements_in_emergencies.PDF

International Committee of the Red Cross (2013) Professional Standards for Protection Work Carried out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence. 2013 Edition. Geneva: ICRC. Retrieved from: www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0999.pdf

International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (2015) Minimum Standard Commitments to Gender and Diversity in Emergency Programming. Pilot Version. Geneva: IFRC. Retrieved from: www.ifrc.org/Global/Photos/Secretariat/201505/Gender%20Diversity%20MSCs%20Emergency%20Programming%20HR3.pdf

International Network for Education in Emergencies (2010a) Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. New York: INEE. Retrieved from: toolkit.ineesite.org/inee_minimum_standards/handbooks

International Network for Education in Emergencies (2010b) INEE Pocket Guide to Supporting Learners with Disabilities. Geneva: INEE. Retrieved from: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_supporting_learners_with_disabilities

International Network for Education in Emergencies (2009) Education in Emergencies: Including Everyone. INEE Pocket guide to inclusive education. Geneva: INEE. Retrieved from: toolkit.ineesite.org/pocket_guide_to_inclusive_education

Inter-Agency Standing Committee (2005) Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. New York: IASC. Retrieved from: interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf

Inter-Agency Standing Committee (2006) Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. IASC Gender Handbook in Humanitarian Action. New York: IASC. Retrieved from: www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Gender%20Handbook.pdf

Inter-Agency Standing Committee (2007) IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. New York: IASC. Retrieved from: www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/

Inter-Agency Standing Committee (2008) Humanitarian Action and Older Persons: An essential brief for humanitarian actors. New York: IASC. Retrieved from: www.who.int/hac/network/interagency/iasc_advocacy_paper_older_people_en.pdf

Jones H (2013) Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programmes. A mapping study carried out for WaterAid. London: WaterAid. Retrieved from: www.wateraid.org/news/news/mainstreaming-disability-and-ageing-in-water-and-sanitation-programmes

Jones H and Wilbur J (2014) Compendium of accessible WASH technologies. Location: WaterAid, WEDC and Share (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity). Retrieved from: www.wateraid.org/accessibleWASHtechnologies

Kett M and Twigg J (2007) 'Disability and disasters: towards an inclusive approach'. In IFRC, World Disasters Report. Focus on Discrimination (pp.86-111). Geneva: IFRC.

Kett M, Stubbs S and Yeo R with Deshpande S and Cordeiro V (2005). Disability in Conflict and Emergency Situations: Focus on Tsunami-affected Areas. IDDC Research Report. Woking: International Disability and Development Consortium. Retrieved from: www.disabilityrightsfund.org/node/409

Macanawai S (2014) 'How can the collection and use of disability data across the Indo-Pacific be strengthened?' Paper prepared with the support of the Australian Department of Foreign Affairs and Trade for CBM and the Nossal Institute Partnership for Disability Inclusive Development. Melbourne: CBM and Nossal Institute for Global Health.

Maxwell D, Sadler K, Sim A, Mutonyi M, Egan R and Webster M (2008) Emergency food security interventions. HPN Good Practice Review 10 (December 2008). London: ODI (Humanitarian Practice Network)

Mitra S (2005) Disability and Social Safety Nets in Developing Countries. Social Protection Discussion Paper Series No.0509. Washington DC: World Bank. Retrieved from: siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/0509.pdf

Munazza G, Chaudhry MB and Khan N (2009) 'Social inclusion: a Pakistan case study' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

NFSMI (2006) Handbook for Children with Special Food and Nutrition Needs. National Food Service Management Institute. The University of Mississippi.

Ocon G and Neussner O (2015) 'Assessing early warning efforts for Typhoon Haiyan in Leyte' Humanitarian Exchange 63 (January 2015). London: Overseas Development Institute (Humanitarian Practice Network), pp.8-10.

Perry A and Héry A (2009) 'Disability in the UN cluster system' Forced Migration Review 35 (July 2010).

Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Pfeifer E, Blijkers J, Ottacher F, Lassmann D, Nausner B and Scherrer V (eds) (2013) Humanitarian Aid: All Inclusive! How to include people with disabilities in humanitarian action. Brussels: Light for the World and Diakone Katastrophenhilfe. Retrieved from: www.asksource.info/resources/humanitarian-aid-all-inclusive-how-include-people-disabilities-humanitarian-action

Phillips C, Estey S and Ennis M (2010) 'The Convention: on paper and in practice' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Pinnock H and Hodgkin M (2009) 'Education access for all'. Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Reilly R (2010) 'Disabilities among refugees and conflict-affected populations' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Reinhardt JD et al. (2011) Disability and health-related rehabilitation in international disaster relief, Jan D. Reinhardt, Jianan Li, James Gosney, Farooq A. Rathore, Andrew J. Haig, Michael Marx, Joel A. Delisa. Glob Health Action. 2011; 4: 10.3402/gha.v4i0.7191. Published online 2011 August 16. doi: 10.3402/gha.v4i0.7191 PMID: PMC3160807. Retrieved from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160807

Saeed AM (2009) 'Services and participation in Yemen' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Save the Children (2002) Schools for All. Including disabled children in education. London: Save the Children. Retrieved from: www.eenet.org.uk/resources/docs/schools_for_all.pdf

Scherrer V and Mendis R (2009) 'Negotiating inclusion in Sri Lanka' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Shivji A (2010) 'Disability in displacement' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Simmons K (2010) 'Addressing the data challenge' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Smith F, Jolley E and Schmidt E (2012) Disability and disasters: the importance of an inclusive approach to vulnerability and social capital. London: Sightsavers. Retrieved from: www.preventionweb.net/english/professional/publications/v.php?id=34933

Tataryn M (2010) 'Intersection of disability and HIV/AIDS' Forced Migration Review 35 (July 2010). Special Issue: Disability and Displacement. Oxford: Refugee Studies Centre, University of Oxford.

Tüzün EH, Güven DK, Eker L, Elbasan B and Bülbül SF (2013) 'Nutritional status of children with cerebral palsy in Turkey', Disability and Rehabilitation, March 2013, Vol. 35, No. 5, Pages 413-417. Retrieved from: informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09638288.2012.694965

The Sphere Project (2010) The Sphere Handbook. Retrieved from: www.spherehandbook.org

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2006) Practical Guide to the Systematic Use of Standards and Indicators in UNHCR Operations. 2nd Edition. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.refworld.org/pdfid/47062dc82.pdf

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011a) Working with persons with disabilities in forced displacement. Need to Know Guidance 1. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2011b) Action Against Sexual and Gender-Based Violence: An Updated Strategy. Geneva: UNHCR (Division of International Protection). Retrieved from: www.refworld.org/docid/4e01ffeb2.html

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2013) Working with older persons in forced displacement. Need to Know Guidance 5. Geneva: UNHCR. Retrieved from: www.refworld.org/pdfid/4ee72aaf2.pdf

Wigley B (2015) 'Constructing a culture of accountability: lessons from the Philippines' Humanitarian Exchange 63 (January 2015). London: Overseas Development Institute (Humanitarian Practice Network, pp.13-16.

WaterAid, 'Inclusive WASH: What does it look like?'. Loughborough: WEDC for WaterAid. Retrieved from: www.asksource.info/resources/inclusive-wash-what-does-it-look

Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 2: Identifying barriers to water, sanitation and hygiene. Leicestershire: WEDC. Retrieved from: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS2_Identifying_barriers_final.pdf

Water, Engineering and Development Centre, Loughborough University and Water Aid (2012) Activity Sheet 3: Identifying solutions to reduce barriers to water, sanitation and hygiene. Leicestershire: WEDC. Retrieved from: wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS3_Identifying_solutions_v2.pdf

Wells J (2005) Protecting and assisting older people in emergencies. HPN Network Paper 53, December 2005. London: ODI (Humanitarian Practice Network)

Women's Refugee Commission (2008) Disabilities Among Refugees and Conflict-Affected Populations. Resource Kit for Fieldworkers. New York: WRC. Retrieved from: www.asksource.info/resources/disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-resource-kit-field

Women's Refugee Commission (2010) Persons with Disabilities and the Humanitarian Response in Haiti. New York: WRC.

Women's Refugee Commission (2014) Disability Inclusion: Translating Policy into Practice in Humanitarian Action. New York: WRC. Retrieved from: womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/disability-inclusion

World Bank (2010) Pakistan. Earthquake Disability Project. Report No.:ICR00001584. Implementation Completion and Results Report. Retrieved from: www.worldbank.org/projects/P099542/pk-earthquake-disability?lang=en

World Health Organization (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO. Retrieved from: www.who.int/classifications/icf/en/

World Health Organization (2005) Disasters, disability and rehabilitation. Geneva: WHO (Department of Injuries and Violence Prevention). Retrieved from: www.who.int/violence_injury_prevention/

World Health Organization (2009) 'Persons with disabilities particularly vulnerable to HIV/AIDS'. Podcast transcript: 10 June 2009, hosted by Veronica Riemar. Retrieved from: www.who.int/mediacentre/multimedia/podcasts/2009/disabilities_hiv_20090610/en/

World Health Organization (2013) Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. Geneva: WHO. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf

World Health Organization (2013) Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: apps.who.int/iris/bitstream/10665/95584/1/9789241506328_eng.pdf

World Health Organization (2014) Disability and health. Fact sheet No.352 (reviewed December 2014). Geneva: WHO. Retrieved from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

World Vision (2012) Minimum Inter-Agency Standards for Protection Mainstreaming. Retrieved from: reliefweb.int/report/world/minimum-inter-agency-standards-protection-mainstreaming-enar



Фото: Костянтин Коваленко / HelpAge International

Вадим, 93 роки, живе зі своєю дружиною у м. Северодонецьку, Луганська область, на сході України. Він плідний письменник, який має близько 70 опублікованих на сьогоднішній день книг.



Україномовна версія Мінімальних стандартів включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування була підготовлена і опублікована за підтримки Агентства ООН у справах біженців (UNHCR). Зміст даної публікації є виключною відповідальністю HelpAge International в Україні і не відображає точку зору Агентства.

Англomовна версія Мінімальних стандартів включення осіб похилого віку та людей з інвалідністю в програми гуманітарного реагування, була видана Консорціумом зі сприяння особам похилого віку та людям з інвалідністю (Age and Disability Consortium), до якого входять сім організацій, які опікуються наданням гуманітарної допомоги особам похилого віку та людям з інвалідністю: Міжнародна благодійна організація «CBM», веб-портал DisasterReady.org, Міжнародна організація людей з інвалідністю (Handicap International), Міжнародна організація допомоги особам похилого віку (HelpAge International), Міжнародна федерація товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця (IFRC), Оксфордський університет ім. Брукса (Oxford Brookes University) і Міжнародна благодійна організація «RedR UK».

HelpAge International в Україні
01030, м Київ, Україна
вул. Ярославів Вал 16-б
www.helpage.org adcap@helpage.org

Авторські права © HelpAge International 2015
від імені ADCAP