

## Реагирование на COVID-19: факторы, которые необходимо учесть в отношении детей и взрослых с инвалидностью

### Что нам необходимо знать?

Известно, что люди, которые находятся в неблагоприятном социальном положении и подвергаются маргинализации, непропорционально страдают при ухудшении состояния здоровья.<sup>1</sup> В контексте пандемии COVID-19 люди с инвалидностью могут подвергаться повышенному риску заражения, осложнений и смерти, так как:

- Люди с инвалидностью непропорционально представлены среди пожилого населения, которое, как известно, находится в группе повышенного риска инфицирования COVID-19. По оценкам, более 46% населения мира старше 60 лет имеют статус человека с инвалидностью.<sup>2</sup>
- Дети и взрослые с инвалидностью могут иметь проблемы со здоровьем, увеличивающие риск серьезных осложнений от COVID-19.
- Люди с инвалидностью непропорционально представлены среди тех, кто живет в бедности<sup>3</sup>. Выявлено, что воздействие COVID-19, вероятно, будет иметь худшие последствия для людей из низших социально-экономических групп.<sup>4</sup>

Однако, несмотря на повышенный риск, мужчины, женщины, мальчики и девочки с инвалидностью также сталкиваются со сложностью доступа к мерам профилактики и реагирования, как мы узнали из опыта реагирования на предыдущие пандемии:<sup>5</sup>

- Ограниченная доступность детальных данных приводит к неспособности систем наблюдения определять влияние пандемии на людей с инвалидностью.
- Отсутствие доступа к информации и коммуникации означает, что лица с нарушениями слуха, зрения, интеллектуального или физического развития могут не получить ключевую информацию о профилактике и помощи.
- Лица с инвалидностью сталкиваются с препятствиями в доступе к основным медицинским услугам и средствам личной гигиены из-за барьеров, существующих в их окружающей среде; отсутствия доступных систем общественного транспорта; ограниченных возможностей работников системы здравоохранения общаться и работать с лицами с инвалидностью; и высокой стоимости медицинского обслуживания, которая в некоторых случаях усугубляется ограниченным доступом к страхованию.
- Девочки и мальчики с инвалидностью могут подвергаться риску исключения из процесса обучения, если программы удаленного/дистанционного обучения недоступны или у них нет вспомогательных устройств,<sup>6</sup> позволяющих участвовать в процессе обучения и, таким образом, удовлетворять образовательную потребность.
- Непропорционально сильное влияние на лиц с инвалидностью может оказывать прекращение получения социальных услуг и поддержки, включая личную помощь, а также услуги на дому и в сообществе.
- Карантинные меры, медицинские учреждения и транспорт, работающие в рамках реагирования на пандемию COVID-19, могут не соответствовать требованиям детей и взрослых с инвалидностью, в том числе в отношении их доступности для лиц с инвалидностью.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

<sup>2</sup> По оценкам Департамента ООН по экономическим и социальным вопросам. Обратите внимание, что оценки могут варьироваться в зависимости от контекста страны <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>

<sup>3</sup> <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>

<sup>4</sup> См., например, <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-pandemic-inequality-among-workers/>

<sup>5</sup> Кэмпбелл, В. А., Гилярд, Дж. А., Синклер, Л., Штернберг, Т. и Кайлс, Дж. И. Подготовка к пандемическому гриппу и реагирование на него: Последствия для людей с инвалидностью. Американский журнал общественного здравоохранения, 2009: 99 Прил. 2 (Прил. 2), S294 – S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>

<sup>6</sup> Некоторые примеры включают калькуляторы с речевым выходом, лупы, адаптированные клавиатуры и аудиокниги.

- Предвзвешенные, стигма и дискриминация в отношении лиц с инвалидностью, включая неправильные представления о том, что лица с инвалидностью не могут участвовать в процессе реагирования на вспышку или принимать свои собственные решения.
- В чрезвычайных ситуациях в сфере здравоохранения потребности лиц с инвалидностью могут не приниматься во внимание при распределении ресурсов и установлении приоритетов.

## Что нам необходимо делать?

Обратиться к местным организациям, работающим с лицами с инвалидностью и взаимодействовать с ними на каждом этапе реагирования, от выявления лиц с инвалидностью и разработки ключевых информационных сообщений для них до наращивания потенциала по включению лиц с инвалидностью в группы реагирования на вспышку.

## Ограничить передачу вируса от человека к человеку и защитить людей от воздействия вируса

- Пересмотреть информационные каналы, которые являются доступными для лиц с инвалидностью. Например, поскольку многие дети с инвалидностью не ходят в школу, любые информационные кампании, проводимые в школах, могут их не охватывать. Особы с инвалидностью также могут иметь более низкий уровень доступа к социальным сетям и другим технологическим платформам.
- Удостовериться, что дети и взрослые с инвалидностью, проживающие в учреждениях, школах-интернатах и других местах, имеют доступ к соответствующим мерам профилактики и реагирования.
- Сообщения о профилактике COVID-19 и доступной помощи могут не доходить до людей с нарушениями зрения, слуха или интеллектуального развития, если они не предоставляются в доступных форматах. Конкретно это означает, что все сообщения должны быть:
  - доступны шрифтом Брайля и крупным шрифтом для слепых или слабовидящих людей;
  - быть доступными в формате упрощенного языка для лиц с интеллектуальными нарушениями;
  - в письменном формате или в формате видеозаписи с текстовыми субтитрами и/или дублированием языком жестов для людей с нарушениями слуха;
  - доступными в веб-версии для тех, кто использует вспомогательные технологии, такие как программа чтения с экрана.

## Минимизировать заболеваемость и смертность

- Обеспечить доступность и адекватную стоимость санитарно-гигиенических и моющих средств, в том числе в медицинских учреждениях, школах, детских садах и в других общественных местах.
- В условиях ограниченных ресурсов, решения по стабилизации ситуации и лечению могут негативно повлиять на людей с инвалидностью. Работать с местными субъектами здравоохранения для обеспечения того, чтобы в процессе принятия таких решений они руководствовались стандартами прав человека и не допускали дискриминации по признаку инвалидности.
- Определить взрослых и детей с инвалидностью, которым может потребоваться целевая поддержка и информация.
- Определить и устранить препятствия, мешающие безопасному доступу к медицинским услугам, в том числе:
  - обеспечить доступность транспорта и физическую доступность в помещениях системы здравоохранения;<sup>7</sup>
  - работать с сообществами и организациями, работающим с лицами с инвалидностью в случае, если любые социальные нормы приводят к тому, что особы с инвалидностью лишаются приоритета в доступе к медицинской помощи;
  - обеспечить, чтобы персонал системы здравоохранения и в сфере защиты детей был обучен доступным формам общения и/или имел доступ к переводчикам жестового языка и другим ресурсам для поддержки общения.

<sup>7</sup> Чтобы узнать больше о принципах физической доступности, см. документ ЮНИСЕФ «Руководство по поставкам доступных компонентов для искусственной среды: Технические рекомендации, охватывающие универсальный дизайн», Приложение 12 [Accessible Components for the Built Environment: Technical Guidelines embracing Universal Design](http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf) <http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf>

## Предотвратить и устранить вторичное воздействие вспышки – минимизировать последствия вспышки для человечества

- Мониторинг и обеспечение наличия планов для постоянного предоставления поддержки и помощи людям с инвалидностью, когда лица, обеспечивающие уход, и поставщики услуг могут не иметь возможности посещать дома из-за госпитализации, карантина или социальной изоляции.
- Когда рекомендуется социальная изоляция, люди, которые уже находятся в более изолированном положении, окажутся в числе наиболее пострадавших. Обеспечить, чтобы механизмы охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки (ПЗПСП) были доступны для лиц с инвалидностью, включая тех, кто живет в специализированных учреждениях по уходу. Например, помогите работникам и лицам, обеспечивающим первичное реагирование, обладающим как знаниями о COVID-19, так и навыками ПЗПСП,<sup>8</sup> в предоставлении знаний о том, как сопроводить или перенаправить людей, которым может потребоваться более специализированная поддержка. При этом в учреждении должно остаться достаточное количество персонала, обладающего знаниями и навыками для предоставления услуг ПЗПСП детям и взрослым с инвалидностью.
- Оказывать поддержку субъектам образования для обеспечения безопасности и доступности платформ дистанционного обучения для детей с инвалидностью; доступа учителям к прохождению дистанционной подготовки по поддержке детей с инвалидностью; и обеспечения того, что любые специализированные образовательные программы включены в меры по обеспечению непрерывности образования. Оказывать поддержку лицам, обеспечивающим уход за детьми с инвалидностью, в том числе детьми с нарушениями развития и/или интеллектуальными нарушениями, в реализации особого подхода при уходе и воспитании их детей на дому, а также в заботе об их собственном психическом здоровье и психосоциальном благополучии.
- В контексте перераспределения ресурсов, поддерживать доступность медицинских и социальных услуг, используемых лицами с инвалидностью, включая реабилитацию, вспомогательные технологии и персональное сопровождение.
- Убедиться, что информационные сообщения составлены в уважительной и непредвзятой форме, избегая возможной стигмы в отношении какой-либо части населения по признаку возраста или инвалидности (например, непреднамеренное связывание усиление передачи COVID-19 с лицами с инвалидностью, посредством обмена сообщениями о повышенном риске, с которым сталкиваются пожилые люди и люди с заболеваниями из группы риска).
- Так же, как и основная масса женщин и девочек, женщины и девочки с инвалидностью, которые сталкиваются с недоступностью основных услуг, ограниченным передвижением и несут основную ответственность за заботу о своих семьях, подвергаются повышенному риску гендерного насилия (ГН).<sup>9</sup> Убедитесь, что любые программы по предотвращению и реагированию на ГН включают женщин и девочек с инвалидностью (например, включают обеспечение доступности информационных каналов и отчетности в нескольких и адаптированных форматах).
- Расширить базу фактических данных о том, как пандемия и меры реагирования по-разному влияют на группы населения в зависимости от пола, возраста, инвалидности, основных медицинских условий и других факторов. Например, с помощью исследования ключевых пострадавших социальных групп (КПСГ), отслеживать стигму в отношении лиц с инвалидностью, таких как убежденность в том, что лица с инвалидностью несут ответственность за распространение вируса.

## Снижение риска и усиление готовности внутри страны, включая координацию

- Взаимодействовать с организациями, работающими с лицами с инвалидностью, при разработке и реализации планов профилактики и реагирования.
- Поддерживать участие организаций, работающих с лицами с инвалидностью, в местных и национальных механизмах координации.
- Поддерживать детальный анализ данных мониторинга и эпид.надзора касательно лиц с инвалидностью.

Включение с инвалидностью в процесс реагирования на вспышку COVID-19 должно быть осознанным и целевым. Если с самого начала это явно не включалось в план, в том числе в составление бюджета и распределение ресурсов, существует риск того, что лица с инвалидностью будут исключены из мер профилактики и реагирования, несмотря на повышенный риск.

<sup>8</sup> Для получения дополнительной информации см.: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>, а также <https://resourcecentre.savethechildren.net/document-collections/save-children-psychological-first-aid-training>

<sup>9</sup> Статистика домашнего насилия в г. Цзиньчжоу, Китай, показывает, что 90% случаев, зарегистрированных в феврале 2020 года, связаны с эпидемией COVID-19. <https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

## Рекомендации работодателям

- Убедитесь, что План обеспечения непрерывности рабочей деятельности доступен и адаптирован для всех сотрудников, в том числе и лиц с инвалидностью. Например, убедитесь, что информационные платформы, используемые для удаленной работы, доступны для сотрудников с различными коммуникационными потребностями и предпочтениями. Конкретно, это может включать в себя использование видео во всех вызовах и набор текста в чате, если это необходимо для тех, у кого присутствуют нарушения слуха, или использование мульти-модальной телеконференции.
- Убедитесь, что любой тип рабочего места и размещения (включая поддержку связи, личную мобильность, личную помощь), адаптирован для удаленной работы, в т.ч., сотрудников с инвалидностью.<sup>10</sup>
- Работники с инвалидностью могут подвергаться повышенному риску серьезных осложнений, вызванных COVID-19, и поэтому им необходимо предоставить возможность гибких условий работы (включая дистанционную работу), чтобы минимизировать воздействие на них. Там, где это необходимо и уместно, такие меры, как переселение, должны предоставляться в приоритетном порядке лицам, подвергающимся повышенному риску заражения или наличию вторичных воздействий (таких, как прекращение работы служб поддержки).
- Сотрудники с детьми с инвалидностью могут больше не иметь доступа к уходу за ними или поддержке, в которой они нуждаются, что может значительно повлиять на их трудоспособность и психосоциальное благополучие. Работникам с такими обязанностями по уходу должна быть предоставлена дополнительная гибкость в отношении работы.
- Работники с инвалидностью и работники с детьми с инвалидностью могут столкнуться с дополнительными препятствиями в доступе к национальным службам здравоохранения. Любая информация, советы и другая поддержка, предоставляемая сотрудникам в отношении доступа к медицинскому обслуживанию, должна включать информацию, советы и поддержку для устранения этих препятствий.
- В контексте социальной изоляции, работники с инвалидностью могут оказаться в группе повышенного риска, если они не имеют регулярного доступа к обычным поставщикам услуг и персональному сопровождению. Должны быть предусмотрены механизмы (на добровольной основе) для регулярных проверок и поддержки сотрудников с инвалидностью.
- Любая психосоциальная поддержка, оказываемая сотрудникам, должна быть полностью инклюзивной и доступной для людей с инвалидностью.
- Некоторые сотрудники будут впервые говорить о своей инвалидности или состоянии здоровья на рабочем месте, потому что состояние было диагностировано недавно или потому, что оно не влияло на их способность работать до настоящего времени.<sup>11</sup> Следует поощрять всех сотрудников обращаться за помощью в отдел кадров или к другим коллегам, в случае, если они не хотят открыто общаться со своими руководителями.

---

<sup>10</sup> Для дополнительной информации об инклюзивности на рабочем месте, см. <https://unicef.sharepoint.com/sites/PD-Disability/SitePages/Inclusive-UNICEF.aspx>

<sup>11</sup> <https://businessdisabilityforum.org.uk/media-centre/newsletter/legal-update/legal-march-2020-coronavirus/>