

ДОСЛІДЖЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ НАПЕРЕДОДНІ ДЕІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЇ



Березень, 2025 рік

Дослідження інституційної системи України напередодні деінституціоналізації

Авторка: Євгенія Булана

Експертне редагування: Юлія Сачук

Коректура: Ірина Ніколайчук

Верстка і дизайн: Олена Афанасьева

Ця публікація підготовлена ГО Fight For Right за фінансової підтримки Disabled People's Organisations Denmark (DPOD) в межах проєкту «Fostering deinstitutionalisation of people with disabilities in Ukraine». Але це не означає, що її зміст та висловлені в ній погляди є офіційно схваленими чи визнаними з боку DPOD та New Democracy Fund (NDF).



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

Зміст

Вступ	4
Оцінка масштабів мережі інституційних закладів в Україні	7
Відомості держави про людей в інституціях	10
Брак інформації у держави як перешкода ДІ	12
Тенденція зростання інституціоналізації в умовах війни	17
Наслідки чинного евакуаційного підходу для мешкан_ок закладів	21
Інституційні заклади в окупації та невідомі долі їхніх мешкан_ок	23
Недбале ставлення до безпеки в інституціях	26
Висновки	28

Вступ

Інституційна система, що досі існує в Україні, є антигуманним та цілковито неприйнятним у сучасному демократичному світі явищем. Порухення прав людини нормалізовані в стінах інтернатів та відображають їхню сутність як інструменту ізоляції й вилучення людей з інвалідністю та старшого віку з суспільства. Людська гідність, права та потреби залишаються поза увагою системи, про що свідчать регулярні повідомлення в медіа, а також на офіційних ресурсах Уповноваженого ВРУ з прав людини та Національного превентивного механізму про кричущі порушення в інституціях.

Одним із найбільш шокуючих, але водночас і найнаочнішим прикладом став Яришівський психоневрологічний інтернат на Вінниччині. В квітні 2024 року ця установа вкотре опинилась у центрі уваги правозахисної спільноти через жорстоке й халатне ставлення до мешканців закладу. Протягом двох років в інтернаті за не встановлених достеменно обставин померло 27 людей. Медіа повідомляли про випадки фізичного, психологічного та сексуального насилля, що стали звичною практикою в інституції¹. Команда Уповноваженого виявила значну кількість грубих порушень в інтернаті, що стосувалися як ставлення персоналу й адміністрації закладу до людей, так і норм та умов їх утримання². Рік потому немає жодної інформації про розслідування випадків жорстокого і недбалого ставлення до людей в Яришівському психоневрологічному інтернаті та смерті 27 мешканців. Немає й інформації про повторні перевірки цього закладу командою Уповноваженого чи компетентними органами Вінницької ОВА.

Твердження про те, що систему характеризує не помилка, а реакція на неї, є влучним відображенням інституційної системи в Україні. Випадок в інтернаті на Вінниччині не є унікальним або поодиноким, і, вже традиційно, подібні ситуації не отримують належної реакції чи практичних рішень. Після перевірок і візитів компетентних органів мешканці та мешканки продовжують своє існування в закритому й огороженому просторі інтернатів, адже перебування в закладах інституційної системи доволі важко назвати життям у традиційному розумінні цього слова. Їхнє здоров'я, життя та добробут цілковито залежать від працівників і керівників закладів, що нерідко стають джерелом небезпеки, цькування та насилля для цих людей. При цьому інституційна система залишається величезним споживачем бюджетних коштів та

1 «Люди стали жовкнути та помирати». Що відбувається у психоневрологічному інтернаті на Вінниччині, де зросла смертність // <https://hromadske.ua/posts/lyudi-stali-zhovknuti-ta-pomirati-sho-vidbuvayetsya-u-psihonevrologichnomu-internati-na-vinnichchini-de-zroslo-smertnist>

2 Відвідування Яришівського психоневрологічного будинку-інтернату на Вінниччині // https://ombudsman.gov.ua/news_details/vidviduvannya-yarishivskogo-psihonevrologichnogo-budinkuinternatu-na-vinnichchini

потребує значних фінансових вливань для підтримання своєї діяльності³. Для України існування інституційної системи і поневолення нею десятків тисяч людей є надзвичайно ганебним фактом, що потребує негайних змін та відходів від підходів сегрегації та ізоляції людей з інвалідністю.

У грудні 2024 року Кабінет Міністрів України ухвалив [Стратегію](#) реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами похилого віку до 2034 року (далі – Стратегія деінституціоналізації, Стратегія ДІ). Стратегія ДІ стала результатом тривалої й кропіткої адвокаційної роботи низки громадських організацій та організацій людей з інвалідністю зокрема, а також частиною реалізації євроінтеграційних зобов'язань України.

Занепокоєння викликає факт, що під час розробки Стратегії ДІ та подальшого планування заходів з реалізації Стратегії Міністерство соціальної політики в Україні не володіє достатньою кількістю даних як про самі інституції та про людей, які вже перебувають там, так і про людей, які мають високі ризики інституціоналізації. Також Стратегія не повною мірою враховує всі стандарти захисту прав людей з інвалідністю, зокрема щодо забезпечення незалежного життя в громаді, позбавлення інституту опікунства, відновлення правоздатності всіх людей з інвалідністю.

Формулювання Стратегії переважно охоплюють групу людей з інвалідністю в Україні загалом, а не концентруються на інституціоналізованих людях як цільовій аудиторії реформи. Стратегія ДІ мала би зосередитись виключно на забезпеченні права на незалежне життя як для інституціоналізованих людей, так і для людей, яким може загрожувати інституціоналізація. Однак планування заходів превенції неможливе без чіткого розуміння груп ризику інституціоналізації та причин потрапляння людей в інституції, що є доволі різноманітними та складними. Водночас неможливе й планування заходів деінституціоналізації без розуміння бекграунду людей, що зараз перебувають в інституціях. Адже група інституціоналізованих людей з інвалідністю та старшого віку є надзвичайно гетерогенною і потребує розробки цілого комплексу заходів і підходів для створення можливостей незалежного життя в громадах.

Іншим важливим зауваженням є встановлені Стратегією обмеження щодо кількості і типів інституційних закладів, що потрапляють у фокус майбутньої реформи. Міністерство соціальної політики згадує у тексті Стратегії лише кілька типів закладів, і, відповідно, кількість мешкан_ок у них. Де-факто закладів, що можуть бути визначені як інституційні згідно з Методологічними рекомендаціями Комітету ООН з прав людей з інвалідністю, може

³ Звіт за результатами дослідження. Аналіз джерел, розподілу фінансування та оцінки вартості утримання інституційних закладів на прикладі Хмельницької області // <https://diukraine.info/publications/zvit-za-rezultatamy-doslidzhennya-analiz-dzherel-rozdilu-finansuvannya-ta-ocziinky-vartosti-utrymannya-instytutcijnyh-zakladiv-na-prykladi-hmelnyckoyi-oblasti/>

бути значно більше. Врахування лише психоневрологічних інтернатів, будинків-інтернатів для людей старшого віку та людей з інвалідністю, а також стаціонарних відділень постійного чи тимчасового проживання територіальних центрів соціального обслуговування, може призвести до ситуації, коли тисячі інституціоналізованих людей опиняться поза фокусом уваги реформи та не зможуть реалізувати власне право на незалежне життя.

Важливим завданням залишається врахування викликів війни під час планування заходів з реалізації Стратегії ДІ, а також усвідомлення необхідності розпочинати процес деінституціоналізації вже зараз. У ході війни інституціоналізація набула вигляду швидкого і «зручного» рішення проблеми зростання кількості внутрішньо переміщених людей з інвалідністю і старшого віку, а також людей, що втратили житло та/або близьких людей унаслідок бойових дій. Це, своєю чергою, призвело до зростання кількості людей, що вперше зазнали інституціоналізації і стали цілковито ізольованими від громади та суспільства. Іншою проблемою виявилась нездатність інституцій забезпечити мінімальні необхідні заходи безпеки для мешкан_ок – хай то заходи евакуації, укриття чи доступ до інформації, – що нерідко призводило до трагічних наслідків. Водночас виклики війни нерідко розглядаються як підстава для відтермінування деінституціоналізації. Для забезпечення якісної й ефективною реалізації реформи необхідно вже зараз працювати над обмеженням інституціоналізації та заборону на відбудову/створення нової інфраструктури інституційних закладів в Україні.

Цей аналітичний документ має на меті опис чинної в Україні системи інституційних закладів для повнолітніх людей із метою:

- виявлення прогалин у розумінні визначення інституційних закладів, їх кількості та кількості людей, що проживають у них,
- визначення неврахованих стандартів захисту прав людей з інвалідністю,
- визначення відомостей про мешкан_ок закладів та групи ризику інституціоналізації, якими володіє / не володіє держава,
- створення розуміння впливу війни на інституційну систему та її мешкан_ок,
- визначення можливості впливу цих факторів на майбутню реформу деінституціоналізації.

Оцінка масштабів мережі інституційних закладів в Україні

Сучасна система соціального захисту населення в Україні включає такі типи закладів інституційного догляду дорослих, як:

- Психоневрологічні інтернати;
- Будинки-інтернати для громадян старшого віку та осіб з інвалідністю;
- Пансіонати для ветеранів війни і праці;
- Спеціальні будинки-інтернати;
- Молодіжні відділення для осіб від 18 до 35 років у дитячих будинках-інтернатах.

Станом на 2024 рік в Україні продовжує функціонувати щонайменше 259 закладів інституційного догляду для дорослих, де мешкає 37709 людей⁴:

- 145 психоневрологічних інтернатів з 24086 мешкан_ками;
- 56 будинків-інтернатів для громадян старшого віку та осіб з інвалідністю з 8171 мешкан_кою;
- 21 пансіонат ветеранів війни та праці з 2573 мешкан_ками;
- 1 спеціальний будинок-інтернат з 66 мешкан_ками;
- 36 молодіжних відділень у дитячих будинках-інтернатах з 2813 мешкан_ками.

Ще близько 9 тисяч людей отримують послугу стаціонарного догляду у 305 відділеннях стаціонарного догляду для/або постійного/тимчасового проживання територіального центру⁵. Відповідно, загальна кількість інституціоналізованих дорослих людей в Україні сягає майже 47 тисяч.

Хоча Міністерство соціальної політики оперує саме показниками, зазначеними вище, ми не можемо вважати їх цілковито вичерпними і такими, що ілюструють реальні обсяги інституційної системи в Україні.

Визначення та функціонування інституційних закладів регулюється відповідними Типовими положеннями № 957⁶ та №772⁷, а також Законом

4 Теорія змін – Деінституціоналізація можлива // https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2024/06/Teoriya-zmin_deinstytutsionalizatsiya-mozhlyva.pdf

5 Україна робить перші кроки до звільнення людей з інвалідністю з інституцій // <https://ffr.org.ua/ukrayina-robyt-pershi-kroky-do-zvilnennya-lyudej-z-invalidnistyu-z-instytutsij/>

6 Типове положення про психоневрологічний інтернат // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#n9>

7 Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/772-2020-%D0%BF#Text>

України «Про соціальні послуги»⁸. Українське законодавство досить вузько визначає інституційні заклади як установи, що надають цілодобовий догляд для людей з інвалідністю та громадян старшого віку, що і відображається на обмеженому переліку типів закладів, класифікованих як інституції.

Методичні рекомендації Комітету ООН з прав людей з інвалідністю, своєю чергою, розглядають як інституційні заклади будь-які установи, що передбачають ізоляцію людей з інвалідністю від суспільства, обмеження можливості ухвалення рішень щодо свого життя та ведення побуту, а також підпорядковують життя людини рутинним процедурам без урахування її індивідуальних потреб⁹. Якщо оцінювати інституційну систему України за викладеними в Методичних рекомендаціях Комітету ООН з прав людей з інвалідністю принципами, то ймовірно, реальна мережа інституцій може виявитися значно більш масштабною й численною, аніж засвідчена офіційними даними.

Наприклад, у стаціонарних відділеннях психіатричних закладів системи Міністерства охорони здоров'я за даними, отриманими шляхом запитів на публічну інформацію до обласних військових адміністрацій, станом на лютий 2024 року утримувались щонайменше 6876 людей. Варто зазначити, що понад третина ОВА не надали запитуваної інформації або ж надали її не в повному обсязі. Отже, реальна кількість людей, ізольованих у психіатричних закладах, може бути значно більшою. При цьому навіть наявний показник рівня інституціоналізації в стаціонарних відділеннях психіатричних закладів системи МОЗ додає до офіційної статистики інституціоналізації щонайменше 17%.

Як іще одна категорія інституційних закладів, згідно з Методичними рекомендаціями Комітету, можуть бути визначені Центри комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, діяльність яких визначається відповідним Типовим положенням¹⁰. У подібних закладах реабілітація, спрямована на «створення умов для всебічного розвитку осіб з інвалідністю» залишається тільки декларативною метою. На ділі ж реабілітаційні центри продовжують обмежувати автономію та право на незалежне життя людей з інвалідністю, ізолюють їх від суспільства, обмежують соціальну взаємодію, а також не забезпечують інклюзивного й індивідуального підходів до підтримки та реабілітації людей з інвалідністю. Оскільки реабілітаційні центри й далі використовують протиправні застарілі підходи до реабілітації та підтримки людей з інвалідністю, їх можна вважати однією з форм інституціоналізації в Україні.

8 Закон України «Про соціальні послуги» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

9 Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies* // <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QKGlD%2FPPRiCAqhKb7yhsrUSo2TIYtHaYAWJ%2Byrd8Skkty8%2BxJZ8vibGxhck1kHBB7qpZDXVoe1FiprH%2FJ0xFmkeAgl%2BpfYVYPUdiWwPK8Y%3D>

10 Типове положення про центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-16#n15>

Соціальні гуртожитки для людей з інвалідністю, такі як гуртожитки для людей з порушеннями зору або слуху, прихистки та гуртожитки для ВПО з інвалідністю, геріатричні та паліативні установи, також мають важливі ознаки інституцій для дорослих. Особливою категорією інституцій є інтернати та пансіонати приватної форми власності, що не просто не є в фокусі Стратегії деінституціоналізації, але й значною мірою перебувають у «тіні».

Лазівкою у законодавстві для фактичного зростання інституційної системи без змін у статистичних даних стало поняття філії або відділення тієї чи іншої інституції. У відкритих джерелах та на локальних новинних ресурсах можна знайти інформацію про створення нових філій інституцій після початку повномасштабної війни РФ проти України у 2022 році. Так, у Хмельницькій області в вересні 2022 року було відкрито Староушицьке відділення Китайгородського будинку-інтернату для громадян старшого віку, де розмістили щонайменше 35 старших людей та людей з інвалідністю з числа внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО)¹¹. Улітку 2022 на Львівщині було створено філію Грушківського психоневрологічного інтернату, де станом на 2023 проживали понад 100 людей з інвалідністю як із місцевих громад, так і з евакуйованих закладів¹². Хоча з юридичної точки зору філії та відділення наявних закладів не розглядаються як окремі інституції та не відображаються в офіційній статистиці кількості інституційних закладів України, насправді ж вони є повноцінними окремими інституціями. В часи декларування Україною готовності до деінституціоналізації та імплементації євроінтеграційних вимог створення філій і відділень стало способом розширити інституційну систему без привертання значної уваги до таких дій від міжнародних партнерів і громадськості.

Коректна оцінка системи інституційного догляду і кваліфікування закладів як інституційних за критеріями Методичних рекомендацій Комітету є критично важливою для практичної реалізації деінституціоналізації в Україні. Міністерству соціальної політики при класифікації закладу як інституційного варто змістити акцент із надання послуги стаціонарного догляду на характер життя людини у відповідному закладі, а саме його ізолюваність, сегрегованість, втрату контролю над власним життям та рішеннями тощо. Такий підхід до оцінки системи допоможе забезпечити включення всіх форм інституціоналізації до майбутнього плану дій та заходів, спрямованих на втілення Стратегії ДІ.

11 У Старій Ушиці для вимушених переселенців при будинку-інтернаті відкрили відділення стаціонарного догляду // <https://staroushytska-gromada.gov.ua/news/1664481052/>

12 Комісія Львівської ОВА здійснила моніторингові візити до обласних закладів соцзахисту: підсумки // <https://loda.gov.ua/news/67408>

Відомості держави про людей в інституціях

Незважаючи на те що в інституційній системі перебуває велика кількість людей, держава має вкрай обмежену інформацію про них. Обізнаність держави обмежується лише такими базовими відомостями, як стать, вік, статус і наявність інвалідності у мешкан_ок закладів.

За даними ОДА, у 2023 році отримувачами послуг стаціонарного догляду в інтернатних установах України були:

- близько 35238 людей

З них:

- 16863 чоловіки
- 15150 жінок

Переважає більшість отримувачів послуг стаціонарного догляду в інтернатних закладах є **людьми з інвалідністю**. У 2023 році їхня загальна кількість становила:

- щонайменше 27442 людини

З них:

- 13096 чоловіків
- 11385 жінок

За віком **люди з інвалідністю**, що перебувають на стаціонарі в інтернатних закладах, розподіляються так:

- 4045 людей віком від 18 до 35 років;
- 9514 людини віком від 36 до 55/60 років;
- 7616 людини віком від 56/61–79 років;
- 1714 людина віком понад 80 років.

Ще близько 3530 людей не вдалося коректно зарахувати до вікової групи за відповідями.

Ще однією численною групою серед отримувачів послуг стаціонарного догляду в інтернатних закладах є **люди старшого віку**:

- щонайменше 5891 людина
- З них:
- 2528 чоловіків
 - 3099 жінок

За віком вони розподіляються так:

- 3070 людей віком від 56/61 до 79 років;
- 1806 людей у віці понад 80 років.

Вік іще близько 382 людей не вдалося визначити коректно.

Варто зазначити, що у відповідях низки ОВА в групі отримувачів послуги стаціонарного догляду старшого віку були визначені люди від 18 до 55/60 років (щонайменше 60 людей віком від 18 до 35 років та 311 людей – від 36 до 55/60 років), що вказує на некоректність цієї інформації. Ймовірно, це люди без інвалідності, що потрапили до інтернатних закладів з огляду на складні життєві обставини або ще не отримали правовий статус людини з інвалідністю¹³. Однак доля цих людей, а також підстави для їх розміщення в інституційних закладах є невідомими достеменно та залишаються поза увагою держави.

¹³ Іншим поясненням цієї ситуації може бути недбалість органів місцевого самоврядування в питанні збору та збереження інформації, а також її надання і відповідь на публічні запити. Збираючи та систематизуючи дані про інтернатну систему в Україні, ми неодноразово зіштовхувалися з подібним недбалим ставленням із боку представників ОВА, зокрема безпідставними відмовами, ігноруванням запитів і численних повторних запитів, або ж наданням інформації, що не відповідає дійсності.

Брак інформації у держави як перешкода ДІ

Держава не володіє детальною інформацією про людей, які перебувають в інституціях, зокрема про потребу в послугах, збереження сімейних стосунків, стан здоров'я, наявність житла, вміння та навички. Згідно з Типовими положеннями №775 та №957 формування та ведення особових справ не передбачають збір і збереження такої розширеної інформації. Ці дані про мешкан_ок вибірково можуть міститися в особових справах, що зберігаються у закладах. Однак роботи над їх збором, систематизацією й узагальненням задля формування більш чітких статистичних даних не відбувається. В умовах війни особові справи, що є заледве не єдиним джерелом інформації про людей в інституціях, можуть бути знищені внаслідок бойових дій чи пошкодження приміщень закладів, а також втрачені в ході евакуації або ж релокації закладів.

- Загалом недоступними залишаються такі дані про людей в інституціях:
- наявність родич_ок, соціальні зв'язки;
- наявність житла;
- наявність освіти, професійного досвіду і навичок повсякденного життя;
- причину розміщення в інституції та умов для виходу;
- потребу в різних послугах підтримки;
- динаміку змін стану здоров'я протягом часу перебування в інституції;
- тощо.

Зазначені категорії даних є необхідними й важливими для забезпечення комплексної та якісної реформи деінституціоналізації в Україні. Однією з найважливіших у перспективі реформування системи інституційного догляду прогалиною в знаннях про мешкан_ок інтернатів залишається відсутність розуміння причини потрапляння кожної окремої людини в інституції. Визначення типових причин інституціоналізації дозволить сформулювати уявлення про групи ризику, поширені проблеми й ключові фактори, що сприяють поширенню практики інституціоналізації. Такі відомості є вкрай необхідними для формування комплексу превентивних заходів, що дозволять запобігти подальшій інституціоналізації людей з інвалідністю в Україні.

Оскільки однією з перешкод деінституціоналізації є відсутність доступного соціального житла, а інтернат залишається єдиним дахом над головою для людини з інвалідністю, розуміння майнового стану інституціоналізованих людей є необхідним для держави для забезпечення достатньої кількості доступного соціального житла. Відсутність власного житла та неспромож-

ність держави забезпечити його для людей з інвалідністю, що перебувають в інтернатах, з практики Fight For Right, також є поширеною перешкодою для виходу людини з інтернату. Органи місцевої влади відмовляють людям, що бажають почати незалежне життя, аргументуючи відмову саме відсутністю власного житла в інституціоналізованій людині.

Наявність освіти, трудового досвіду та компетенцій є важливою інформацією для забезпечення зайнятості людей з інвалідністю з інституцій. Для держави такі відомості стануть орієнтиром під час розробки навчальних програм і програм перекваліфікації, створення нових робочих місць та забезпечення розумного пристосування. Працевлаштування й зайнятість людей з інвалідністю, зокрема і тих, що перебувають в інституціях протягом тривалого часу, має особливе значення в контексті деінституціоналізації, оскільки трудова включеність є важливим елементом інтеграції людей з інвалідністю у суспільство й життя громад.

Іншим не менш важливим аспектом інформації, що залишається поза увагою держави, є індивідуальні потреби мешкан_ок інтернатів. Оцінку потреб людей в інтернатах нині проводять окремі громадські організації у певних закладах інституційної системи¹⁴. Попередні результати оцінки засвідчили низку серйозних викликів, що стануть суттєвими перешкодами на шляху деінституціоналізації та повернення людей із тривалим інституційним досвідом у громади.

У рамках практикуму на заході Fight For Right «Шлях до деінституціоналізації: партнерство держави та громадянського суспільства для розвитку соціальних послуг», проведеного 3 червня 2024 року, громадська організація «Соціальна синергія», що здійснювала пілотну оцінку потреб у 10 інституційних закладах в Чернігівській та Чернівецькій областях, виділила такі поширені проблеми:

- обмеження та заборони самостійної діяльності для мешканців_ок закладів, що демотивують їх і призводять до поступової втрати навичок самостійного проживання;
- підвищення ризиків розвитку алкогольної залежності;
- глибока дезадаптованість людей, що проживають у закладах багато років;
- вкрай мала кількість людей, готових до реінтеграції в громади вже зараз;
- супротив поверненню людей у громаду з боку їхніх родичів;

14 Громадська організація «Українські правозахисні ініціативи» // <https://www.facebook.com/kiev16uhri/posts/pfbid02mTccdUFaDkDcPnDxq5FGdxGJKbHwWasrzkd14DtqBx6YcxrDWrdMYyqkW6dymDUal?rdid=kGZunQGNRyRzMH0F>

- страх людей перед самотнім життям через невпевненість у своїх навичках
- цілковита незацікавленість у поверненні з боку громад.

Обмеженість інформації про людей, що зараз перебувають в інтернатній системі, суттєво ускладнює формування систематизованого бачення «портрету інституціоналізованої людини». Доволі складно визначити й групи людей, що перебувають в інституційних закладах, оскільки йдеться про дуже різних людей та про дуже різні причини потрапляння в інституції. За нашими спостереженнями, мешканцями інституційних закладів найчастіше є:

- молодь з інвалідністю, що перебувала у дитячих інституціях і після досягнення повноліття була переведена в молодіжні відділення дитячих будинків-інтернатів або в інші типи інституцій;
- позбавлені дієздатності люди з психосоціальною та/або інтелектуальною інвалідністю, що потрапили в психоневрологічні інтернати за рішенням родичів/опікунів;
- люди, що проходили тривале та/або систематичне лікування в психіатричних закладах та були змушені залишитись у стаціонарних відділеннях назавжди чи були переведені у психоневрологічні інтернати, оскільки громада й родина не здатні забезпечити необхідний рівень підтримки;
- люди старшого віку та люди з різними формами інвалідності, які через брак послуг у громадах постійно мешкають у закладах інституційного догляду;
- люди, що не мають власного житла та одержували підтримку й послуги від родичок, що тепер не спроможні надавати підтримку або ж померли;
- люди з інвалідністю та старшого віку з числа внутрішньо переміщених осіб, що втратили житло та/або родичів;
- вихідці з закладів пенітенціарної системи, що не мають куди повертатись;
- ветерани та ветеранки з інвалідністю;
- люди, що потрапили у складні життєві обставини й були змушені жебракувати та/або жити на вулиці; люди, що втратили здатність ухвалювати рішення та/чи усвідомлювати наслідки і були розміщені в інституціях за сприяння правоохоронців і медиків.

Групою особливого ризику інституціоналізації залишаються люди з інвалідністю, позбавлені дієздатності в судовому порядку. Станом на жовтень

2023 року кількість людей, визнаних недієздатними судом, за даними різних уповноважених установ становить від 31075 до 34342 осіб¹⁵. Рішення щодо життя і майбутнього цих людей, зокрема і рішення щодо розміщення в закладах інституційного догляду, ухвалюють їхні опікуни або органи опіки. Так, станом на 1 січня 2021 року понад 14,5 тисяч людей з інвалідністю, позбавлених дієздатності, перебували в інтернатах¹⁶. Відповідно, рівень інституціоналізації цієї категорії людей становить від 40% до 47%, що є надзвичайно високим показником.

Рішення про розміщення в інституції людини, що позбавлена дієздатності можуть ухвалювати:

- індивідуальний опікун або опікунка, що найчастіше призначається з числа родичів та близьких;
- уповноважена особа органу опіки та піклування, якщо людині не було призначено опікуна чи втрачено з ним зв'язок під час дії надзвичайного або воєнного стану.

Збереження концепції повного обмеження дієздатності становить серйозну загрозу деінституціоналізації в Україні. Підхід, за яким ухвалення рішення про розміщення людини в інституції буде і надалі делегуватися опікунці як третій стороні, призведе до збереження тенденції високого рівня інституціоналізації. Оскільки, як ми писали вище, супротив родичів є поширеним фактором, що перешкоджає життю людей з інвалідністю в громадах, збереження права визначення долі людини за її опікункою надалі буде чинником гальмування реформи деінституціоналізації.

Також важливо враховувати, що у разі непризначення людині індивідуальної опікунки відповідні обов'язки покладаються на керівників інституційних закладів або уповноважену особу органу опіки та піклування, що є зацікавленими сторонами у питанні продовження функціонування чинної інституційної системи. Крім того, уповноважена особа органу опіки та піклування може ухвалювати рішення щодо подальшої долі людини навіть за наявності індивідуальної опікунки, якщо з ним чи нею не вдається встановити зв'язок. На практиці ж явище недбалого ведення та зберігання особових справ мешканок інституцій нерідко призводить до втрати відомостей про

15 Кількість осіб, що визнані судом недієздатними є різною:
- дані Мінсоцполітики станом на 01.01.2023 – 36880 осіб;
- дані Нацсоцслужби станом на 01.07.2023 – 31075 осіб;
- дані ОВА (КМВА) станом на 01.10.2023 – 34342 особи.

// Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо стану додержання соціальних та економічних прав повнолітніх осіб, які потребують опіки та піклування, в умовах дії правового режиму воєнного стану // <https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/C%0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8CWeb.pdf>

16 Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні «Інформаційна записка “Ситуація з правами людини осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в Україні”» // <https://grimi.com/RZDqh>

опікуна або опікунку, і врешті доля людини опиняється в руках органів опіки та піклування.

Fight For Right закликає державу проаналізувати правові та інші перешкоди, з якими зіштовхуються люди під час відновлення дієздатності, та відновити правоздатність усіх людей з інвалідністю. За результатами оцінки необхідно вжити належних заходів, які дозволять людям з інвалідністю безперешкодно звертатись до суду для поновлення дієздатності. Іншим компонентом ліквідації цього чинника підвищеної інституціоналізації мають стати комплекс заходів задля відмови від концепції повного обмеження дієздатності, розробка і впровадження відповідних механізм підтримки в ухваленні рішень та напрацювання зміни до законодавства, яке обмежує дієздатність, щоб відновити правоздатність усіх людей.

Перелічені вище дані, зібрані Fight For Right та іншими громадськими організаціями, не є вичерпними та потребують ґрунтовної роботи і значної уваги з боку профільних департаментів органів місцевої влади та Міністерства соціальної політики України. З нашої точки зору, якщо держава не володіє розширеною інформацією про людей в інституціях, планування і якісна реалізація деінституціоналізації залишається неможливою. В рамках підготовки до реалізації Стратегії деінституціоналізації, ухваленої Міністерством соціальної політики України наприкінці грудня 2024 року, державі необхідно дослідити причини потрапляння людей з інвалідністю в інституційні заклади, а також проаналізувати ситуацію людей з інвалідністю, які вже перебувають в інституціях.

Тенденція зростання інституціоналізації в умовах війни

Протягом останніх трьох років спостерігається небезпечна тенденція масштабування інституційної системи України. В умовах повномасштабної війни в Україні постала проблема зростання кількості людей з інвалідністю, що вперше потрапили в інституційні заклади. Евакуаційні процеси суттєво збільшили ризики повторної чи першої інституціоналізації, оскільки через брак доступного та вільного житла та неможливість розмістити людей у недоступних місцях тимчасового розміщення, таких як школи, садочки, гуртожитки та інші комунальні установи, людям дедалі частіше пропонують поселення в інтернатних закладах. Так, за 2022–2023 роки кількість мешкан_ок зросла – на близько 7790 дорослих людей. З них щонайменше 4553 людини є внутрішньо переміщеними людьми з інвалідністю.

З початком повномасштабного вторгнення в лютому 2022 року уряд України спростив процедуру прийому людей старшого віку та людей з інвалідністю до державних установ¹⁷. До війни люди старшого віку та люди з інвалідністю могли потрапити до закладу тільки з відповідним пакетом документів, що включав, зокрема, довідку про можливість перебування особи в інтернатному закладі з висновком лікарської комісії за участі лікаря-психіатра за формою, встановленою МОЗ, а також копії індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю за формою, затвердженою МОЗ (за наявності інвалідності). Однак з огляду на введення на території України надзвичайного або воєнного стану люди з інвалідністю та громадяни старшого віку можуть потрапити до закладу, просто написавши заяву або ж за умови подання заяви офіційним опікуном / органом опіки та піклування. Пред'являти жодних додаткових медичних або інших документів, що посвідчують особу, не потрібно.

Ще влітку 2022 року Міністерство соціальної політики повідомляло про понад 4000 людей старшого віку, які в результаті прискореної політики були поміщені в інституційні заклади, внаслідок чого отримували «дах над головою, їжу, ліки, догляд, навіть іноді в тих випадках, коли у них не було при собі будь-яких документів»¹⁸. Міністерство підкреслює, що це люди, які раніше жили незалежно та не мали досвіду інституціоналізації, однак в умовах війни держава не знайшла для них кращого рішення, аніж позбавлення особистої свободи та ізоляція в інституції.

¹⁷ Постанова Кабінету міністрів України Про внесення змін до порядків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 26 червня 2019 р. №576 і від 1 червня 2020 р. № 587 // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-2022-%D0%BF#n10>

¹⁸ Уряд за пропозиціями Мінсоцполітики розширив можливості працевлаштування переміщених соціальних працівників та підтримку громад у забезпеченні соціальними послугами ВПО // <https://www.msp.gov.ua/news/22025.html>

На превеликий жаль, ідеться не про надання тимчасового житла чи соціальних послуг, а про набуття людиною з інвалідністю з числа ВПО статусу мешканця, або, як досі прийнято казати, «підопічного» інституційного закладу. За відсутності доступного соціального житла, необхідних соціальних послуг та належної підтримки держави люди з інвалідністю та люди старшого віку, що раніше жили незалежно, стають бранцями інтернатної системи та втрачають можливість вибору і контролю щодо власного життя. Для органів місцевої влади розміщення людини в інтернаті залишається простим, відпрацьованим десятиліттями та швидким «вирішенням» проблеми. Водночас створення умов для продовження незалежного життя ВПО та інших людей, що постраждали від війни, потребує ресурсів, часу та зусиль. Практика розміщення в інтернаті людей з інвалідністю та старшого віку, що потрапили у скрутне становище, застосовується не тільки до ВПО, але й до місцевих жителів громад. Так, у січні 2025 року внаслідок обстрілу РФ був серйозно пошкоджений будинок у селі Скнилів Львівської області, де мешкали дві жінки старшого віку. Першим рішенням, запропонованим селищною радою, стало розміщення жінок у хоспісі чи в будинку для людей старшого віку¹⁹.

При цьому в Україні досі немає жодних ефективних і відпрацьованих механізмів та системи підтримки людей під час виходу з інституції в громади. На практиці ж інституціоналізовані люди стикаються з численними перешкодами, намагаючись покинути заклад і розпочати незалежне життя. Поширеними проблемами є відмова у деінституціоналізації на підставі відсутності у людини власного житла, опір із боку як адміністрації закладу, так і органів соцзахисту, відмови у перегляді висновків медико-соціальної експертної комісії. Особливо складним, довготривалим та не завжди успішним цей процес є для людей, позбавлених дієздатності судом. У абсолютній більшості випадків вихід людини з інституції відбувається за всебічної підтримки громадських організацій та активістів, адже державні програми та механізми цілковито відсутні.

Інституціоналізація людей з інвалідністю, які погоджуються на це лише з причини відсутності доступного житла, є неприпустимою практикою для України і становить серйозну перешкоду для реалізації нещодавно затвердженої Стратегії деінституціоналізації. Проблема продовження практики інституціоналізації також відзначає Комітет ООН з прав людей з інвалідністю у другому та третьому періодичних звітах. У Заключних зауваженнях Комітет підкреслює, що, незважаючи на задекларовані наміри реалізувати реформу деінституціоналізації, Україна продовжує практику інституціоналізації людей з інвалідністю в закритих ізольованих установах²⁰.

19 «Хати немає, все понищено». Мешканка Скнилова про ранковий обстріл Львівщини // <https://suspilne.media/lviv/925541-hati-nemae-vse-poniseno-meskanka-sknilova-pro-rankovij-obstril-ivivsini/>

20 Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Ukraine // <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/175/19/pdf/g2417519.pdf>

Прямою рекомендацією Комітету в цьому контексті є впровадження мораторію на прийом людей до закладів інституційної системи. Мораторій може стати важливою підвалиною для впровадження деінституціоналізації, оскільки обмежить зростання та масштабування інтернатної системи. Ухвалена урядом редакція Стратегії ДІ не передбачає жодних форм заборони, обмеження чи лімітування прийому нових мешкан_ок до інституцій, що є суттєвим недоліком стратегії та очевидною перешкодою на шляху до її реалізації. Відсутність мораторію призведе до невпинного та стрімкого зростання інституційної системи, а відповідно, і до збільшення кількості інституціо-налізованих людей, розмірів фінансування системи, а також чисельності її штату. Така тенденція ускладнить та сповільнить процес реформи, оскільки масштаб проблеми постійно зростатиме і потребуватиме дедалі більше ре-сурсів та зусиль задля її подолання.

У цьому контексті варто також зазначити небезпечне прагнення держа-ви відновлювати та створювати нові інтернатні установи. Так, у звіті «Швидка оцінка збитків та потреб, лютий 2022 – лютий 2023» спільно підготовленому Світовим банком разом із Європейським Союзом, Організацією Об'єднаних Націй та урядом України уряд заявляє про необхідність залучення коштів саме на відбудову інтернатних закладів, пошкоджених та/або зруйнованих внаслідок бойових дій²¹. Україна робить запит на 127,5 мільйонів доларів США, які планується спрямувати на відбудову інституційних установ. Натомість використання допомоги й підтримки міжнародних партнерів необхідне для початку докорінних змін у соціальній системі, розбудови соціальних послуг та забезпечення права на незалежне життя для всіх громадян.

Яскравим кейсом, що викликав занепокоєння не лише громадського сектору, але й Комітету ООН, стало використання міжнародних і приватних донорських коштів на відновлення та створення нових психіатричних за-кладів. У заключних зауваженнях Комітету згадується кейс Мукачівського психоневрологічного інтернату. Протягом останніх років держава працюва-ла над відновленням закладу, зокрема і з залученням ресурсів ООН, про що свідчить табличка на щойно реконструйованій будівлі²². При цьому інститу-ція вже багато років регулярно потрапляє у центр уваги правозахисників і медіа через жорстоке ставлення до людей, численні порушення прав люди-ни, кричуще недотримання норм харчування, лікування тощо.

Практика відбудови й створення нової інфраструктури для інституцій-ної системи триває і на рівні громад. Зусиллями органів місцевої влади було забезпечено інфраструктуру для Атинського психоневрологічного интерна-ту, релокованого з прикордонного району Сумської області через постійні

21 Швидка оцінка збитків та потреб, лютий 2022 – лютий 2023 // <http://surl.li/sdwpnc>

22 Committee on the Rights of Persons with Disabilities – Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Ukraine // <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/175/19/pdf/g2417519.pdf>

обстріли РФ та загрозу життям мешканок²³. У більш безпечній Білопільській громаді адміністрація релокованого закладу спільно з органами місцевої влади практично з нуля створила нову інфраструктуру для інтернату, побудувавши котельню, створивши систему опалення, водопостачання та каналізацію у приміщенні, де раніше розміщувалися школа та дитсадок. Створення нової інституції було зокрема підтримано Міжнародною організацією з міграції (МОМ), котра надала інституційному закладу кошти на придбання меблів. Подальше облаштування інтернату також потребує значних коштів, однак місцева громада дуже оптимістично сприймає появу інституції на своїх теренах, оскільки вбачає в цьому перспективу створення нових робочих місць.

Подібні історії відбудови та створення нових інституцій, що розцінюються державою, громадам, а іноді й міжнародними партнерами як швидке й ефективне вирішення проблеми невизначеної долі людей, що були переміщені з окупованих або прифронтових територій, насправді є лише «симптоматичним лікуванням», що в середньо- і довгостроковій перспективі призведе до поглиблення проблеми інституційної системи в Україні. Відновлені та/або новостворені заклади вкорінюються у громадах та одержують широку підтримку від місцевого населення, що в перспективі становитиме значну проблему для скорочення і розформування цих закладів у рамках деінституціоналізації.

Також варто зазначити, що подібні акції з відбудови та створення нових інституцій не підтримуються гуманітарними практиками ЄС та можуть стати перешкодою для отримання Україною фінансових ресурсів із проектів гуманітарної допомоги ЄС. Як зазначається в презентованих у листопаді 2024 року Рекомендаціях Єврокомісії щодо незалежного життя та включення у громади людей з інвалідністю, видатки на проекти та заходи, що продовжують практики інституціоналізації в ЄС та державах-партнерах, будуть цілком обмежені²⁴. Таким чином, Україні варто негайно впровадити рішення для обмеження інституціоналізації та розбудови інституційної системи в умовах війни, а також переспрямувати власні й партнерські кошти на створення умов для деінституціоналізації людей, їхнього гідного та незалежного життя в громадах.

23 Жили за кілометр від кордону з РФ: на Сумщині евакуювали психоневрологічний інтернат та знайшли йому новий дім // <https://shotam.info/zhyly-za-kilometr-vid-kordonu-z-rf-na-sumshchyni-evakuiuvaly-psykhonevrolohichny-internat-ta-znayshly-yomu-novyy-dim/>

24 Commission adopts guidance on independent living for persons with disabilities // https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/commission-adopts-guidance-independent-living-persons-disabilities-2024-11-20_en

Наслідки чинного евакуаційного підходу для мешкан_ок закладів

Протягом трьох років повномасштабної війни єдиним підходом до евакуації мешкан_ок інституцій залишається збереження формату інституціо-налізованого життя, але вже у безпечніших регіонах України, або ж, у рідкісних випадках, – на території держав-партнерів. Найчастіше евакуйованих людей розселяють у аналогічних закладах, не враховуючи ані індивідуальних потреб людей з інвалідністю, ані важливості збереження соціальних зв'язків для мешкан_ок. Унаслідок такого підходу для інституціоналізованих людей евакуація стає суттєвим викликом і фактором стресу.

Однією з найсерйозніших проблем є розрив соціальних зв'язків унаслідок евакуації. Мешкан_ок часто евакуюють невеликими групами по 10–20 осіб, розміщуючи людей з одного закладу в кілька різних, що призводить до порушення встановлених соціальних зв'язків з іншими мешкан_ками та персоналом. Оскільки інституціоналізація завдає безпосередньої шкоди процесу соціалізації, комунікативним навичкам мешкан_ок та створює дуже обмежене коло спілкування для людей, розрив цього кола й різка зміна оточення для інституціоналізованих людей може завдавати згубного впливу їхньому психологічному та емоційному стану.

Важливою проблемою, що виникла в результаті розміщення евакуйованих мешкан_ок інституцій в аналогічні заклади на безпечних територіях стала ситуація перевантаженості закладів, що приймають евакуйованих людей. Заклади в безпечніших регіонах уже переповнені через потік евакуйованих з 2022 року. А подальше загострення безпекової ситуації лише поглиблює цю проблему і ставить під загрозу можливість хоча б мінімально забезпечити потреби людей з інвалідністю та старшого віку, що там проживають.

Значною проблемою є й нестача персоналу в установах, що приймають евакуйованих людей. Працівники евакуйованих закладів не завжди погоджуються на евакуацію, що призводить до відсутності спеціалістів та персоналу, які знають специфічні потреби мешкан_ок, добре знайомі з ними та мають підхід до них. Крім того, зміна і нестача персоналу також спричинює позбавлення мешкан_ок їхньої щоденної рутини та завдання їм додаткового стресу.

Додаткове навантаження на заклади, що приймають евакуйованих, стосується також бюджету та матеріального забезпечення. Заклади стикаються з нестачею таких ресурсів, як медичні засоби, спеціалізоване обладнання, належні житлові приміщення для розміщення збільшеної кількості мешкан_ок. Місцеві громади та служби в безпечніших регіонах також перебувають під тиском необхідності підтримувати додаткове населення. Це потенційно може призвести до зниження здатності надавати необхідні послуги та допомогу як новим, так і постійним мешкан_ками.

Численні негативні впливи евакуації з продовженням інституціоналізації людей є важливим аргументом на користь необхідності негайного впровадження заходів із деінституціоналізації. Розміщення та забезпечення людей з інвалідністю та старшого віку в інституціях на безпечніших територіях вимагає значних додаткових фінансових впливань в інституційну систему, розширення наявного штату працівників, зростання житлових фондів та матеріального забезпечення інституцій. Значно доцільнішим та ефективнішим підходом до евакуації може стати створення умов для підтримки та забезпечення послугами людей з інвалідністю й старшого віку на базі громад. Це дозволить обмежити та зупинити масштабування інституційної системи, а також покладе початок розробці практичних підходів до деінституціоналізації в Україні. Крім того, це дозволить залучити кошти з різноманітних програм підтримки від Європейського Союзу на ініціативи та проекти, що не продовжуватимуть практики інституціоналізації, а допоможуть створити умови для незалежного життя в громадах для людей з інвалідністю.

Інституційні заклади в окупації та невідомі долі їхніх мешкан_ок

Початок повномасштабної війни та стрімке погіршення безпекової ситуації виявили серйозні системні проблеми функціонування системи інституційних закладів в Україні. Однією з найгостріших стала провалена кампанія евакуації з Запорізької, Луганської, Херсонської та Донецької областей. Плани евакуації людей з інвалідністю з інституційних закладів, які опинились на територіях поблизу воєнних дій, виявилися не відпрацьованими з погляду ані своєчасності, ані доступності.

В результаті станом на 2023 рік за даними ресурсу [Deep State](#) на тимчасово окупованих територіях (далі – ТОТ) України перебувало 25 закладів інтернатної системи для дорослих та 1 дитячий будинок-інтернат з близько 4 тисячами мешкан_ок:

- **3 заклади з плановою місткістю на 630 мешкан_ок на ТОТ Донецької області:**
 - Бахмутський психоневрологічний інтернат (Бахмутський)
 - Маріупольські пансіонати для ветеранів війни та праці №1 та №2
- **4 заклади, розраховані на 1132 людини, на ТОТ Запорізької області:**
 - Михайлівський, Орловський та Переславський психоневрологічні інтернати
 - Бердянський геріатричний пансіонат
- **10 закладів з плановою місткістю в 1288 мешкан_ок на ТОТ Луганської області:**
 - Дмитрівський, Новоастраханський, Нижнянський, Попаснянський, Старобільський та Теплівський психоневрологічні інтернати
 - Білокуракинський, Кремінський, Сватівський та Троїцький будинки-інтернати для громадян старшого віку та людей з інвалідністю
- **9 закладів, розрахованих на 1124 людини, на ТОТ Херсонської області:**
 - Олешківський дитячий будинок-інтернат
 - Дніпрянський, Каїрський, Олешківський, Херсонський психоневрологічні інтернати
 - Голопристанський, Каховський, Чаплинський будинки-інтернати для громадян старшого віку та людей з інвалідністю
 - Спеціальний будинок-інтернат в с. Чумацький Шлях

Станом на червень 2024 року ситуація дещо покращилась у зв'язку зі звільненням з-під російської окупації значних територій та повернення їх під контроль України. Однак, за даними ОВА, на ТОТ залишаються 20 закладів інтернатної системи, в яких мешкають близько 3 тисяч людей з інвалідністю та старшого віку:

- **4 заклади і 1013 мешкан_ки на ТОТ Запорізької області:**
 - Бердянський геріатричний пансіонат (Бердянський)
 - Михайлівський, Переславський та Орловський психоневрологічні інтернати
- **8 закладів із 839 мешканц_ками на ТОТ Луганської області:**
 - Теплівський, Дмитрівський, Старобільський та Новоастрханський психоневрологічні інтернати
 - Троїцький, Білокуракинський, Кременський та Сватівський будинки-інтернати для громадян старшого віку та людей з інвалідністю
- **8 закладів, у яких перебували 993 мешкан_ки, на ТОТ Херсонської області:**
 - Голопристанський, Каховський та Чаплинський геріатричні пансіонати
 - Олешківський, Ушкальський, Дніпрянський та Каїрський психоневрологічні будинки-інтернати
 - Спеціальний будинок-інтернат для чоловіків
- **2 заклади з 156 мешкан_ками на ТОТ Донецької області:**
 - Маріупольські будинки-інтернати для громадян старшого віку та людей з інвалідністю №1 і №2

З відповідей ОВА на запити про надання публічної інформації стало відомо, що у цих областях не були завчасно проведено евакуаційних заходів. Зокрема, в якості причини військовій адміністрації зазначають стрімкий перебіг воєнних подій та окупацію територій за дуже короткі терміни. З запитів відомо, що лише адміністрація Маріупольського будинку-інтернату №2 намагалася самотужки евакуювати мешкан_ок на безпечну та підконтрольну Україні територію, однак ця спроба виявилася невдалою, і окупаційна влада Маріуполя депортувала у підконтрольний рф Донецьк 88 мешкан_ок інтернату.

Питання щодо причин проваленої та навіть не розпочатої евакуації залишається одним із найбільш критичних. Невідомо, чи були розроблені та передбачені заходи евакуації для людей з інвалідністю та мешкан_ок інсти-

туцій, а зокрема – чи були враховані індивідуальні потреби людей з інвалідністю та передбачені безпечні й доступні місця для евакуації/релокації. Як і невідомо, хто є відповідальним за те, що понад 4 тисячі людей з інвалідністю та старшого віку опинилися в окупації, а їхня доля залишилася невідомою.

Станом на червень 2024 року Україна не мала жодних конкретних відомостей про подальшу долю мешканок інституцій, що залишаються в окупації. За даними Донецької та Херсонської ОВА, мешканок деяких закладів було незаконно депортовано до Донецька, АР Крим та окремих областей РФ під виглядом оздоровчих і рекреаційних заходів. Керівники Орлівського та Переславського психоневрологічних інтернатів Запорізької області з вересня 2022 року перейшли на бік окупаційної влади та обірвали зв'язок, тож жодної інформації про мешканок цих закладів Україна більше не отримувала²⁵. Ускладнює розуміння долі й становища людей, що залишаються в інституційних закладах на ТОТ, і те, що більшість ОВА оперують даними про планову ємність та кількість ліжко-місць у інституційних закладах, а не про кількість фактично розміщених мешканок, про що свідчать відповіді на запити на отримання публічної інформації. Відповідно, реальна кількість людей, що залишаються в закладах на ТОТ, також є достеменно невідомою. В ході обмінів та повернення цивільних громадян протягом 2022–2024 років мешканок закладів, що перебувають в окупації, не було не було жодного разу. Інформація про стан здоров'я, потреби та проблеми людей з інвалідністю та старшого віку, що залишаються в інституційних закладах на ТОТ, досі недоступна для України.

Наразі в Україні досі не існує реєстру мешканок інтернатів, що опинилися в окупації, не впроваджені програми та механізми повернення інституціоналізованих людей, як і не визначено відповідального за ці процеси органу. У відповідь на запити щодо долі людей в окупації та перспектив їхнього повернення в Україну профільні міністерства та Офіс Уповноваженого ВРУ з прав людини лише зазначають, що ця проблематика не є зоною їхньої відповідальності.

25 [«Схиляли до співпраці та «депортували». Доля запорізьких психоневрологічних інтернатів в окупації](#)

Недбале ставлення до безпеки в інституціях

Інституції, що продовжують функціонувати на підконтрольній Україні території, також не здатні забезпечити ані належної безпеки, ані своєчасних і доступних заходів евакуації для людей з інвалідністю і старшого віку. Ілюстративним прикладом недбалого ставлення до питань безпеки мешкан_ок закладів із боку як дирекції установ, так і профільних департаментів ОВА став випадок влучання керованої авіабомби в Сумський геріатричний пансіонат у вересні 2024 року. В інституції в момент удару перебувала 221 людина, з яких 1 людина загинула, а ще 12 зазнали поранень²⁶.

3 червня 2024 року безпекова ситуація на Сумщині суттєво погіршилася. Дедалі частішими стали ворожі обстріли з використанням керованих авіаційних бомб. У зв'язку з цим Fight For Right неодноразово зверталися до Сумської ОВА із запитаннями щодо евакуації, релокації та розміщення людей з інвалідністю, що проживають в інституціях у безпечних регіонах України. У відповідях на офіційні запити представники Сумської ОВА запевняли, що відповідні евакуаційні плани розроблені і будуть застосовані за потреби. Однак за кілька місяців жодних евакуаційних заходів здійснено не було, а плани евакуації почали застосовувати вже після трагедії у Сумському геріатричному пансіонаті.

Важливим є і той факт, що питання про кримінальну відповідальність чи принаймні службове розслідування щодо недбалого ставлення до життя, здоров'я та безпеки мешкан_ок закладів, ігнорування прямої безпекової загрози, а також несвоєчасне введення евакуаційних заходів, так і не постало на порядку денному і залишилося без належної уваги. Загалом на Сумщині станом на червень 2024 року функціонувало 12 інтернатних установ, у яких перебували 1599 людей, що не були включені до евакуаційних заходів, попри загрозову безпекову ситуацію.

Надзвичайно поширеною проблемою, що стала очевидною за три роки повномасштабної війни, є нездатність інституційних закладів гарантувати елементарну безпеку своїм мешкан_кам. У звітах Уповноваженого ВРУ з прав людини та Національного превентивного механізму за результатами візитів до інституційних закладів як типове порушення відзначається відсутність доступних обладнаних укриттів або навіть підвальних приміщень, що могли б використовуватися як найпростіше укриття²⁷. Наявність захисних споруд, як і системи сповіщення про повітряну тривогу, в інтернатах є надзвичайною

26 [Удар по пансіонату для людей похилого віку у Сумах, 19 вересня 2024 рік – Суспільне Суми](#)

27 https://www.ombudsman.gov.ua/news_details/fakti-nenalezhnogo-povodzhennya-vidsutnist-ukrittva-i-primusova-pracya-monitoringovij-vizit-do-barabojskogo-psihonevrologichnogo-budinku-internatu-na-odeshchini?utm_source=chatgpt.com

рідкістю²⁸. У багатьох закладах мешкан_ки не мають доступу до інформації про війну, безпекову ситуацію, поточні події та заходи безпеки. Це створює додаткові ризики для людей з інвалідністю, оскільки захист їхнього життя та здоров'я цілковито опиняється в руках керівництва закладів. У ході власних моніторингових візитів Fight For Right також виявили нездатність інтернатів забезпечити захист для людей з інвалідністю від воєнних загроз. Наприклад, у психоневрологічних інтернатах у Черкаській та Дніпропетровській областях захисні споруди відсутні, а технічні підвали не є доступними і не здатні вмістити всіх мешкан_ок інституцій разом із персоналом²⁹. Станом на 2023 рік щонайменше 25 інституцій зазнали пошкоджень унаслідок обстрілів та/або бойових дій, а серед мешкан_ок пошкоджених закладів були як поранені, так і загиблі³⁰.

28 Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан реалізації Національного превентивного механізму в Україні» за 2022 рік // <https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/specialreportnpm-2.pdf>

29 <https://www.facebook.com/fightforright.ua/posts/5489500354499498>

30 Аналітичний звіт «Невидимі жертви війни» // https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2023/05/Analitichnyi-zvit_Nevydyimi-zhertvy-vijny_lyudy-v-mistsyah-nesvobody_web.pdf

Висновки

Україна зробила перші кроки на шляху до деінституціоналізації людей з інвалідністю та старшого віку, затвердивши урядову Стратегію деінституціоналізації в грудні 2024 року. Для якісного й ефективного здійснення реформи на практиці державі необхідно провести масштабну роботу щодо оцінки реальних обсягів інституційної системи в Україні, а відповідно – і реальної кількості інституціоналізованих людей, що мають потрапити у фокус уваги заходів деінституціоналізації. Це перш за все потребує імплементації Методичних рекомендацій комітету ООН з прав людей з інвалідністю як інструменту визначення інституційних закладів. Це забезпечить включення у реформу максимальної кількості людей, що перебувають у місцях несвободи на підставі наявності інвалідності та/або старшого віку.

Не менш важливий пласт роботи в ході підготовки заходів з реалізації Стратегії полягає в зборі детальної дезагрегованої статистики про мешканок інституцій, а також якісної інформації про них. Розуміння розгорнутого бекграунду людей в інституціях, як-то наявність родичів, житла, освіти, трудового досвіду та досвіду незалежного життя, а також їхнього поточного стану, навичок та вмій є ключовими знаннями для оцінки потреб в підтримці в громаді. Детальніше дезагреговані дані за віком, статтю, формально встановленою інвалідністю, правоздатністю тощо також допоможуть як у формуванні послуг, так і в пошуку можливостей для освіти, працевлаштування та громадянської залученості людей у громадах.

Важливо також сформуванню розуміння груп підвищеного ризику зазнати інституціоналізації серед людей з інвалідністю і старшого віку. Для цього необхідно детально проаналізувати способи потрапляння людей в інституційні заклади. Зараз існує чітке розуміння лише кількох груп ризику. Так, частина людей з інвалідністю потрапляє в інституції для повнолітніх з дитячих інституційних закладів, так і не отримуючи навіть мінімального досвіду самостійного життя в громадах. Інші групи включають людей з психічними, інтелектуальними та комплексними порушеннями, що тривалий час перебували на стаціонарному лікуванні в психіатричних закладах системи МОЗ. Групою підвищеного ризику, яку визнає Міністерство соціальної політики, є люди з інтелектуальними та/або психосоціальними порушеннями, позбавлені дієздатності у судовому порядку та рішення про розміщення в інтернаті яких ухвалює призначен_а судом або державою опікун_ка. Іншими групами, що мають підвищені ризики зазнати інституціоналізації, є люди з інвалідністю та люди старшого віку з числа внутрішньо переміщених осіб, а також ветерани війни, що отримали інвалідність. Однак цей перелік груп ризику, як і причин інституціоналізації, є дуже загальним і не вичерпним.

Держава повинна мати чіткі уявлення про найпоширеніші причини потрапляння людей в інституції та про найбільш інституціоналізовані групи для розробки ефективних і різноманітних заходів превенції, щоб знизити рівень інституціоналізації та запобігти інституціоналізації людей, що раніше проживали в громадах. Таким чином, одним із завдань першого етапу реалізації Стратегії ДІ має стати збір цих даних та проведення необхідних досліджень, зокрема з залученням громадських об'єднань і міжнародних партнерів, що висловлюють зацікавленість у просуванні деінституціоналізації в Україні.

Вплив війни та погіршення безпекової ситуації в Україні виявили гостру потребу невідкладно розпочинати деінституціоналізацію людей з інвалідністю та старшого віку. Оскільки надання послуг стаціонарного догляду на базі інтернатних закладів досі залишається основою системи соціальних послуг в Україні для дорослих з інвалідністю та людей старшого віку, виклики війни призвели до поглиблення проблеми та зростання кількості інституціоналізованих людей. На тлі війни відбувається посилення інституційної системи за рахунок відбудови, відновлення, реконструкції та розбудови нової інфраструктури, зокрема і за підтримки ресурсів міжнародних партнерів. Це формує нові серйозні перепони на шляху до забезпечення права вільно жити в громадах для людей з інвалідністю та лише нарощує обсяг завдань, котрі необхідно буде вирішувати в ході реформи.

Умови війни виявили нездатність інституційної системи забезпечити належний рівень безпеки й своєчасні та ефективні евакуаційні заходи для мешканок. Тисячі інституціоналізованих людей залишилися на тимчасово окупованій рф території України, без належного доступу до соціальної підтримки та послуг. Держава втратила зв'язок із ними та наразі не володіє жодною інформацією про їхню долю, потреби та становище, в якому вони перебувають. Кейси здійсненої евакуації лише підтвердили хибність дійсного евакуаційного підходу, що передбачає розміщення людей в аналогічних інституціях на безпечніших територіях. На цій підставі Fight For Right закликає впровадити мораторій на відбудову/відновлення/створення нових інституцій та їхніх філій/відділень задля розміщення в них евакуйованих людей.



Звернутися за підтримкою:
info@ffr.org.ua

Про діяльність «Fight For Right»
[Дізнатися більше](#)

Підтримати фінансово евакуацію людей з
інвалідністю
[Задонатити](#)