

Аналітичний огляд

**СТАНОВИЩЕ ЛЮДЕЙ В ІНСТИТУЦІЯХ
НА ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ
РОСІЄЮ ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ**



Аналітичний огляд Становище людей в інституціях на тимчасово окупованих росією територіях України

Авторка: Катерина Цибенко

Редакторки: Юлія Сачук, Людмила Фурсова, Євгенія Булана

Коректура: Юлія Кузьменко

Дизайн: Валерія Лукаш

Верстка: Ірина Костишина

Ця публікація підготовлена за фінансової підтримки Міжнародного Фонду «Відродження» (МФВ) в межах проєкту «Створення передумов для незалежного та гідного життя для всіх», але це не означає, що висловлені в ній погляди та вміст є офіційно схваленими або визнаними з боку Фонду чи Інституту Відкритого Суспільства (OSF).

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».

**FIGHT
FOR
RIGHT**



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

2025

ЗМІСТ

Словник термінів	4
Методологія дослідження	6
Розділ 1. Доля людей і закладів, що залишаються на (ТОТ)	9
Розділ 2. Проблема повернення інституціоналізованих людей з інвалідністю та людей старшого віку з ТОТ	19
Розділ 3. Плани евакуації в областях	23
Розділ 4. Причини невдалої або нездійсненої евакуації	30
Розділ 5. Практичні рішення та пропозиції для повернення людей з інвалідністю та старшого віку з інституцій на тимчасово окупованих територіях (ТОТ) на безпечну підконтрольну Україні територію	35

Словник термінів

Інституція (інтернатний заклад) – заклад стаціонарного типу системи соціального захисту, у якому постійно або тимчасово проживають люди, які потребують стороннього догляду, медичного супроводу, соціальних або реабілітаційних послуг. До інституцій належать психоневрологічні інтернати, геріатричні пансіонати, будинки-інтернати для людей з інвалідністю, а також інші установи, що забезпечують цілодобове перебування. Хоча такі заклади покликані забезпечити догляд, дослідження та практика свідчать, що інституційний нагляд часто призводить до ізоляції, втрати індивідуальності та обмеження особистісного зростання.

Деінституціоналізація – налагодження процесу переходу від системи інституцій до незалежного життя в громадах.

ТОТ (тимчасово окуповані території) – адміністративно-територіальні одиниці України, які перебувають під контролем Збройних сил російської федерації внаслідок збройної агресії проти України та визнані такими на офіційному рівні урядом України.

Психоневрологічний інтернат (ПНІ) – спеціалізована інституція для постійного або тимчасового проживання людей із психічними, інтелектуальними або комплексними порушеннями, які потребують цілодобового догляду, лікування та соціально-побутової підтримки.

Геріатричний пансіонат – соціальний заклад, призначений для тривалого проживання та догляду за літніми людьми та/або людьми з інвалідністю, які потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті.

Евакуація – організоване переміщення людей із зони бойових дій або іншої зони небезпеки до безпечного місця з метою захисту життя та здоров'я. Зазвичай її здійснюють органи державної влади або місцевого самоврядування.

Репатріація – процес повернення громадян України, які опинилися за межами контрольованої території України внаслідок війни, зокрема мешканців інституцій, що були переміщені або депортовані до рф чи інших регіонів.

Інституціоналізація – практика тривалого розміщення людей у спеціалізованих закладах (інституціях) замість підтримки проживання у громаді, яка призводить до ізоляції, обмеження прав і зниження якості життя.

Інституціоналізовані люди – люди, які постійно або тимчасово проживають у закладах інституційного догляду, зокрема люди з інвалідністю, люди старшого віку або ті, хто не отримує належних послуг і підтримки для забезпечення базових потреб.

Децентралізоване управління – система, за якої заклади соціального захисту підпорядковуються місцевим органам влади (зокрема, обласним радам), а не центральним державним структурам, що ускладнює централізоване ухвалення рішень.

Нейролептики – лікарські засоби, що застосовуються для лікування психічних розладів, зокрема шизофренії, психозів тощо. Їх наявність є критично важливою для стабілізації стану багатьох людей із психоневрологічними порушеннями.

Гуманітарний/зелений коридор – спеціально погоджений і захищений маршрут для безпечного переміщення цивільного населення, гуманітарної допомоги або евакуації з територій, охоплених воєнними діями чи окупованих.

Методологія дослідження

Це дослідження базується на комплексному підході до збору та аналізу інформації щодо ситуації людей в інституціях на тимчасово окупованих територіях (ТОТ) України. Методологія дослідження включає три основні компоненти: **аналіз відкритих джерел та звітів, проведення індивідуальних інтерв'ю з ключовими інформантами, а також обробку даних, отриманих через інформаційні запити.**

На першому етапі дослідження було здійснено систематичний аналіз відкритих джерел, включно з журналістськими розслідуваннями, звітами правозахисників та нормативно-правовими документами. Особлива увага приділялася випадкам окупації інституцій, гуманітарній ситуації всередині них та спробам евакуації їх мешканців.

Основні критерії добору джерел:

- **актуальність** (2022-2024 роки, оскільки дослідження зосереджене на подіях після початку повномасштабного вторгнення);
- **надійність** (джерела включають матеріали міжнародних та українських правозахисних організацій, урядових структур, розслідувань незалежних журналістів);
- **фокус на соціальних інституціях** (звіти про долю психоневрологічних інтернатів, геріатричних пансіонатів, притулків).

Огляд джерел дозволив визначити загальні тенденції в захопленні та функціонуванні інтернатів на ТОТ, окреслити основні виклики, з якими зіткнулися їхні мешканці, а також зібрати розрізнену інформацію в один документ, бо ніхто цим системно не займається.

Другий етап дослідження включав проведення напівструктурованих інтерв'ю з вісьмома респондентами, які є безпосередніми учасниками або свідками подій, пов'язаних із долею інституцій на ТОТ.

Критерії добору респондентів:

- **прямий досвід** управління закладами, що опинилися під загрозою або були окуповані;
- **експертне розуміння державної політики** щодо захисту людей в інституціях та їх евакуації;
- **доступ до інформації** про події в зоні бойових дій та на ТОТ.

Ми опитали вісьмох людей:

- 1. Сергій Могильний** – директор Замглайського психоневрологічного інтернату.
- 2. Олександр Солохненко** – директор Любецького психоневрологічного інтернату.
- 3. Віктор Кулага** – директор Чернігівського геріатричного пансіонату.
- 4. Колишня представниця департаменту з питань Національного превентивного механізму (НПМ) Секретаріату уповноваженого з прав людини** (інформація використовується без прямого посилання на її ім'я).
- 5. Колишня працівниця Міністерства охорони здоров'я (МОЗ)** (інформація використовується без прямого посилання на її ім'я).
- 6. Віктор** – евакуйований з інтернату Харківської області у Львівську область.
- 7. Ігор Соснило** – психолог філії Грушківського ПНІ Львівської обласної військової адміністрації (ОВА).
- 8. Людмила Фурсова** – адвокаційна менеджерка ГО Fight For Right.

Структура інтерв'ю:

- 1. Про інституції до окупації:** кількість мешканців, наявність евакуаційного плану, забезпеченість персоналом та ресурсами, обізнаність і включення людей.
- 2. Події під час окупації:** умови перебування, ставлення окупаційної влади, доступ до їжі, медикаментів та персоналу.
- 3. Проблеми евакуації:** причини, через які евакуація не відбулася або була ускладнена.
- 4. Рекомендації щодо механізмів повернення мешканців із ТОТ.**

Інтерв'ю допомогли виявити основні системні проблеми в організації евакуації та повернення людей, зокрема недостатню координацію з боку держави, проблеми з транспортом і небезпеку виїзду під час активних бойових дій.

Третім етапом дослідження був аналіз інформації, яку отримала організація **Fight For Right (FFR)** через запити до державних органів. Ці дані доповнили інтерв'ю та відкриті джерела, дозволивши отримати повну картину проблем, з якими зіткнулися мешканці соціальних інституцій під час окупації.

Обмеження дослідження

- **Обмежений доступ до інформації з ТОТ через воєнний стан та відсутність незалежного моніторингу.**
- **Відсутність офіційних державних звітів щодо евакуації та повернення інституціоналізованих людей.**
- **Обмеженість інформації, яка є в розпорядженні ОВА, та неповні відповіді ОВА на запити на доступ до публічної інформації.**
- **Побоювання респондентів щодо відкритого розголосу (деякі інформатори попросили анонімності).**

Попри ці обмеження, дослідження базується на **триангуляції даних**, що дозволяє забезпечити високу надійність висновків.

Висновок

Дослідження ґрунтується на **комплексному підході**, що поєднує аналіз відкритих джерел, свідчення керівників закладів, людей, яких евакуювали, та інформацію з державних установ. Такий метод дозволив не лише зафіксувати факти про ситуацію в інституціях на ТОТ, а й виявити **системні недоліки в організації евакуації та повернення мешканців на підконтрольну уряду України територію.**

Отримані результати є основою для розробки рекомендацій, спрямованих на покращення політики евакуації та захисту прав людей з інвалідністю та літніх людей в умовах війни.

Розділ 1. Доля людей і закладів, що залишаються на тимчасово окупованих територіях (ТОТ)

Заклади та люди в окупації: загальні дані

Станом на березень 2023 року, згідно з даними ресурсу Deep State, на тимчасово окупованих територіях України перебували 26 закладів інтернатної системи. Нижче вказана приблизна кількість людей, які там можуть перебувати. Важливо зазначити, що обласні державні адміністрації оперують двома поняттями: планова та фактична місткість. Там, де заклади подають відомості про планову місткість, не можна оцінити реальну кількість мешканців. Така розбіжність у підходах до обліку мешканців не дозволяє нам сформулювати цілісне розуміння масштабу проблеми та становища інституціоналізованих людей в окупації. Такий підхід із поданням даних про планову, а не фактичну місткість призводить до серйозної проблеми, оскільки в результаті держава не знає точної кількості людей на ТОТ.

Кількість закладів на окупованих територіях

Станом на березень 2023 року	Станом на червень 2024 року
26	20

Кількість мешканців закладів

Область	Станом на березень 2023 року	Станом на червень 2024 року
Донецька	630	156
Запорізька	1132	1013
Луганська	1288	839
Херсонська	1124	993

У Донецькій області було розташовано три таких заклади, розраховані на 630 мешканців: один психоневрологічний інтернат (Бахмутський) та два пансіонати для ветеранів війни та праці (Маріупольські № 1 і № 2).

На території Запорізької області діяли чотири заклади із загальною місткістю 1132 людини. Це три психоневрологічні інтернати (Михайлівський, Орловський, Преславський) та один геріатричний пансіонат (Бердянський).

У Луганській області функціонували десять закладів, розрахованих на 1288 людей. Серед них шість психоневрологічних інтернатів (Дмитрівський, Ново-астраханський, Нижнянський, Попаснянський, Старобільський, Теплівський) та чотири будинки-інтернати для літніх громадян та людей з інвалідністю (Білокуракинський, Кременський, Сватівський, Троїцький).

У Херсонській області на той час функціонували дев'ять закладів із місткістю 1124 людини. Серед таких один дитячий будинок-інтернат (Олешківський), чотири психоневрологічні інтернати (Дніпрянський, Каїрський, Олешківський, Херсонський), три будинки-інтернати для літніх громадян та людей з інвалідністю (Голопристанський, Каховський, Чаплинський) й один спеціальний будинок-інтернат (с. Чумацький Шлях).

Станом на червень 2024 року, за інформацією обласних військових адміністрацій, на тимчасово окупованих територіях залишалися 20 закладів інтернатної системи.

У Запорізькій області залишилися чотири заклади, у яких перебувають 1013 мешканців. Це один геріатричний пансіонат (Бердянський) та три психоневрологічні інтернати (Михайлівський, Преславський, Орловський). Евакуація мешканців не проводилася, їх повернення в межах загального процесу репатріації цивільного населення не здійснювалося.

На Луганщині залишилися вісім закладів, у яких перебувають 839 мешканців та 526 працівників. Це чотири психоневрологічні інтернати (Теплівський, Дмитрівський, Старобільський, Новоастраханський) та чотири будинки-інтернати для літніх громадян та людей з інвалідністю (Троїцький, Білокуракинський, Кременський, Сватівський). Евакуація також не проводилася через швидку окупацію території, а повернення людей у межах загального процесу репатріації цивільних не відбулося.

У Херсонській області залишилися вісім закладів, у яких перебувають 993 мешканці. Це три геріатричні пансіонати (Голопристанський, Каховський, Чаплинський), чотири психоневрологічні інтернати (Олешківський, Ушкальський, Дніпрянський, Каїрський) та один спеціалізований будинок-інтернат для чоловіків. Відомо про незаконну евакуацію мешканців до тимчасово окупованої АР Крим та на територію РФ. Жодного з мешканців цих закладів не повернули в межах репатріації цивільного населення у 2022-2024 роках.

У Донецькій області залишилося два заклади, де перебувають 156 мешканців. Це два будинки-інтернати для літніх громадян та людей з інвалідністю (Маріупольські № 1 і № 2). У 2022 році була здійснена невдала спроба евакуювати 88 жителів із Маріупольського Бі № 2, проте їх депортували до підконтрольного рф Донецька. Доля 71 мешканця Маріупольського Бі № 1 залишається невідомою.

Типові проблеми інституцій в окупації та людей у них

Згідно з інформацією з відкритих джерел, на тимчасово окупованих територіях України викрадення людей з інституцій стало звичною практикою¹. У Луганській області мешканців вивозять до різних регіонів росії, включно з Волгоградською областю. Подібна ситуація спостерігається в Донецькій області, де мешканці інтернатів були перенаправлені до Краснодарського краю. У Запорізькій області також були зафіксовані випадки викрадення мешканців, яких депортували до різних регіонів росії. Особливо гостро проблема вивезення людей та їх депортації постала в Херсонській області. Російські військові вивезли 54 мешканки Херсонського психоневрологічного інтернату, обіцяючи їм відпочинок на морі, однак натомість жінки просто зникли. Ще понад 100 мешканців Дніпрянського психоневрологічного інтернату були насильно депортовані до окупованого Криму². Їхня доля залишається невідомою, а українська влада та міжнародні організації намагаються з'ясувати їх місцеперебування та повернути їх додому³.

11 березня 2022 року російські війська з танка обстріляли будинок для людей старшого віку в м. Кремінна Луганської області. В результаті обстрілу, за повідомленням голови Луганської ОВА Сергія Гайдая, загинули 56 людей. Ще 15 тих, хто вижив, росіяни викрали та вивезли на окуповану територію в місто Сватове до обласного геріатричного інтернату⁴.

Під час російської окупації на ТОТ України численні інституційні заклади опинилися у надзвичайно складних умовах, що суттєво зашкодило мешканцям інституцій. Жителі цих установ, серед яких люди з психосоціальною інвалідністю та люди старшого віку, часто залишалися без належного догляду та підтримки, їжі, медикаментів і доступу до безпечного укриття. В окремих

1 **Радіо Свобода**. 12 жовтня 2023. «Українці з інвалідністю в окупації: що відбувається?». Радіо Свобода. <https://www.radiosvoboda.org/a/novyny-pryzovya-ukrayintsi-z-invalidnistyu-v-okupatsiyi/32935355.html>

2 **Dignity**. 2023. Nine Circles of Hell: Human Rights Violations in Ukrainian Territories Under Russian Occupation. Копенгаген: Інститут Dignity. <https://dignity.dk/wp-content/uploads/42-Nine-circles-of-hell.pdf>.

3 **Babel**. 10 лютого 2023. «Росіяни вивезли 54 мешканки психоневрологічного інтернату під Херсоном: їм обіцяли відпочинок на морі, а натомість жінки просто зникли». Babel. <https://babel.ua/texts/88735-rosi-yani-vivezli-54-meshkanki-psihonevrologichnogo-internatu-pid-hersonom-jim-obicyali-vidpochi-nok-na-mori-a-natomist-zhinki-prosto-znikli-rozkazuyemo-pro-chergoviy-zlochyn-dlya-gaagi>

4 **Радіо Свобода**. 20 березня 2022. «Гайдай: у Кремінній російські військові розстріляли будинок для літніх людей». Радіо Свобода. <https://www.radiosvoboda.org/a/news-kreminna-rozstril-budynku-dlya-litnih-lyudej-gajaj/31761905.html>.

випадках, коли персонал залишав заклади або перебував під загрозою репресій із боку окупантів, мешканці інституцій опинялися в ще вразливішому становищі⁵.

Куп'янський психоневрологічний інтернат на Харківщині після захоплення міста у лютому 2022 року залишився без необхідних ресурсів, а персонал, включно з лікаркою Ольгою Гунею, докладав зусиль для підтримки людей, попри відсутність зв'язку та нестачу продуктів⁶. Схожа ситуація склалася й у Бородянському психоневрологічному інтернаті, який пережив двадцять важких днів під обстрілами та в ізоляції. Персонал ризикував життям, аби залишатися з людьми та підтримувати їх⁷. Після звільнення цих територій люди з цих інституцій були евакуйовані в інституції інших областей. В червні 2022 року люди з Бородянки повернулися назад в інтернат⁸.

Директорка одного з інтернатів на Харківщині пережила чотири спроби розстрілу з боку російських військових, але продовжувала виконувати свої обов'язки. Її історія є одним із прикладів того, що інституційна система в кризових умовах не здатна забезпечувати захист як людям в інституціях, так і персоналу, наражаючи їх на смертельну небезпеку⁹.

У Запорізькій області ситуація в інтернатних закладах також була критичною. У деяких установах керівники співпрацювали з окупантами, що призводило до цілковитої втрати зв'язку між українськими відомствами та інституціями та до неможливості контролювати становище та потреби людей у цих закладах. В Орловському психоневрологічному інтернаті персонал покинув заклад, фактично залишивши мешканців інституції напризволяще¹⁰.

5 **Zmina**. 10 вересня 2023. «Російські війська залишали напризволяще інтернати та пансіонати в окупації – правозахисники». Zmina. <https://zmina.info/news/rosijski-vijska-zalyshaly-napryzvolnyashhe-internaty-ta-pan-sionaty-v-okupaciyi-pravozahysnyky/>.

6 **LB.ua**. 26 жовтня 2022. «"У нас залишилося по жменьці їжі на день": Куп'янський психоневрологічний інтернат пережив окупацію, обстріли і евакуацію». LB.ua. https://lb.ua/society/2022/10/26/533723_u_zalishilo-sya_zhmentsi_izhi.html.

7 **Bihus.Info**. 5 березня 2023. «20 днів пекла: історія окупації бородянського психоневрологічного інтернату». Bihus.Info. <https://bihus.info/20-dniv-pekla-istoriya-okupaciyi-borodyanskogo-psyhonevrologichnogo-internatu/>.

8 **Comments.ua**. 15 вересня 2023. «У Бородянку до інтернату повертаються підопічні (ФОТО)». Comments.ua. <https://kyiv.comments.ua/ua/news/society/developments/10171-v-borodyanku-do-internatu-povertayutsya-pi-dopichni-foto.html>.

9 **Суспільне**. 2 листопада 2022. «Директора інтернату на Харківщині чотири рази хотіли розстріляти під час окупації». Суспільне Медіа. <https://suspilne.media/kharkiv/292806-direktora-internatu-na-harkivsinii-cotiri-ra-zi-hotili-rozstrilati-pid-cas-okupacii/>.

10 **Радіо Свобода**. 30 серпня 2023. «Доля інтернатів під окупацією: Запорізька область». Радіо Свобода. <https://www.radiosvoboda.org/a/novyny-pryazovya-dolya-internativ-okupatsiya-zaporizka-oblast/32576407.html>.

Проблеми евакуації та окупації зі свідчень очевидців

У межах дослідження було проведено інтерв'ю з трьома керівниками інституцій Чернігівської області, а також із чоловіком, евакуйованим з інтернату Харківської області в інтернат у Львівській області, та психологом із цього інтернату. Керівники інституцій розповіли про ситуацію, яка була в закладах під час окупації. З початком повномасштабного вторгнення багато закладів опинилися в ситуації, коли навіть базові заходи безпеки та евакуаційні плани виявилися неможливими. Керівники інституцій стверджують, що окупація відбувалася настільки стрімко, що заклади, зокрема психоневрологічні інтернати та геріатричні пансіонати, не мали змоги навіть розглянути варіанти вивезення людей.

Олександр Солохненко, директор Любецького психоневрологічного інтернату, розповідає про блискавичність захоплення:

“ Наш район окупували за 2 години. Про яку евакуацію могло йтися? У нас не було навіть часу продумати, що робити. Уже о 9-й ранку на Чернігів проїхати було неможливо.

Подібна ситуація спостерігалася в інших закладах: вони фактично опинилися в ізоляції без жодної можливості евакуації чи підготовки до тривалого виживання в умовах окупації. У Чернігівському геріатричному пансіонаті на початку вторгнення перебували близько 470 людей, серед яких мешканці, які не можуть пересуватися самостійно, люди з інвалідністю (від 18 років) та люди старшого віку. В установі залишилися тільки 20 працівників із близько 200, що унеможливило як евакуацію, так і якісну та ефективну підтримку людей в інституції.

На ранньому етапі окупації головною проблемою стало те, що державні органи не змогли оперативного надати підтримку закладам, які опинилися в зоні бойових дій. В умовах хаосу, відсутності чіткої комунікації та відпрацьованого алгоритму дій директори закладів на свій розсуд ухвалювали рішення – без підтримки, ресурсів, можливості евакуювати людей навіть у тих випадках, коли коридори ще існували.

Сергій Могильний, директор Замглайського психоневрологічного інтернату, пояснює складність координації:

“

Якщо завтра щось починається, то 20 кілометрів — це швидкість руху техніки. Жодні плани не спрацюють, бо їх просто не встигнуть реалізувати.

Колишня представниця Офісу омбудсмена, про комунікаційні проблеми:

“

Держава не мала централізованої бази, хто де перебуває. Ми зверталися до Мінсоцполітики, а вони відсилали до обласних департаментів. А ті — до директорів закладів, які вже були в окупації.

З перших днів окупації заклади стикнулися з гострою нестачею ресурсів. Лікарські препарати, зокрема життєво необхідні нейролептики та інші психотропні засоби, стали недоступними. Постачання харчових продуктів також припинилося, і керівництву довелося самостійно шукати вихід. Наприклад, Замглайський інтернат протягом кількох тижнів виживав коштом місцевих жителів, фермерів та релігійних організацій.

Сергій Могильний, директор Замглайського психоневрологічного інтернату, про допомогу місцевої релігійної громади:

“

Особливо допомагала місцева баптистська громада: вони привозили картоплю, крупи, молоко. Фермери передавали м'ясо та овочі. Це було критично важливо, адже закінчилися навіть базові продукти, і мешканці могли залишитися без їжі.

Керівник закладу розповів, що був момент, коли в лікарні не залишилося жодних заспокійливих засобів, і персонал був змушений самостійно знаходити трав'яні настої, щоб хоч якось стабілізувати стан мешканців.

У Чернігівському геріатричному пансіонаті під час окупації були випадки, коли родичі просто залишали людей старшого віку біля воріт пансіонату. Працівники під обстрілами намагалися допомогти покинутим людям. У багатьох випадках було неможливо знайти родичів залишених людей.

Такі ситуації вказують як на нездатність інституційної системи забезпечити належну підтримку мешканців, так і на неефективність відповідальних за неї органів державної влади у підготовці до забезпечення базових потреб людей під час надзвичайних ситуацій.

Колишня представниця Секретаріату омбудсмена, описує ситуацію з медикаментами:

“ В окупованих лікарнях закінчувалися нейролептики. Персонал або тікав, або не міг дістатися до роботи, а пацієнти залишалися без необхідної терапії. Це призводило до загострення їхнього стану.

Олександр Солохненко про виживання під час окупації:

“ У нас не було жодного постачання харчів, ми виживали, як могли. Пекли хліб самі, шукали можливості отримати якісь продукти. Але жодна офіційна допомога до нас не доходила.

Критичною проблемою стала втрата медичного персоналу – більшість лікарів та медсестер жили за межами закладів та не мали змоги дістатися до інституцій через небезпеку.

Деякі заклади, хоч і не були безпосередньо атаковані, опинилися в зоні бойових дій. Близькість фронту означала постійні артилерійські обстріли, вибухи, які травмували не тільки фізично, але й психологічно.

Сергій Могильний про постійний страх:

“ Люди тут — із психоневрологічними порушеннями. Вони не розуміють, що таке вибухи, як діяти під час тривоги. Уявіть собі, що їм щодня доводилося чути розриви снарядів — це постійний стрес.

Олександр Солохненко про вплив обстрілів:

“ Літали літаки щодня над нашими будівлями. У людей і так нестабільний психічний стан, а тут ще вибухи, страх, паніка. Це просто жах.

Керівники розповіли, що, на їхню думку, після деокупації психологічний стан людей стабілізувався.

Щодо територій, які ще залишаються тимчасово окупованими, то колишня представниця Секретаріату уповноваженого з прав людини розповіла, що Україна не має повного реєстру людей, які залишилися в інституціях на тимчасово окупованих територіях. Ба більше, навіть списки людей, які перебували там до початку повномасштабного вторгнення, були зібрані лише частково.

Колишня представниця Секретаріату омбудсмена, про проблему обліку мешканців інституцій:

“ Основна проблема полягає в тому, що такі заклади перебувають у віданні обласних рад, а не центральної влади. Це ускладнює їх облік, а також ухвалення загальнодержавних рішень щодо їх евакуації чи підтримки.

За її словами, інформація про стан цих людей надходить у кращому разі через волонтерів, родичів чи знайомих працівників інтернатів, які залишилися там після окупації. Але системного моніторингу або міжнародного контролю немає.

Колишня посадовиця також розповіла про те, в яких умовах працюють інтернатні заклади, що залишилися під окупацією:

“ Деякі працюють у напівлегальному режимі. Наприклад, якщо керівництво залишилося вірним Україні, але не змогло евакуювати людей, то такі установи виживають завдяки підтримці місцевих жителів або залишкам власних ресурсів. Інші перейшли під контроль окупантів. Відомі випадки, коли нове керівництво інтернатів погодилося співпрацювати з російською владою... Відсутність ліків та догляду. Найбільш критичною є ситуація в психоневрологічних інтернатах і геріатричних установах, адже їхні мешканці потребують регулярного вживання медикаментів (наприклад, нейролептиків), догляду та медичного обслуговування. Без цього вони можуть швидко померати.

Подібна ситуація існувала ще з початку російського вторгнення на Схід України. Наприклад, у 2014–2015 роках директорка інтернату в Горлівці (Донецька область) повідомляла, що через шість місяців після окупації з 20 мешканців, які не могли пересуватися самостійно, у закладі вижив лише один. Це дає уявлення про те, наскільки небезпечно залишати людей в інституціях, а такі установи – без державного контролю.

Евакуація на практиці

На основі інтерв'ю з чоловіком, евакуйованим з інституції на Харківщині, та розмови з психологом інтернату, що прийняв евакуйованих мешканців, вдалося з'ясувати особливості евакуації та деякі проблеми. Психолог розповів, що у вересні 2022 року відбулася евакуація мешканців інституційного закладу з Харківської області, які провели близько пів року в окупації. Після деокупації населеного пункту планувалося евакуювати лише частину людей, залишивши інших, зокрема працівників і мешканців, які могли б підтримувати діяльність установи. Однак уже наступного дня вирішили евакуювати всіх без винятку – щоб у разі повторної окупації ніхто не залишився в зоні небезпеки.

Людей переміщували у кілька етапів. Спочатку евакуювали дітей, а через кілька днів – дорослих. Перевезення відбувалося за участі військової поліції: автобусами до залізничної станції, потім потягом до Львова, звідки евакуйованих доправили автобусами до нового місця розміщення у Львівській області. За твердженнями евакуйованого чоловіка, під час евакуації врахували потреби людей з інвалідністю, зокрема тих, хто пересувається на кріслах колісних.

Евакуйованих поселили у спеціально створеній філії Грушківського психоневрологічного інтернату, яка розмістилася в одному з історичних палаців і за сумісництвом у будівлі колишньої психіатричної лікарні. Приміщення протягом тривалого часу було пустим, але після рішення Львівської обласної ради від 16 серпня 2022 року його переобладнали для розміщення внутрішньо переміщених людей з інституційних закладів. Потенційна місткість цієї будівлі – до тисячі мешканців, однак її технічний стан та придатність для проживання там людей з інвалідністю залишаються сумнівними.

Першими приїхали евакуйовані із Запоріжжя, а вже 19 вересня – група з Харківської області. Більшість прибулих перебували в сильному стресі через війну, довгу дорогу, невідомість нового місця та зміну оточення. У перші дні харчування забезпечувалося через місцевий ресторан, пізніше була організована власна кухня.

За словами евакуйованого чоловіка, нове місце проживання набагато безпечніше. Тут немає обстрілів, звуків ракет і вертольотів, до яких люди звикли під час окупації.

Попри це, залишається питання, скільки ще часу вони пробудуть у новому місці. Спочатку їм казали, що переміщення – тимчасове, воно триватиме не більш як один рік. Нині ж минуло вже три роки, а чіткого плану подальших дій люди досі не мають.

Інші люди з того ж інтернату, за словами очевидців, були розподілені між установами Київської, Черкаської та Полтавської областей – залежно від можливостей закладів, які їх приймали, та рівня безпеки в регіонах.

Висновки: трагедія, якій можна було запобігти

Ситуація навколо інституційних закладів та їхніх мешканок і мешканців під час окупації склалася трагічно. Відсутність оперативної координації на національному рівні, чітких планів евакуації та налагодженої логістики вартували сотень життів людей з інвалідністю та старшого віку. Неготовність державних структур та блискавичність російського наступу зробили інституційні заклади вразливими до всіх викликів війни.

Основні проблеми, які визначили ситуацію для людей в інституційних закладах напередодні та під час окупації були такі:

- недостатня увага до людей в інституціях та до їхньої безпеки;
- не налагоджені механізми евакуації та швидке просування російських військ;
- закритість та ізольованість інституційної системи та відсутність обізнаності в громадах про проблеми й потреби людей в інституціях;
- відсутність чіткого розуміння відповідальності за евакуаційні процеси та координації між державними органами;
- гостра нестача ресурсів – медикаментів, їжі, персоналу;
- фізична небезпека, вплив бойових дій та відсутність «зелених коридорів».

Зважаючи на окреслені проблеми та свідчення людей, що перебували в окупації, критично важливо розробити механізми запобігання подібним ситуаціям та превентивно застосовувати їх до інституцій, що перебувають у небезпечних зонах зараз. Планування та проведення евакуацій людей, передбачення необхідних ресурсів (як кадрових, так і матеріальних) та створення ефективних механізмів комунікації між державними органами можуть врятувати життя сотень людей у разі нових загроз.

Розділ 2. Проблема повернення інституціоналізованих людей з інвалідністю та людей старшого віку з ТОТ

Актуальність питання повернення людей з окупованих інституцій

Питання повернення людей з інвалідністю та людей старшого віку з тимчасово окупованих територій (ТОТ) залишається абсолютно не врегульованим. За інформацією Національної соціальної сервісної служби, на 1 січня 2022 року на всій території України функціонували 245 інституційних закладів соціального захисту, у яких перебували 37 899 мешканців.

Кількість осіб, переміщення яких забезпечено
(дані на 17 січня 2024 року)

Переміщено людей		Області, з яких найбільше переміщено	
Всього	4595	Донецька	1608
За кордон	876	Харківська	654
В межах України	3719	Херсонська	298

Станом на 17 січня 2024 року забезпечено тимчасове переміщення (евакуацію):

- 4595 мешканців із 41 інтернатного закладу (12,1% загальної кількості всіх мешканців, які перебували в інтернатних закладах на 1 січня 2022 року);
- з них 3719 людей переміщено до інтернатних закладів інших областей;
- ще 876 людей переміщено за кордон;
- найбільше мешканців переміщено з Донецької (1608), Харківської (654), Херсонської (298) областей¹¹.

Усього в інституціях на ТОТ залишаються приблизно 3 тисячі людей, що впливає з відповідей на інформаційні запити, які отримала FFR.

¹¹ Уповноважений Верховної Ради України з прав людини. 2024. «Щорічна доповідь про стан дотримання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні – 2023». <https://ombudsman.gov.ua/report-2023/images/documents/annual-report-2023.pdf>.

Відсутність механізмів та відповідальних за повернення людей з окупованих інституцій

Попри наявні міжнародні зобов'язання та гуманітарні ініціативи, Україна досі не має ефективного механізму повернення цих груп громадян із тимчасово окупованих територій України.

Колишня представниця Офісу омбудсмена:

“ До цього часу не існує єдиної програми повернення цих людей. Ми не знаємо навіть точних списків тих, хто залишився на окупованій території.

Відсутність офіційного механізму призводить до того, що державні структури, міжнародні організації та волонтери діють несистемно, а сама процедура повернення людей з інституцій часто залежить від особистих ініціатив та дипломатичних зусиль. Уповноважений Верховної Ради України з прав людини неодноразово заявляв про необхідність створення механізму повернення, але дієвих кроків не зробили, і навіть точні списки людей, яких необхідно евакуювати, наразі відсутні.

Держава досі не має повних та актуальних списків мешканців інституцій, які залишилися в окупації. Через це відсутня можливість навіть оцінити масштаб проблеми та організувати процес евакуації або повернення.

Колишня представниця Секретаріату омбудсмена, про пошуки відповідальних за повернення людей з окупації:

“ Коли ми запитували в Мінсоцполітики, вони перекидали відповідальність на обласні адміністрації. А ті відповідали, що дані з ТОТ відсутні, бо немає доступу до закладів.

Серед причин відсутності актуальних даних про мешканців окупованих інституцій виділяється децентралізована система управління інтернатами. Інституції підпорядковуються обласним радам, а не напряму державним органам, що додає ланки в комунікації та ускладнює її. Ще однією суміжною проблемою є брак координації між міністерствами: різні державні органи не обмінюються даними або не мають доступу до них. Безпосередньо в інституціях дуже поширеною проблемою є недбале ставлення до документообігу, що призводить до відсутності важливої статистичної інформації про мешканців, втрати особових

справ та до прогалин у розумінні реальної ситуації в інституціях. Цей комплекс проблем спричинив те, що держава сьогодні не має чіткого розуміння масштабів проблеми залишених в окупації інституціоналізованих людей та актуальних відомостей про їх кількість, їхні стан та потреби.

Fight For Right у 2024 році намагалися зібрати та систематизувати наявну інформацію про людей в інституціях в окупації від обласних військових адміністрацій.

Адвокаційна менеджерка Fight For Right Людмила Фурсова, про важливість актуальної інформації про інституціоналізованих людей в окупації:

“*Без розуміння того, про яку кількість людей ідеться, про те, де зараз перебувають ці люди, чи робилося щось для порятунку людей, — складно вживати якихось заходів.*”

Зі свого боку організація регулярно поширює та актуалізує інформацію про проблеми людей в окупації всіма можливими способами. Наприклад, інформацію про людей з інвалідністю в окупованих інституціях Fight For Right повідомляли в коаліційному альтернативному звіті до Комітету ООН з прав осіб з інвалідністю. Також Fight For Right активно комунікує ситуацію з інституційними закладами в Харківській та Сумській області, адже ці заклади розташовані близько до кордону й у разі погіршення ситуації знову постраждають люди. У майбутньому організація планує подальші адвокаційні кампанії, щоби повернути людей з окупації та уникнути повторення ситуації 2022 року.

На рівні державних та місцевих органів влади також залишаються важливі перешкоди для повернення людей з інституцій на підконтрольну Україні територію. Так, Міністерство соціальної політики України не займається поверненням цих людей, посилаючись на відсутність відповідної юрисдикції, та заявляє про відповідальність за ці процеси обласних військових адміністрацій. А ті своєю чергою досі не мають ані ефективних механізмів, ані фізичних можливостей організувати повернення. Повноваження міжнародних організацій, таких як Червоний Хрест, переважно поширюється лише на моніторингову функцію, як-от відстеження стану та потреб людей, тоді як мандату на евакуацію вони не мають. Хоча для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, існують механізми повернення через Червоний Хрест, Центр прав людини «Зміна» та інші організації, для дорослих людей з інвалідністю та людей

старшого віку подібних програм майже немає. Окрім того, на державному рівні не ведуться переговори з росією щодо повернення цивільних (перемовини щодо обмінів та повернення стосуються суто військовополонених).

Наразі в Україні навіть не визначено відповідального відомства, яке має займатися поверненням мешканців інституцій, що залишилися на ТОТ. Єдиним відносно дієвим механізмом повернення залишається звернення родичів до міжнародних організацій. Однак цей процес є складним, бюрократизованим і мало-ефективним, а також все ще недоступний великій кількості людей. Оскільки не всі люди в інституційних закладах мають родичів, що можуть подати подібний запит, то до них такі приватні механізми застосувати неможливо. Окрім того, окупаційні адміністрації не завжди дозволяють евакуацію навіть через гуманітарні коридори. Фактично відповідальність за долю цих людей залишається на плечах волонтерів та міжнародних організацій, тоді як держава не має чіткого плану дій навіть через 3 роки з початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну.

Яких заходів держава може та має вжити вже зараз, щоби зробити можливими механізми повернення інституціоналізованих людей із ТОТ?

Попри критичну ситуацію, державні органи продовжують діяти хаотично. Відсутність централізованого підходу, визначених відповідальних та ефективного механізму повернення людей із ТОТ робить проблему фактично невирішеною.

Fight For Right пропонує чіткі кроки, що можуть змінити ситуацію з тисячами мешканців інституцій в окупації на краще:

1. Створити єдиний державний реєстр людей, які залишилися в інституціях на ТОТ.
2. Визначити відповідальні за повернення інституціоналізованих людей відомства та надати їм відповідні мандати.
3. Активно залучати міжнародні організації як до збору актуальної інформації про кількість, стан та потреби мешканців окупованих інституцій, так і до повернення мешканців закладів із ТОТ.
4. Запровадити державну програму підтримки родичів людей, які перебувають у закладах на ТОТ, щоб вони могли ініціювати процес повернення через міжнародні механізми.
5. Включити питання повернення мешканців інституцій із ТОТ до переговорного процесу.

На сьогодні питання повернення людей з інвалідністю та людей старшого віку залишається другорядним для державної політики. Проте, враховуючи критичність проблеми, необхідні кардинальні зміни у підходах.

Розділ 3. Плани евакуації в областях

Розробка евакуаційних планів: формальна сторона питання

Загальні евакуаційні плани розробляються в межах загальної системи цивільного захисту України й передбачають евакуацію населення з районів ведення бойових дій у безпечні регіони. Уряд України затвердив план основних заходів цивільного захисту на 2025 рік, який включає проведення евакуації населення та матеріальних цінностей із районів бойових дій у безпечні райони¹². Згідно із законодавством, громади зобов'язані мати комплекс документів щодо організації евакуаційних процесів, включно з планами дій і ресурсним забезпеченням для цих заходів. Обласні державні адміністрації та військові адміністрації займаються розробкою й актуалізацією планів евакуації для своїх територій^{13 14}.

На основі інтерв'ю з керівниками закладів Чернігівської області, які провели в окупації 2 місяці, можна зробити висновок, що плани евакуації, хоч й існують на папері, на практиці часто не є ефективними. У більшості випадків вони не враховують потреб людей з інвалідністю та старшого віку, а також не визначають конкретних механізмів перевезення та розміщення евакуйованих людей.

Олександр Солохненко, директор Любецького психоневрологічного інтернату:

“ Я не можу скласти повноцінний план евакуації, бо мені не повідомили, куди саме нас мають вивозити. Без цього вся підготовка — марна.

Колишня представниця Секретаріату уповноваженого з прав людини повідомила, що плани евакуації повинні оновлювати щороку, їх мають затверджувати обласні військові адміністрації. Відповідальність за розробку плану евакуації покладається на керівника установи, але виконання залежить від обласної влади. Директори інтернатів часто не знають, чи їхні пропозиції щодо евакуації будуть реалізовані.

¹² **Міністерство внутрішніх справ України**. 10 січня 2025. «Уряд затвердив план основних заходів цивільного захисту України на 2025 рік». МВС України. <https://mvs.gov.ua/news/uriad-zatverdiv-plan-osnovnix-zaxodiv-civilnogo-zaxistu-ukrayini-na-2025-rik>.

¹³ **Законодавство України**. 15 березня 2024. «Постанова Кабінету Міністрів України № 1313 — 2024 р.». Офіційна правова база України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313-2024-%D1%80>.

¹⁴ **U-Lead**. 5 лютого 2025. «Операційний план заходів на 2025 рік». U-Lead with Europe. https://mcsc.gov.ua/wp-content/uploads/2025/01/operacijnyj_plan_zahodiv_25.01.2025.pdf.

Проблеми практичної реалізації евакуаційних планів

Основні проблеми з евакуаційними планами можна розділити на кілька категорій:

1. Відсутність завчасно відомого конкретного місця евакуації.
2. Брак доступного транспорту та персоналу.
3. Неврахованість індивідуальних потреб людей в інституціях.
4. Формальність планів та їх низька реальна ефективність.
5. Базування евакуації на підході переміщення людей з інституції в інституцію, що створює проблему реінституціоналізації як серйозного порушення прав людей з інвалідністю, а також збільшення навантаження на інституції, що приймають людей.
6. Критичне зволікання з початком реалізації евакуаційних планів, що призводить до трагічних наслідків для інституціоналізованих людей.

Однією з найважливіших проблем є те, що багато інтернатів не знають, куди саме їх мають евакуйовувати в разі загрози. Це, за словами керівників інституцій, унеможлиблює якісне планування процесу.

Сергій Могильний, директор Замглайського психоневрологічного інтернату:

“ Нас питали, скільки нам потрібно транспорту, скільки персоналу. Це означає, що плани нібито розробляються. Але коли я запитую, куди нас мають вивезти, — відповіді немає.

Олександр Солохненко:

“ Якщо мені не скажуть, куди нас евакуюють, я не можу підготувати нічого. Я не знаю, скільки потрібно транспорту, персоналу та ресурсів.

Через це, за словами директорів, інституційні заклади фактично позбавлені можливості готувати логістику, визначати маршрут, забезпечувати безпеку під час переміщення.

Для евакуації людей з інвалідністю та старшого віку необхідні транспортні засоби, що відповідають стандартам доступності, – з підйомачами, з місцями для людей, яких треба перевозити лежачи, з відповідним обладнанням. Проте в багатьох областях достатньої кількості таких транспортних засобів немає, а з відповідними запитом до ОВА опитані керівники інституцій не зверталися.

Сергій Могильний:

“ У нас 110 підопічних, із них 5 — на кріслах колісних, а значна частина взагалі не може самостійно пересуватися. Тільки для них потрібно окремі машини. У нас такого транспорту немає.

Іншою проблемою є те, що завчасно не було визначено, яка кількість працівників, старшого та молодшого медичного персоналу потрібна для якісного супроводу евакуйованих людей.

Олександр Солохненко:

“ У нашому закладі на нічну зміну залишаються 6 людей із персоналу. Як у разі загрози евакуювати понад 100 людей? Це нереально без додаткової допомоги.

Варто зауважити, що з 2023 року формування списків супровідних людей та їхньої відповідальності згідно з постановою Кабміну України «Про тимчасове переміщення (евакуацію) дітей та осіб, які проживають або зараховані до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування на цілодобове перебування, та їх повернення» офіційно покладається на керівників закладів, а кількість «супровідних осіб визначається керівником закладу з урахуванням стану здоров'я та здатності таких дітей та осіб піклуватися про себе»¹⁵.

Якщо працівників закладу недостатньо або вони не можуть виконувати функції супровідників, то керівники закладів зобов'язані звертатися по допомогу до інших комунальних закладів сфери управління Міністерства соціальної політики, як от надавачів соціальних послуг, структурних підрозділів з питань соціального захисту населення тощо.

¹⁵ Постанова Кабінету Міністрів України «Про тимчасове переміщення (евакуацію) дітей та осіб, які проживають або зараховані до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування на цілодобове перебування, та їх повернення» від 1 червня 2023 року // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/546-2023-%D0%BF#Text>.

Також слід враховувати, що під час евакуації на кожен автобус має бути призначений медичний супровід: лікарі, психологи, помічники. Але цей аспект у планах евакуації майже не враховується.

Люди в психоневрологічних інтернатах та геріатричних пансіонатах мають різні види фізичних, психосоціальних, інтелектуальних та сенсорних порушень, що також має враховуватися для забезпечення всіх їхніх потреб та безпеки під час переміщення.

Колишня представниця Офісу омбудсмена:

“ Люди з психоневрологічними порушеннями не можуть просто сісти в автобус і поїхати. Для них це серйозний стрес, який може викликати загострення стану. Цей аспект не враховують під час розробки евакуаційних планів.

Таким чином плани евакуації не беруть до уваги:

- важливість належного планування, підготовки та інформування людей з різними видами інвалідності до евакуації;
- потребу в забезпеченні умов для переміщення людей із різними видами інвалідності та станом здоров'я;
- індивідуальні потреби людей з інвалідністю;
- необхідність у супроводі кваліфікованих фахівців.

Попри те, що в державних структурах заявляють про наявність евакуаційних планів, на практиці вони часто існують лише номінально.

Віктор Кулага, директор Чернігівського геріатричного пансіонату:

“ Плани є, але вони загальні: ось номери, куди телефонувати. Що робити далі — невідомо. Вони не передбачають реальних сценаріїв розвитку подій.

Олександр Солохненко:

“ Обласна адміністрація збирала від нас дані, куди ми можемо евакуюватися, але потім про це нічого не повідомили. Ми не знаємо, чи ці плани взагалі будуть використовуватися.

Фактично багато евакуаційних планів:

- занадто загальні й не містять деталей про обов'язки кожного з відповідних органів влади та персоналу, алгоритм дій, забезпечення ресурсами, маршрути та місця розміщення;
- не передбачають конкретних дій керівників інтернатів у разі загрози;
- не узгоджуються з місцевими адміністраціями, які можуть не мати необхідних ресурсів;
- не передбачають збору інформації про аналіз та перевірку дій, які вчинили або не вчинили всі відповідальні учасники, аби здійснити евакуацію та запобігти небезпеці та потраплянню в окупацію людей в інституціях.

Провал планів евакуації на практиці

Як свідчить огляд ситуації в Харківській області, навіть якщо евакуаційні плани формально існують, на практиці вони не використовуються ефективно або не працюють зовсім. Згідно з даними огляду ситуації в Харківській області, який підготувала Fight For Right, хоча формально рішення про евакуацію закладів стаціонарного догляду Харківська обласна рада ухвалила ще 10 травня 2024 року, на практиці планування та реалізація евакуації розпочалися лише через місяць, у червні, за участі Міністерства соціальної політики України. Це свідчить про затримку й відсутність належної підготовки до евакуації в критичних умовах¹⁶.

Ба більше, серйозні побоювання викликає неспроможність місцевої влади забезпечити належні умови для транспортування людей з інвалідністю. Зокрема, бракує спеціалізованих транспортних засобів, а персонал не має відповідних навичок для безпечного переміщення людей, які потребують значної підтримки. Це ставить під сумнів ефективність евакуаційних планів, навіть коли вони існують на папері.

¹⁶ **Fight for Right**. 1 лютого 2024. «Огляд ситуації в Харківській області, Україна». Fight for Right. <https://ffr.org.ua/oglyad-sytuatsiyi-v-harkivskij-oblasti-ukrayina/>.

Ситуацію ускладнює й те, що установи у безпечніших регіонах України вже були переповнені через попередні евакуації з 2022 року, тому масове переміщення з Харківської області лише посилює навантаження. Як результат – погіршилися умови проживання евакуйованих, а також зросло навантаження на персонал, якого катастрофічно бракує. Часто працівники інтернатів залишаються на місці, а люди з інвалідністю евакуюються без знайомого персоналу, що знає їхні індивідуальні потреби, і це спричиняє порушення звичної рутини, стрес і дезорієнтацію.

Крім того, евакуація проводилася невеликими групами по 10-20 людей, що призводило до розриву соціальних зв'язків, які особливо важливі для мешканців інтернатів. Ці розриви негативно впливали на емоційне та психічне здоров'я людей. Водночас заклади, які приймали, не були готові до напливу евакуйованих: бракувало медикаментів, спеціалізованого обладнання, належних житлових приміщень. Місцеві громади, що приймали евакуйованих, також відчували значний тиск. Вони не мали достатніх ресурсів для належної підтримки новоприбулих, що загрожувало погіршенням якості надання послуг як для нових, так і для постійних мешканців.

Окрема проблема – документування воєнних злочинів. Частина евакуйованих закладів раніше перебувала під окупацією, тож і мешканці, і персонал можуть бути свідками порушень. Проте в умовах стресу, спричиненого переміщенням лінії фронту та постійними обстрілами, належне збирання свідчень стає вкрай складним. Таким чином навіть якщо евакуаційні плани й розробляються, їх реалізація є вкрай обмеженою, неефективною та часто не враховує реальних потреб людей. Це свідчить про глибокі системні проблеми в підготовці до евакуації та в захисті прав людей в умовах війни.

Хто ж відповідальний за провалену евакуацію?

Як зазначає адвокаційна менеджерка Fight For Right Людмила Фурсова: «Зараз відповідь на це питання складно знайти, і в цьому немає вже сенсу. Ситуація залишається складною, і вона може змінитися будь-якої миті. Важливо, врахувавши досвід проваленої евакуації, прописати механізм, який би дозволив уникнути загибелі людей чи потрапляння в окупацію».

Механізм має бути відпрацьований до дрібниць, а плани евакуації мають бути розроблені не лише на папері як формальне виконання вимоги. Для цього від самого початку потрібно визнати, що існують проблеми з евакуацією. Далі має бути чесний діалог держави, місцевої влади, керівництва інституцій, громадянського суспільства та міжнародних організацій про те, як ці проблеми розв'язати. Керівники та керівниці інституційних закладів мають відкрито та чесно сказати про підготовку евакуаційних планів.

«Наразі я не бачу ініціативи держави в цьому питанні. Коли трапляються якісь ситуації, як з обстрілом Сумського геріатричного пансіонату, починається якась хвиля обговорень, пошук відповідальних, а потім це відходить на другий план. Без чесного визнання того, що проблема є, рухатися далі дуже складно», – каже Людмила Фурсова. За її словами, дуже важливо зрозуміти причини проваленої евакуації, щоби знайти вихід, як уникнути таких ситуацій надалі.

Що потрібно змінити, щоб уникнути небезпеки та ризиків окупації для людей в інституціях у майбутньому?

Аналіз свідчень керівників інтернатних закладів демонструє значні прогалини в евакуаційних планах та їх реалізації, які мають бути враховані. Зокрема, необхідно:

1. Чітко визначити відповідальних за планування та організацію процесу евакуації та переміщення людей в інституціях посадовців та відомства.
2. Зробити інформацію про безпекову ситуацію, можливу евакуацію та її перебіг максимально доступною як для людей в інституціях, так і для людей у громадах.
3. Переглянути та оновити евакуаційні плани з урахуванням реальних загроз та ресурсних можливостей.
4. Створити чіткі маршрути евакуації та визначити місця, куди мають вивозити людей.
5. Розширити парк транспорту, придатного для евакуації маломобільних людей та людей з інвалідністю.
6. Включити до евакуаційних планів спеціальні заходи психологічної підготовки та підтримки людей, аби пом'якшити вплив стресу від евакуації на людей.
7. Забезпечити кожен заклад достатньою кількістю персоналу, готового до супроводу під час евакуації.
8. Передбачити залучення міжнародних організацій, гуманітарного сектора, зокрема Гуманітарного Фонду для України (UNF) для забезпечення та проведення евакуацій.
9. Розпочати своєчасну евакуацію людей з інституцій, які вже зараз розташовані неподалік від лінії фронту.

Без цих змін евакуація залишатиметься великою проблемою, яка в критичний момент може спричинити хаос та загрозу життю людей в інституціях.

Розділ 4. Причини невдалої або нездійсненої евакуації

Досвід Бородянського психоневрологічного інтернату

Вдалі та невдалі випадки евакуації описані в медіа. Наприклад, історія Бородянського психоневрологічного інтернату, який розташований у Київській області, недалеко від столиці. Під час російської окупації він став одним із найбільш постраждалих закладів в Україні. Селище Бородянка було захоплено російськими військами на початку повномасштабної війни. Інтернат перебував під постійними обстрілами, що призвело до відсутності електрики, води та газу. Територію інтернату зайняли кадировські бойовики, які замінували підходи до закладу й використовували людей як живий щит для прикриття своїх позицій.

Спочатку не було можливості організувати безпечну евакуацію через відсутність гуманітарного коридору¹⁷. За час окупації в інтернаті померли 13 людей через стрес і важкі умови життя, згідно з інформацією з медіа. Декілька людей також померли під час пізнішої евакуації чи після її завершення. Мешканці пережили значну психологічну травму через присутність збройних формувань та використання їх як живого щита під час бойових дій. Люди були змушені жити без належних умов (були відсутні електрика та вода), що ще більше погіршувало їхнє фізичне й психічне здоров'я¹⁸.

Евакуацію вдалося провести лише після того, як українські сили звільнили територію від російських військ. Мешканців вивезли в інституційні заклади інших областей за допомогою гуманітарного коридору. Однак частина пацієнтів так і не була евакуйована, що виправдовується «складністю транспортування тих, хто потребував спеціальної допомоги (наприклад, лежачих хворих)».

Частина інституційних установ Сумської, Харківської та Чернігівської областей і досі перебувають безпосередньо поруч із кордоном, де розташовані російські війська. Зокрема, лише після обстрілу Атинського психоневрологічного інтернату Сумської області людей з інвалідністю та старшого віку релокували до Білопільської громади. Нове місце перебування людей з Атинського психоневрологічного інтернату також є дуже небезпечним, адже частина Білопільської громади перебуває в зоні можливих бойових дій, а інша вважається прифронтовою зоною¹⁹. Евакуація решти установ не відбулася, попри неодноразові звернення Fight For Right до Сумської ОВА, що врешті призвело до трагічних наслідків у вересні 2024 року. 19 вересня російські війська влучили керованою

17 **Свій Дім**. 15 жовтня 2023. «Бородянський психоневрологічний інтернат: вижив після окупації, але потребує допомоги». Свій Дім. <https://sviydim.media/articles/rebuilt/borodyanskyj-psyhonevrologichnyj-inter-nat/>.

18 **ТСН**. 20 травня 2022. «Їжу готували на вогнищі, воду набирали в ставку: як кадирівці тримали в полоні підопічних психоневрологічного інтернату у Бородянці». ТСН. <https://tsn.ua/ukrayina/yizhu-gotuvati-na-vognischi-vodu-nabirali-v-stavku-yak-kadirivci-trimali-v-poloni-pidopichnih-psyhonevrologichnogo-internatu-u-borodyanci-2051950.html>.

19 **Суспільне Суми**. «Жодної непошкодженої багатоповерхівки: як живе Білопілья та громада». // <https://sus-pilne.media/sumy/984907-zodnoi-neposkodzenoi-bagatopoverhivki-ak-zive-bilopilla-ta-gromada/>

авіаційною бомбою в Сумський геріатричний пансіонат, що спричинило руйнування будівлі, поранення щонайменше 13 мешканців та мешканок інституції і смерть однієї жінки старшого віку²⁰. Усього у пансіонаті проживали понад 220 людей переважно старшого віку та з інвалідністю. Попри численні звернення Fight For Right до Сумської ОВА, евакуація розпочалася вже після трагедії.

«Важливо, щоби держава оцінила реальну ситуацію зараз. Порахувала людей, які залишаються в інституціях прикордонних областей, адже влучання в тамтешні інституції є більш імовірними. Ну й у разі погіршення ситуації ці заклади будуть у зоні ураження. Зрозуміло, що інституційні заклади у безпечніших регіонах уже переповнені, але просити про допомогу міжнародні організації, волонтерські ініціативи та громади є абсолютно нормальним, бо мета таких прохань – збереження життя людей», – каже Людмила Фурсова.

Причини невдалої/нездійсненої евакуації

Під час інтерв'ю також вдалося дізнатися позиції керівників інституцій та правозахисників щодо причини нездійсненої евакуації.

У багатьох випадках російське вторгнення було настільки стрімким, що заклади навіть не встигли почати евакуаційні заходи. Від моменту початку бойових дій до повної ізоляції минули лічені години.

Сергій Могильний, директор Замглайського психоневрологічного інтернату:

“ Навіть якби в нас був ідеальний план, то він не спрацював би. Від моменту початку бойових дій до повної блокади минуло занадто мало часу.

Через стрімку окупацію деякі заклади взагалі не отримали можливості почати евакуаційні заходи, що унеможливило рятування людей. З огляду на такий досвід інституцій на Чернігівщині, що, опинившись в окупації, були відрізані від підтримки ОВА та держави, необхідно превентивно евакуйовувати людей з інституцій у прифронтових та прикордонних регіонах. Це допоможе уникнути ситуацій, коли люди в інституціях опиняються в зоні підвищеної небезпеки та окупації.

²⁰ Суспільне Суми. «Російська бомба влучила у сумський пансіонат для людей похилого віку: є загибла та поранені». // <https://suspiilne.media/sumy/840033-rosijska-bomba-vlucila-u-sumskij-pansionat-dla-ludej-pohilogo-viku-e-poraneni/>

Попри очевидну загрозу, централізовані рішення про евакуацію на державному рівні або запізнювалися, або не доходили до керівників закладів. Через це директори інтернатів залишилися без чітких інструкцій та підтримки з боку ОВА, що ускладнювало реалізацію евакуації.

Олександр Солохненко про відсутність конкретного плану:

“*Ми подаємо інформацію в область про те, що необхідна евакуація, але нам не дають конкретних вказівок: куди їхати, які маршрути, як організувати процес. Без цього будь-який план — лише теорія.*”

За словами керівників закладів, через таку децентралізацію ухвалення рішень керівники не могли самостійно почати евакуацію, оскільки не знали, куди саме мають вивозити людей.

Навіть у тих випадках, коли заклади отримували дозвіл або намагалися самостійно організувати евакуацію, вони стикалися з відсутністю транспорту та недостатньою кількістю персоналу для супроводу.

Сергій Могильний про нестачу транспорту:

“*У нашому районі не знайдеться навіть 6 автобусів, бо вони всі зосереджені в Чернігові. Чим евакуювати людей? А ще ж є діти, школи, лікарні — усім потрібен транспорт.*”

Особливо складною була ситуація з мешканцями, які не можуть пересуватися самостійно, та з людьми із психосоціальними порушеннями. Керівник Замглайського інтернату наголосив, що «на весь заклад є лише 6 співробітників, і вони фізично не можуть забезпечити супровід для всіх. Також потрібні обладнані автобуси, яких немає у наявності».

За словами представників інституцій, деякі люди мали важкий стан здоров'я, що ускладнювало процес організації евакуації та вимагало додаткових зусиль. Також не напрацьовані ефективні рішення для евакуації людей із верхніх поверхів, особливо якщо ліфти не працюють.

Колишня представниця Офісу омбудсмена про критичний стан мешканців:

“ Є люди, яких неможливо транспортувати без спеціального медичного супроводу. А якщо немає лікарів й обладнання, то така евакуація — смертний вирок.

Сергій Могильний:

“ Половина підопічних нашого закладу — це люди, які не можуть самостійно пересуватися. Їх треба виносити, перевозити лежачи. Це складна логістична задача, яку ми просто не можемо вирішити власними силами.

У деяких випадках, навіть коли евакуація була потенційно можливою, вона була занадто ризикованою через активні бойові дії. Дороги блокувалися, транспорт обстрілювали, і будь-яка спроба виїзду могла закінчитися трагедією.

Колишня представниця Офісу омбудсмена про небезпеку евакуації:

“ У деяких випадках спроби вивезення закінчувалися загибеллю людей, тому що маршрут проходив через зону активних боїв.

Людмила Фурсова про те, які уроки треба засвоїти із проваленої евакуації:

“ Один зі способів уникнути окупації — це зараз забрати людей з інституцій Сумської, Харківської, Запорізької й Миколаївської областей. Про це складно писати, але в разі погіршення ситуації цих людей знову не встигнуть вивезти. І як показує історія із Сумським геріатричним пансіонатом, вивезення інституцій із прифронтових регіонів — це не лише про уникнення можливої окупації в майбутньому, це й про безпеку для людей.

Чому ж евакуація не відбулася?

Аналіз свідчень керівників інтернатів показує, що були такі основні причини невдалої або нездійсненої евакуації:

- недбале ставлення та недостатня увага з боку влади та персоналу інституцій до можливої загрози життю та здоров'ю людей в інституціях;
- швидка окупація територій і відсутність часу на підготовку;
- відсутність наказу та чітких координаційних дій від державних структур;
- брак транспорту та персоналу для супроводу мешканців;
- фізична неможливість евакуації через стан мешканців;
- небезпека евакуації через бойові дії та відсутність гуманітарних коридорів.

Без усунення цих системних проблем у майбутньому евакуація людей з інвалідністю та старшого віку в інституціях залишатиметься практично нездійсненою.

Розділ 5. Практичні рішення та пропозиції для повернення людей з інвалідністю та старшого віку з інституцій на тимчасово окупованих територіях (ТОТ) на безпечну підконтрольну Україні територію

Повернення людей з інвалідністю, інституціоналізованих у психоневрологічних інтернатах та геріатричних пансіонатах, із тимчасово окупованих територій – одна з найскладніших гуманітарних проблем, що потребує негайного розв’язання. Окупація унеможлиблює безпечну евакуацію людей, позбавляє медичного догляду та базового забезпечення, а також ставить під загрозу їхні життя через відсутність механізмів контролю з боку України.

Нижче Fight For Right пропонує розглянути поширені проблеми та комплекс заходів, які можуть змінити ситуацію.

Що можна зробити?

1. Формування централізованого обліку людей, які перебувають у закладах на ТОТ

Проблема:

Наразі Україна не має актуальної бази людей, які залишилися в закладах на ТОТ, оскільки дані передаються через обласні адміністрації та є неповними або застарілими.

Рішення:

1. Створити **єдиний державний реєстр** мешканців інтернатів та геріатричних пансіонатів із постійним оновленням інформації.
2. Використати супутникові дані та розвідувальні джерела для оцінки стану інституційних закладів на ТОТ.
3. Працювати з волонтерами, місцевими жителями та міжнародними організаціями для збору інформації про умови перебування людей на ТОТ.
4. Запровадити **онлайн-платформу**, де родичі можуть подавати інформацію про своїх рідних, які перебувають у таких закладах.

2. Відновлення евакуаційних коридорів через міжнародні організації та запуск механізмів повернення цивільних людей

Проблема:

Наразі Україна не має ефективного механізму переговорів щодо повернення цивільних людей із ТОТ. Питання повернення таких людей майже не порушується на міжнародному рівні, а спеціалізовані гуманітарні коридори не відкриваються.

Колишня представниця Офісу омбудсмена:



Механізму повернення таких людей немає. Єдиний шлях — звернення родичів до Червоного Хреста, але й це працює дуже повільно й неефективно.

Рішення:

1. Залучити **Офіс уповноваженого ВРУ з прав людини**, міжнародні організації (ООН, ОБСЄ, Червоний Хрест) та українські правозахисні організації до створення **спеціальної моніторингової групи**, яка займатиметься суто питанням повернення людей з інвалідністю та старшого віку з інституцій на ТОТ.
2. Відкрити **«гуманітарне вікно»** для повернення людей з інвалідністю, особливо в критичних станах здоров'я.
3. Створити спеціальний дипломатичний механізм для повернення людей з інвалідністю через посередників — зокрема нейтральні країни та міжнародні місії.

3. Розробка деталізованих планів евакуації людей з інституцій на ТОТ

Проблема:

Навіть у випадках, коли евакуація з ТОТ є можливою, відсутність детально пропрацьованих планів евакуації не дозволяє повернути людей на підконтрольну Україні безпечну територію.

Рішення:

1. Визначити **конкретні місця для прийняття евакуйованих людей** із ТОТ (області на заході та в центрі України) та підготувати ці місця.
2. **Розширити парк транспорту** для евакуації маломобільних людей (придбати спеціальні автобуси, адаптовані для таких перевезень).
3. Запровадити **швидкий механізм виділення фінансування** на евакуацію закладів.
4. Налагодити комунікацію між керівниками закладів і військовими адміністраціями щодо маршрутів евакуації та виділення необхідних ресурсів.

4. Підготовка до прийняття евакуйованих осіб на підконтрольній території

Проблема:

Потрібно мати достатньо опцій для розміщення людей. Потрібно уникнути повторної інституціоналізації, а для цього треба мати достатньо варіантів житла, послуг підтримки.

Сергій Могильний:

“ *Навіть якби нас евакуювали, куди ми маємо їхати? Немає місць, де можна нормально розмістити людей.*

Рішення:

1. Забезпечити розселення **евакуйованих людей** – залучати міжнародну гуманітарну допомогу, альтернативні варіанти проживання в громаді.
2. Передбачити **бюджетні програми на розбудову інфраструктури** для прийняття евакуйованих із ТОТ.
3. Посилити **співпрацю із західними областями** та разом розробити варіанти для тривалого проживання евакуйованих людей з інвалідністю.

5. Психологічна та медична підтримка евакуйованих людей з інституцій

Проблема:

Після повернення мешканці інтернатів стикаються з новими проблемами: психологічними травмами, стресами, адаптацією до нового середовища, медичними ускладненнями.

Колишня представниця Офісу омбудсмена:

“ *Люди, які пережили окупацію, потребують не просто місця для життя, а комплексної допомоги — медичної, психологічної, соціальної.*

Рішення:

1. Створити **програми підтримки** для евакуйованих осіб.
2. Розширити **фінансування на медичне забезпечення та лікування** евакуйованих мешканців інтернатів.
3. Запровадити **окремі програми адаптації**, що включають підтримку родичів, соціальних працівників та спеціалістів, таких як психологи тощо.

Підсумок

Для повернення людей із ТОТ необхідний **комплексний підхід**, що включає дипломатичні, гуманітарні та адміністративні механізми. Ключовими завданнями є визначення відповідальних органів влади, залучення до процесу організацій людей з інвалідністю, створення **єдиного реєстру людей з інвалідністю та старшого віку в інституціях на ТОТ**, ефективних механізмів евакуації, співпраці з міжнародними організаціями та адаптація інфраструктури для прийняття людей. **Лише системний та скоординований підхід дозволить повернути людей на безпечну територію та забезпечити їм належні умови життя.**

