



# **Права людей з інвалідністю, які перебувають у стаціонарних закладах під час війни: результати дослідження**

Звіт підготовлено за фінансової підтримки European Disability Forum

Погляди та думки належать виключно авторам та необов'язково відбивають позицію замовників звіту. Замовники не несуть відповідальності за них.

**Автори:**

Світлана Щербань, Андрій Черноусов, Олена Прашко

Права осіб з інвалідністю, які перебувають у стаціонарних закладах під час війни: результати дослідження. — Київ, 2023. — 103 с.

Звіт містить результати дослідження щодо функціонування стаціонарних закладів для осіб з інвалідністю в Україні в умовах війни.

Окремо розглянуто міжнародну та національну нормативно-правову базу щодо осіб з інвалідністю, яка, зокрема, була ухвалена від початку повномасштабного вторгнення росії в Україну.

# Зміст

<b>Вступ</b>	5
<b>Нормативно-правове забезпечення дотримання прав людей з інвалідністю: загальні проблеми та позитивні зміни</b>	9
<b>Результати моніторингових візитів</b>	42
Досвід війни	42
Безпека	49
Житлові умови	53
Харчування	58
Медицина	62
Реабілітація	65
Дозвіллям	70
Зовнішні зв'язки, режим та право на скаргу	74
Зовнішній вигляд та психоемоційний стан клієнтів	78
Деінституалізація послуг для людей з інвалідністю	81
<b>Висновки</b>	91
<b>Рекомендації</b>	98
<b>Додаток №1 «Загальні відомості про відвідані заклади»</b>	100

# Список скорочень

Скорочення	Повна назва
ДБІ	Дитячий будинок- інтернат
КМУ	Кабінет Міністрів України
ЄС	Європейський союз
ВПО	Внутрішньо переміщена особа
МСЕК	Медико-соціальна експертна комісія
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ПАСЕ	Парламентська Асамблея Ради Європи
ПНІ	Психоневрологічний інтернат
ГРН	Українська гривня
ООН	Організація об'єднаних націй
СРСР	Союз Радянських Соціалістичних Республік
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПА	Всесвітня психіатрична асоціація

# Вступ

З початком повномасштабної війни 24 лютого 2022 року ситуація на більшій частині території України стала дуже небезпечною та непередбачуваною. Обстріли мікрорайонів, шкіл, дитсадків, лікарень та інших об'єктів цивільної інфраструктури, тисячі поранених і вбитих мирних мешканців, обмежений доступ до медичної допомоги та соціальних послуг — усе це суттєво вплинуло на якість життя українців, а для деяких категорій стало питанням життя і смерті. Зокрема, через війну в Україні постраждало понад 2,7 млн осіб з інвалідністю.

Особи з інвалідністю, які перебувають у державних стаціонарних закладах на постійному утриманні, є однією з найбільш незахищених категорій населення під час війни. Їхня безпека, можливість евакуації, доступ до соціальних і медичних послуг переважно залежать від рішень і можливостей місцевої влади та керівництва конкретних установ. На початок 2022 року в Україні налічувалося 157 психоневрологічних інтернатів, 89 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, 313 стаціонарних відділень для постійного або тимчасового проживання територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) і 36 дитячих будинків-інтернатів. Під час війни деякі з них були пошкоджені або зруйновані внаслідок російських обстрілів, значна частина перебувала або перебуває в тимчасовій окупації в Донецькій, Запорізькій, Луганській, Харківській, Київській, Херсонській та інших областях. Окремі заклади або групи клієнтів були переселені в безпечніші регіони, що призвело до перенаселеності й погіршення умов проживання осіб з інвалідністю.

Дослідження дало змогу з'ясувати, у якому стані перебувають інтернатні заклади для осіб з інвалідністю, дослідити їх досвід функціонування й проаналізувати ключові проблеми та потреби в умовах війни.

## Методологія збору даних включала:

- 1 Аналіз міжнародної та національної нормативно-правової бази, що регулює захист прав осіб з інвалідністю в Україні, зокрема тих, що перебувають у стаціонарних установах під час війни.
- 2 Здійснення виїзного моніторингу дотримання прав осіб з інвалідністю, які перебувають у стаціонарних закладах системи соціального захисту в Україні. Було відвідано 20 таких установ, кожна з яких мала різний досвід війни: деякі пережили тимчасову окупацію та/або активні бойові дії поблизу, деякі прийняли внутрішньо переміщених осіб, деякі самі були змушені евакуюватися на безпечніші українські території.
- 3 Збір статистичних даних щодо наявної кількості клієнтів стаціонарних закладів, кількості постраждалих та евакуйованих установ, установ у тимчасовій окупації тощо.
- 4 Проведення інтерв'ю із керівниками, працівниками (медичним персоналом, соціальними працівниками, психологами, працівниками кухні тощо) та клієнтами відвіданих закладів. Загалом було проведено 65 інтерв'ю (із них 32 з клієнтами).
- 5 Проведення 20 глибинних інтерв'ю з експертами (державними службовцями, надавачами соціальних послуг і представниками громадських організацій, які займаються захистом прав осіб з інвалідністю та громадським моніторингом місць несвободи в Україні).

## Стаціонарні заклади в Україні, у яких перебувають/можуть перебувати дорослі особи з інвалідністю та які підлягали моніторингу

**Психоневрологічний інтернат** – стаціонарний інтернатний заклад для соціального захисту, що утворюється для тимчасового або постійного проживання/перебування осіб зі стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії за участю психіатра не протипоказане перебування в інтернаті<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#Text>

**Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю** – стаціонарний інтернатний заклад соціального захисту, що утворюється для цілодобового проживання (перебування) і догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів<sup>2</sup>.

**Стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг)** – відділення центру, утвореного для здійснення соціального обслуговування та надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування<sup>3</sup>.

**Молодіжне відділення дитячого будинку-інтернату** – відділення, до якого переводиться або приймається на державне утримання молодь віком від 18 до 35 років – особи з інвалідністю першої та другої груп із психоневрологічними захворюваннями, яким за станом здоров'я не протипоказане перебування в молодіжному відділенні будинку-інтернату, незалежно від наявності батьків, опікунів (піклувальників) або родичів, зобов'язаних їх утримувати за законом<sup>4</sup>.

Візити було здійснено в такі заклади:

Заклад	Місцезнаходження
Атинський психоневрологічний інтернат	Сумська область
Бородянський психоневрологічний інтернат з геріатричним відділенням	Київська область
Виноградівський психоневрологічний інтернат	Хмельницька область

<sup>2</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/772-2020-%D0%BF#Text>

<sup>3</sup> <https://www.kmu.gov.ua/npas/243237372>

<sup>4</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0676-08#Text>

Гельмязівський психоневрологічний інтернат	Черкаська область
Горбанівський геріатричний пансіонат ветеранів війни та праці	м. Полтава
Дунаєвецький психоневрологічний інтернат	Хмельницька область
Жовтневий психоневрологічний інтернат	Черкаська область
Замглайський психоневрологічний інтернат	Чернігівська область
Кобеляцький психоневрологічний будинок-інтернат	Полтавська область
Лебединський психоневрологічний інтернат	Сумська область
Ліщинівський психоневрологічний будинок-інтернат	м. Полтава
Любецький психоневрологічний інтернат	Чернігівська область
Мокрокалігирський психоневрологічний інтернат	Черкаська область
Ново-Білицький психоневрологічний інтернат	м. Київ
Новосанжарський дитячий будинок-інтернат	Полтавська область
Пуца-Водицький психоневрологічний інтернат	м. Київ
Смілянський психоневрологічний інтернат	Черкаська область
Стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання територіального центру соціального обслуговування Диканської селищної ради	м. Полтава
Сукачівський психоневрологічний інтернат	Київська область
Чехівський психоневрологічний інтернат	Черкаська область



# Нормативно-правове забезпечення дотримання прав людей з інвалідністю: загальні проблеми та позитивні зміни

В Україні, як і в усьому світі, проживає значна кількість людей з інвалідністю. Частина людей з інвалідністю, зокрема з психічними розладами, перебуває в закладах інституційного догляду. За статистикою, у 2021 році 230 000 осіб отримували стаціонарну психіатричну допомогу в закладах із надання психіатричної допомоги. 43 265 осіб із психічними розладами, з інвалідністю, похилого віку отримували соціальні та медичні послуги у 282 закладах інституційного догляду.

Причина такого становища — **недостатність зусиль держави щодо проведення деінституціалізації та надання соціальних послуг на рівні громад.**

Чинники, які заважають людині з інвалідністю жити в суспільстві нарівні з іншими, зокрема бар'єри у сфері надання послуг психічного здоров'я:

- брак фахівців і послуг з охорони психічного здоров'я в громадах (community based mental health services);
- неможливість отримання послуг особами, які живуть за межами міст, у сільській місцевості, оскільки заклади й служби охорони психічного здоров'я зосереджені у великих містах;
- позбавлення осіб, які перебувають у закладах із надання психіатричної допомоги, можливості спілкуватися з рідними й друзями, їхньої турботи та підтримки через віддаленість цих закладів від громад.

Водночас на рівні держави здійснено послідовні кроки для поліпшення ситуації з дотриманням прав людей з інвалідністю, ухвалено низку важливих законодавчих актів, які мають привести до реформування системи надання соціальних, медичних та інших послуг людям з інвалідністю за місцем проживання.

## Визначення інвалідності в міжнародному та національному законодавстві

Відповідно до статті 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»<sup>5</sup> особа з інвалідністю — повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність.

Інвалідність, зокрема, визначена як міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист.

У статті 1 Конвенції про права осіб з інвалідністю визначено, що до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими<sup>6</sup>.

До ухвалення Конвенції про права осіб з інвалідністю та внесення змін до українського законодавства особа з інвалідністю сприймалася як особа з фізичними або психічними розладами, зокрема як особа з проблемою чи як проблема, що потребує вирішення.

<sup>5</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

<sup>6</sup> Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 / База «Законодавство України». URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)

## Аналіз нормативно-правових актів, що стосуються осіб з інвалідністю

### Міжнародне законодавство

Основні міжнародні документи, які визначають права і свободи людини: Міжнародний білль про права, що включає Загальну декларацію прав людини (1948), Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966), Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966) і протоколи до них; Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (1950); Конвенція про права дитини (1989) тощо.

У Загальній декларації прав людини визначено основні права людини. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція з прав людини) як універсальний документ запровадила ефективний механізм забезпечення прав особи, що, зокрема, передбачає право на індивідуальне звернення для захисту порушених прав.

Ухвалення низки специфічних важливих документів уможливило формування ставлення суспільства до особи з інвалідністю як до рівноцінного суб'єкта власного та соціального життя. Ці документи передбачають права, свободи та специфічні гарантії конкретно щодо осіб із розладами психіки чи поведінки.

### Основні документи, ухвалені у XX столітті

**Декларація про права розумово відсталих осіб**, ухвалена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 2856 (XXVI) від 20.12.1971<sup>7</sup>. У пункті 1 зазначено, що особи з психічними розладами (термін «розумово відсталі» у XXI столітті визнано дискримінаційним) мають ті самі права, що й інші люди. Декларація закріплює за такими особами право на:

- належну медичну допомогу;

<sup>7</sup> Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons, proclaimed by General Assembly resolution 2856 (XXVI) of 20 December 1971 / United Nations Human Rights Office of High Commissioner.

URL: [www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons](http://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons)

- економічну безпеку та належний рівень життя;
- можливість залишатися зі своєю родиною;
- кваліфікованого опікуна;
- захист від експлуатації, катування, нелюдського й такого, що принижує гідність, поводження та покарання.

**Всесвітня програма дій ООН стосовно інвалідів**, ухвалена резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 37/52 від 03.12.1982<sup>8</sup>. Мета — сприяти ефективним заходам для запобігання інвалідності, відновлення працездатності та реалізації цілей рівності й повної участі інвалідів у соціальному житті. Це означає створення таких самих умов життя, що й для всього населення, і рівну частку в поліпшенні умов життя в результаті соціального та економічного розвитку. Ухвалення Всесвітньої програми дій ознаменувало кардинально новий підхід до вирішення проблем осіб з інвалідністю. До цього політика щодо осіб з інвалідністю ґрунтувалася лише на заходах медичного характеру, реабілітації та профілактиці інвалідності.

**Принципи захисту осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психічного здоров'я**, ухвалені резолюцією **психічного здоров'я**, ухвалені резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 46/119 від 17.12.1991<sup>9</sup>, встановлюють правила поводження з особами, які мають психічні чи поведінкові розлади, зокрема проголошують:

- рівність і заборону дискримінації таких осіб;
- право жити в громаді;
- право на конфіденційність.

**Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю**, ухвалені резолюцією Генеральної Асамблеї ООН A/RES/48/96

<sup>8</sup> [https://zakon.cc/law/document/read/995\\_427](https://zakon.cc/law/document/read/995_427)

<sup>9</sup> Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, adopted by UN General Assembly Resolution 46/119 of 17 December 1991, UN Human Rights Office of the High Commissioner, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>

від 04.03.1994<sup>10</sup>, визначають передумови для рівної участі осіб з інвалідністю, цільові сфери, де така участь реалізовуватиметься, заходи із запровадження рівної участі, створення моніторингового механізму.

**Десять базових принципів щодо законодавства з охорони психічного здоров'я** (WHO/MNH/MND/96.9), ухвалених ВООЗ (1996)<sup>11</sup>, проголошують право будь-якої особи з психічними розладами на реалізацію всіх громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав, визнаних у Загальній декларації прав людини; Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права; Міжнародному пакті про громадянські та політичні права; деклараціях про права осіб з інвалідністю; Зібранні принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню або ув'язненню в будь-якій формі.

Принципи ВООЗ передбачають право особи з інвалідністю на:

- доступ до базової медичної допомоги;
- самовизначення і допомогу в реалізації цього права;
- повагу до прав людини;
- використання найменш обтяжливих засобів для лікування осіб із розладами психіки та поведінки;
- систематичний контроль стану здоров'я кваліфікованими спеціалістами.

**Каракаська декларація** (1990)<sup>12</sup>, ухвалена на регіональному рівні законодавцями, фахівцями з питань психічного здоров'я, захисниками прав людини та активістами з питань інвалідності, скликаними Панамериканською організацією охорони здоров'я (ПАНО), визнає, що виключна залежність від

<sup>10</sup> Resolution adopted by the UN General Assembly [on the report of the Third Committee (A/48/627)] 48/96. Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN Department of Economic and Social Affairs, <https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities--for-persons-with-disabilities.html>

<sup>11</sup> Mental Health Care Law: Ten Basic Principles, WHO, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63624>

<sup>12</sup> Caracas Declaration, Global Health and Human Rights Database, <https://www.globalhealthrights.org/instrument/caracas-declaration/>

стаціонарного лікування в психіатричній лікарні ізолює пацієнтів від їхнього природного середовища й таким чином призводить до ще більшої інвалідизації; встановлює критичний зв'язок між службами психічного здоров'я та правами людини. Висновок — застарілі служби психічного здоров'я ставлять під загрозу основні права пацієнтів.

**Мадридська декларація (1996)**<sup>13</sup>, ухвалена Генеральною Асамблеєю Світової психіатричної асоціації (WPA), встановлює власний набір стандартів професійної поведінки й практики лікування на основі партнерства з особами із психічними та поведінковими розладами. Примусове лікування визнається лише за наявності виняткових обставин.

**Саламанська декларація та Рамки дій щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами (1994)**<sup>14</sup>, ухвалені Всесвітньою конференцією з питань освіти осіб з особливими освітніми потребами, підтверджують право на інтегровану освіту для дітей з особливими освітніми потребами.

Основні європейські документи, спрямовані на захист прав людини: Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Європейська соціальна хартія, Хартія основних прав ЄС. Проблеми захисту прав осіб із психічними розладами відображені в Рекомендаціях ПАРЄ та Комітету міністрів Ради Європи.

- Психіатрія і права людини — ПАРЄ 1235 від 12 квітня 1994 року.
- Правовий захист осіб з розумовими розладами, які перебувають у статусі примусових пацієнтів — Комітет міністрів РЄ Rec (83)2.
- Захист прав і гідності осіб із розумовими розладами — Комітет міністрів РЄ Rec (2004)10.

<sup>13</sup> Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice, approved by the General Assembly of the WPA in Madrid, Spain, 25 August 1996, WPA, <https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>

<sup>14</sup> The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education, the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain, 7-10 June 1994, BiCE, [https://bice.org/app/uploads/2014/10/unesco\\_the\\_salamanca\\_statement\\_and\\_framework\\_for\\_action\\_on\\_special\\_needs\\_education.pdf](https://bice.org/app/uploads/2014/10/unesco_the_salamanca_statement_and_framework_for_action_on_special_needs_education.pdf)

- Освіта та соціальна інклюзія дітей і молоді з розладами спектра аутизму —Комітет міністрів РЄ Rec (2009)9.

Першими документами, ухваленими у XXI столітті й спрямованими на захист прав осіб з інвалідністю, стали Конвенція про права осіб з інвалідністю і Факультативний протокол до неї (2006).

Усі ухвалені документи послідовно запроваджували політику, спрямовану на захист прав осіб з інвалідністю та заборону дискримінації в різних сферах життя.

## Національне законодавство

У національному законодавстві переважно враховано міжнародний досвід щодо дотримання прав осіб з інвалідністю у всіх сферах життя.

Основні документи, у яких закріплено права людини, зокрема осіб інвалідністю, осіб із психічними розладами: Конституція України<sup>15</sup>, Закон України «Про психіатричну допомогу»<sup>16</sup>, Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»<sup>17</sup>, Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»<sup>18</sup>, Закон України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування»<sup>19</sup> тощо.

Постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи»<sup>20</sup> врегульовано порядок, умови та критерії встановлення інвалідності (пункт 5 не застосовується під час дії воєнного стану на території України відповідно до Постанови КМУ від 08.03.2022 № 225).

Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 05.09.2011 № 561<sup>21</sup>

<sup>15</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

<sup>16</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

<sup>17</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

<sup>18</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

<sup>19</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text>

<sup>20</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF#Text>

<sup>21</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11#Text>

затверджено загальну інструкцію щодо встановлення груп інвалідності.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.12.2001 № 482<sup>22</sup> затверджено порядок видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю до 18 років.

Згідно з Конституцією України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (стаття 3 Конституції України) і кожен має право на повагу до його гідності (стаття 28 Конституції України).

Права особи з психічними розладами унормовано в статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

З метою створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує поліпшення якості життя та дотримання прав і свобод людини, Розпорядженням Кабінету Міністрів від 27.12.2017 № 1018-р схвалено **Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року**<sup>23</sup>.

У Концепції враховано низку прогресивних міжнародних документів, у яких передбачено конкретні дії, спрямовані на подолання стигми та дискримінації осіб з інвалідністю. Зокрема, такі документи:

- Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, ратифікована Законом України від 17.07.1997 № 475/97-ВР «Про ратифікацію Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року, Першого протоколу та протоколів № 2, 4, 7 та 11 до Конвенції»;
- Конвенція про права дитини, ратифікована Постановою Верховної Ради Української РСР від 27.02.1991 № 789-XII «Про ратифікацію Конвенції про права дитини»;

<sup>22</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0011-02#Text>

<sup>23</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>



- Конвенція про права осіб з інвалідністю, ратифікована Законом України від 16.12.2009 № 1767-VI «Про ратифікацію Конвенції про права осіб з інвалідністю і Факультативного протоколу до неї»;
- Європейська соціальна хартія (переглянута), ратифікована Законом України від 14.09.2006 № 137-V «Про ратифікацію Європейської соціальної хартії (переглянута)»;
- Гельсінська декларація Європейської конференції ВООЗ на рівні міністрів охорони здоров'я, Європейський план дій у галузі психічного здоров'я (Гельсінкі, Фінляндія, 2005);
- Декларація XIII Конгресу Європейського товариства дитячої та підліткової психіатрії (Флоренція, Італія, 2007);
- Декларація конференції національних координаторів Програми охорони психічного здоров'я ВООЗ (Мерано, Італія, 2008);
- Комплексний план дій у галузі психічного здоров'я на період 2013–2020 років Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я;
- Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: порядок денний у галузі сталого розвитку на період до 2030 року».

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 06.10.2021 № 1215-р<sup>24</sup> затверджено План заходів на 2021–2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Зокрема, передбачено низку заходів, спрямованих на припинення дискримінації та дестигматизації осіб із розладами психіки чи поведінки:

- виконання програм підтримки працевлаштування осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями, їх соціальної інтеграції, здобуття освіти;
- запровадження ефективного механізму здійснення контролю за дотриманням прав людини під час надання допомоги людям із психічними розладами;
- запровадження механізму притягнення до відповідальності за дії з елементами дискримінації за ознакою психічного здоров'я.

<sup>24</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0011-02#Text>

Спеціальні акти визначають за особами з розладами психіки та поведінки право на приватність, право на інклюзію та право приймати самостійні рішення щодо необхідності їх лікування, а примусову госпіталізацію встановлюють лише як крайній захід.

Загалом національне законодавство відповідає міжнародним стандартам, проте практика його реалізації потребує певної корективи, спрямованої на глибшу інклюзію осіб із розладами психіки та поведінки.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 07.04.2021 № 285-р<sup>25</sup> **затверджено Національний план дій** з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року. Пунктом 2 визначено центральні органи виконавчої влади, відповідальні за виконання положень Конвенції про права осіб з інвалідністю.

На виконання плану дій в Україні забезпечено розробку суб'єктами підвищення кваліфікації програм підвищення кваліфікації державних службовців, посадових осіб місцевого самоврядування, працівників установ і закладів соціального захисту, освіти, охорони здоров'я з питань Конвенції про права осіб з інвалідністю, національного законодавства щодо забезпечення прав осіб з інвалідністю із залученням громадських об'єднань осіб з інвалідністю<sup>26</sup>.

Основна мета запроваджених змін — зміцнення потенціалу осіб, відповідальних за формування політик, фахівців у всіх сферах життя в співпраці з громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю.

У найближчому майбутньому стандарт доступності може бути реалізований через організацію отримання послуг у сфері психічного здоров'я в медичних і немедичних установах. Можливий спосіб вирішення цього запиту — залучення первинної ланки медико-санітарної допомоги до роботи із психічним здоров'ям.

<sup>25</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0011-02#Text>

<sup>26</sup> [https://pdp.nacs.gov.ua/courses?utf8=%E2%9C%93&course\\_area\\_id=&start\\_date=&end\\_date=&search=%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B0+%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1+%D0%B7+%D1%96%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E](https://pdp.nacs.gov.ua/courses?utf8=%E2%9C%93&course_area_id=&start_date=&end_date=&search=%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B0+%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1+%D0%B7+%D1%96%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E)

## Рівність і недискримінація

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України» від 19.12.2017 № 2249-VIII (набрав чинності 20.01.2018) термін «інвалід» замінено на термін «особа з інвалідністю». Змін зазнали Кодекс законів про працю, Сімейний кодекс, закони «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991 № 875-XII, «Про відпустки» від 15.11.1996 № 504/96-ВР, «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551-XII, «Про наукову і науково-технічну діяльність» від 10.02.1995 № 51/95-ВР, «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 № 1105-XIV, «Про службу в органах місцевого самоврядування» від 07.06.2001 № 2493-III, «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV тощо. Зміни до законодавчих актів, пов'язані із заміною терміна, ще вносяться.

**Пропозиції щодо внесення змін до перекладу Конвенції про права дитини, зокрема заміни терміна «неповноцінна дитина» терміном «дитина з інвалідністю», у 2021 році Верховною Радою України не розглянуто<sup>27</sup>.**

Враховано потреби жінок з інвалідністю під час оснащення лікарень, зокрема гінекологічними кріслами, на рівні обласних державних адміністрацій<sup>28,29</sup>.

На виконання плану заходів проведено навчання працівників правоохоронних органів, суддів, прокурорів щодо застосування антидискримінаційного законодавства для захисту прав осіб з інвалідністю з урахуванням практики Європейського суду з прав людини. З метою зміцнення потенціалу осіб, відповідальних за формування політик, фахівців у всіх сферах життя в співпраці з громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю забезпечено розробку суб'єктами підвищення кваліфікації програм підвищення кваліфікації державних службовців, посадових осіб місцевого самоврядування, працівників установ і закладів соціального захисту, освіти тощо.

<sup>27</sup> [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021)

<sup>28</sup> <https://kr-admin.gov.ua/Rozpor/Ua/2021/443.pdf>

<sup>29</sup> [https://www.zoda.gov.ua/files/WP\\_Article\\_File/original/000166/166606.pdf](https://www.zoda.gov.ua/files/WP_Article_File/original/000166/166606.pdf)

## Зміни в національному законодавстві під час війни

### Розробка порядку евакуації дітей і дорослих, які проживають у закладах цілодобового перебування

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2022 № 385<sup>30</sup> «Деякі питання тимчасового переміщення (евакуації) дітей та осіб, які проживають або зараховані до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування на цілодобове перебування, в умовах воєнного стану» затверджено Порядок тимчасового переміщення (евакуації) та забезпечення умов для перебування на території України, де не ведуться бойові дії, або за межами України дітей та осіб, які проживають або зараховані до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування на цілодобове перебування (далі Порядок). Відповідно до Порядку постійний обмін інформацією для визначення організацій, закладів та установ, у яких можуть бути розміщені діти та особи з урахуванням їхніх потреб, забезпечує, зокрема, Національна соціальна сервісна служба. Крім того, відповідно до пункту 7 Порядку для вирішення питання тимчасового переміщення (евакуації) дітей та осіб у межах України керівник закладу забезпечує, зокрема, видання наказу про тимчасове переміщення (евакуацію) дітей та осіб, його погодження з обласною, Київською міською військовою адміністрацією за місцем розташування закладу, а в разі відсутності технічної можливості надання погодження з відповідною військовою адміністрацією — з Нацсоцслужбою, МОН, МОЗ, МВС, Міноборони, Мінмолодьспорту, МКІП залежно від підпорядкування (сфери управління) закладу.

За оперативною інформацією, наданою Нацсоцслужбою, станом на 04.11.2022 тимчасово переміщено (евакуйовано) 35 закладів, зокрема 19 психоневрологічних інтернатів (3528 осіб), із них 3 заклади за кордон (331 особа); 7 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (867 осіб) і 9 стаціонарних відділень (260 осіб).

<sup>30</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2022-%D0%BF#Text>

Станом на 09.11.2022 на непідконтрольній території України залишалось 23 інтернатних заклади (12 психоневрологічних інтернатів й 11 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю) та 23 стаціонарних відділення. Інформація щодо чисельності осіб, які проживають у стаціонарних закладах, що залишилися на непідконтрольній території України, відсутня.

### **Проведення медико-соціальної експертизи в період дії воєнного стану на території України**

Внесено зміни до Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України» від 08.03.2022 № 225<sup>31</sup> (Постанова КМУ від 30.03.2022 № 390 «Про внесення до деяких постанов Кабінету Міністрів України змін щодо строку повторного огляду осіб з інвалідністю та продовження строку дії деяких медичних документів в умовах воєнного стану»).

Відповідно до внесених змін, якщо особа, яка звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), комісія ухвалює рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії (ЛКК).

Кримська республіканська, обласні, центральні міські у містах Києві та Севастополі, міські, міжрайонні та районні медико-соціальні експертні комісії виконують свої функції із забезпеченням принципу екстериторіальності й забезпечують проведення медико-соціальної експертизи за направленням ЛКК незалежно від місця реєстрації, проживання чи перебування особи, яка звертається для встановлення інвалідності.

#### **Відповідно до нового порядку:**

■ людям з інвалідністю (зокрема, дітям) під час дії воєнного стану не потрібно повторно проходити медико-соціальну експертизу, щоб продовжити дію довідки про інвалідність;

<sup>31</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2022-%D0%BF#Text>

- якщо термін інвалідності добіг кінця під час дії воєнного стану, то інвалідність продовжується автоматично без перекомісії до кінця дії воєнного стану та впродовж шести місяців після його припинення/скасування;
- спрощено процедуру встановлення інвалідності; під час війни інвалідність можна встановити заочно та незалежно від місця реєстрації, проживання чи перебування особи;
- МСЕК не має законних підстав вимагати від пацієнта, що є внутрішньо переміщеною особою, укладання декларації та проходження повторного огляду для підтвердження інвалідності під час воєнного стану;
- експертиза проводиться за направленням лікарсько-консультативної комісії незалежно від місця реєстрації, проживання чи перебування особи, яка звертається для встановлення групи інвалідності;
- якщо особа звертається для встановлення інвалідності й не може прибути на огляд до МСЕК, така комісія приймає рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення ЛКК від закладу охорони здоров'я;
- Міністерство охорони здоров'я інформувало голів обласних МСЕК про проведення обстеження в умовах стаціонару лише в разі потреби й призначення додаткового обстеження тільки згідно з медичними показаннями;
- людям з інвалідністю, які перебувають за кордоном, потрібно зв'язатися із сімейним лікарем в Україні й надіслати йому медичні документи; лікар оформить направлення на проходження МСЕК, а комісія проведе експертизу заочно на підставі наданих документів.

## Працевлаштування осіб з інвалідністю

У грудні 2022 року вступив у дію Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо захисту соціальних, трудових та інших прав фізичних осіб, у тому числі під час воєнного стану, та спрощення обліку

робочих місць для осіб з інвалідністю» від 18.10.2022 № 2682-IX<sup>32</sup>, яким внесено зміни до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та Порядку працевлаштування осіб з інвалідністю.

Відповідно до внесених до частини третьої статті 18 Закону змін підприємства, установи, організації, фізичні особи, які використовують найману працю, зобов'язані виділяти й створювати робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю, зокрема спеціальні робочі місця, створювати для таких осіб умови праці **з урахуванням індивідуальних програм реабілітації** і забезпечувати інші соціально-економічні гарантії, передбачені законодавством, надавати державній службі зайнятості інформацію, необхідну для організації працевлаштування осіб з інвалідністю, у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. При цьому роботодавці самостійно розраховують кількість робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю відповідно до нормативу.

Внесено зміни до частини шостої статті 19 Закону. Зокрема, **Пенсійний фонд України** в порядку та за формою, встановленими Пенсійним фондом України за погодженням із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення, **надає Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю:**

- інформацію про створення підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами, які використовують найману працю, робочих місць для осіб з інвалідністю, про зайнятість та працевлаштування осіб з інвалідністю;
- інформацію, необхідну для обчислення кількості робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами, які використовують найману працю відповідно до нормативу, встановленого частиною першою статті 19 Закону, тобто в розмірі 4 відсотки середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу за рік, а якщо працює від 8 до 25 осіб, то в кількості одного робочого місця.

<sup>32</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2682-20#n6>

Отримана від Пенсійного фонду України інформація, яка містить ознаки порушень законодавства про створення робочих місць для осіб з інвалідністю, про зайнятість та працевлаштування осіб з інвалідністю, є підставою для проведення перевірки підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій, громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують найману працю.

Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю щороку до 10 березня в автоматизованому режимі з використанням даних Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування та Централізованого банку даних з проблем інвалідності здійснює визначення підприємств, установ та організацій, у тому числі підприємств, організацій, громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, що використовують найману працю, які не забезпечили виконання в попередньому році нормативу робочих місць, визначеного згідно з частиною першою статті 19 Закону, та надсилає їм розрахунок сум адміністративно-господарських санкцій, що підлягають сплаті у зв'язку з невиконанням нормативу робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю за попередній рік, обчислених відповідно до статті 20 Закону.

Розрахунок надсилається у формі електронного документа через електронні кабінети підприємств, установ та організацій, фізичних осіб, які використовують найману працю, на веб-порталі електронних послуг Пенсійного фонду України у формі та порядку, визначених Фондом соціального захисту осіб з інвалідністю спільно з Пенсійним фондом України.

Чинне законодавство про зайнятість передбачає механізм стимулювання роботодавців до працевлаштування осіб з інвалідністю на створені нові робочі місця. Роботодавцю, який працевлаштовує таких осіб, здійснюються компенсаційні виплати в розмірі єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за відповідну особу за місяць. Компенсація виплачується протягом одного року з моменту працевлаштування такої особи за умови збереження її зайнятості протягом двох років. А після внесення відповідних змін до Закону України «Про зайнятість населення» (набрали чинності 29.01.2023) роботодавцю, який за направленням центру



зайнятості працевлаштовує строком не менш як на один рік осіб з інвалідністю, що не досягли пенсійного віку, компенсуватимуть 50 відсотків фактичних витрат на оплату праці, але не більше за розмір мінімальної заробітної плати. Загальна тривалість виплати компенсації становитиме шість місяців.

Згідно з новою редакцією Закону змінюється суб'єкт подання звітності щодо працевлаштування осіб з інвалідністю й таким чином удосконалюється контроль за поданням інформації та дотриманням установлених статтею 18 норм.

Головна мета запроваджених змін — реалізація права особи з інвалідністю на соціальний захист з боку держави.

Окрім того, у статті 17 Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» також ідеться про облік виявлених порушень права на працю осіб з інвалідністю.

Інформація з Державного реєстру використовується з дотриманням законів України «Про інформацію» та «Про захист персональних даних» виключно для потреб, визначених цими законами й законами про окремі види загальнообов'язкового державного соціального страхування, а також для:

- призначення всіх видів державної соціальної допомоги та субсидій для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива;
- виявлення порушень законодавства про працю, зокрема фактів використання праці неоформлених працівників, про створення робочих місць для осіб з інвалідністю, про зайнятість і працевлаштування осіб з інвалідністю роботодавцями тощо.

Інформація з Державного реєстру про створення робочих місць для осіб з інвалідністю, про зайнятість та працевлаштування осіб з інвалідністю надається Пенсійним фондом України Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю в порядку та за формою, встановленими Пенсійним фондом за погодженням із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері соціального захисту населення.

## Виплати пенсійних коштів особам з інвалідністю

Внесено зміни до Закону України «Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування». У пункті 146.1 розділу XV «Прикінцеві положення»<sup>33</sup> зазначено, що особам з інвалідністю, яким призначено пенсію по інвалідності, у яких строк припинення виплати такої пенсії припадає на період дії воєнного стану, надзвичайного стану в Україні, у разі неможливості проходження повторного огляду виплата пенсії продовжується до припинення або скасування воєнного стану, надзвичайного стану в Україні та протягом шести місяців після його припинення або скасування.

## Надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово)

Отримання соціальних послуг громадянами, які їх потребують, зокрема особами з інвалідністю (винесено в окремий пункт), стало можливим у стислі терміни (наказ Міністерства соціальної політики України «Про затвердження форми акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово)» від 18.04.2022 № 135<sup>34</sup>; набрав чинності 31.05.2022). Спрощується процедура подання та розгляду заявки про таку потребу. Раніше вся процедура займала 10 днів, тепер заява розглядається невідкладно (впродовж доби) безпосередньо надавачами соціальних послуг.

Екстрено (кризово) можуть надаватися різні соціальні послуги: догляд вдома та стаціонарний догляд, надання притулку, консультування, соціальний супровід сімей із дітьми, натуральна допомога тощо<sup>35</sup>.

Головна мета запроваджених змін — реалізація права на життя, соціальний захист, працю та медичну допомогу.

## Розширення повноважень органів місцевого самоврядування щодо надання соціальних послуг

Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного

<sup>34</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0512-22#Text>

<sup>35</sup> <https://www.msp.gov.ua/news/21778.html>

стану в Україні або окремих її місцевостях» від 14.04.2022 № 2193-IX (набрав чинності 27.04.2022)<sup>36</sup> внесено зміни до частини другої статті 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», які передбачають розширення повноважень військових адміністрацій населених пунктів на відповідній території, зокрема щодо організації надання соціальних послуг під час надзвичайного або воєнного стану.

Внесено зміни до Закону України «Про соціальні послуги», що спрощує надання соціальних послуг особам з інвалідністю. Зокрема, у пункті 5 частини першої статті 1 Закону передбачено автоматичний обрахунок середньомісячного доходу родини за останні три місяці (до останньої редакції Закону сума визначалася за останні шість місяців).

У частині сьомій статті 13 зазначено, що компенсація за догляд особам із числа внутрішньо переміщених осіб за новим місцем їх проживання/перебування разом із числа внутрішньо переміщених осіб за новим місцем їх проживання/перебування разом із особами, за якими вони здійснюють догляд, призначається і виплачується в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Згідно зі змінами, внесеними до статей 21 і 23, соціальні послуги надаються екстрено (кризово) (консультування, надання притулку, догляд, підтримане проживання, короткотермінове проживання, натуральна допомога, транспортні послуги тощо) у разі наявності загрози життю чи здоров'ю особи та в разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні чи окремих її місцевостях.

Це дасть змогу приймати рішення про надання соціальних послуг протягом доби на підставі заяви або повідомлення про потребу в послугах і складати акт про надання цих послуг.

Для влаштування особи в заклад соціального захисту достатньо лише заяви громадянина, і вже після влаштування в закладу працівники допомагають за потреби відновити документи, що посвідчують особу, та вирішити інші проблемні питання.

<sup>36</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2193-20#Text>

Відповідно до статті 28 особам, яким завдано шкоди пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією, всі соціальні послуги надаються безоплатно, однак **механізм фінансування таких видатків було затверджено лише в липні 2022 року.**

Головна мета запроваджених змін — захист права на життя, на соціальний захист.

## Порядок фінансування надання соціальних послуг

Порядок фінансування соціальних послуг, що надаються особам із числа внутрішньо переміщених осіб під час дії воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях, затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 07.07.2022 № 784<sup>37</sup>.

Документ передбачає низку механізмів фінансування таких послуг<sup>38</sup>:

- компенсації закладам окремих витрат, які є складовими наданих соціальних послуг (на оплату комунальних послуг, оплату праці за працевлаштування отримувачів соціальних послуг, облаштування місць для проживання отримувачів соціальних послуг, забезпечення їх харчовими продуктами, одягом, взуттям, засобами гігієни, предметами першої необхідності);
- зарахування коштів допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам на рахунок закладу як компенсації за надані соціальні послуги;
- залучення коштів з інших джерел, не заборонених законодавством.

Завдяки ухваленому документу установи та заклади, у якому знайшли притулок тимчасово переміщені особи, мають можливість надавати послуги, не погіршуючи умови для інших осіб, які там перебувають.

Головна мета ухваленого документа — реалізація права осіб з інвалідністю на соціальний захист.

<sup>37</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/784-2022-%D0%BF#Text>

<sup>38</sup> <https://auc.org.ua/novyna/finansuvannya-socialnyh-poslug-dlya-vpo-rozlyasnennya-amu>

## **Порядок надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам**

Порядок надання допомоги на проживання внутрішньо переміщеним особам затверджено Постановою Кабінету Міністрів України 20.03.2022 № 332<sup>39</sup>. Особам з інвалідністю, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО), виплачується компенсація на оплату проживання в розмірі 3000 грн. У разі розміщення отримувачів соціальних послуг із числа осіб похилого віку, осіб з інвалідністю в будинках-інтернатах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, відділеннях стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання, утворених при територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг)/центрах надання соціальних послуг (далі заклади з проживанням), і забезпечення комунально-побутовими послугами, харчами, одягом, взуттям, м'яким та твердим інвентарем призначена їм допомога на проживання ВПО може бути перерахована такими особами (законними представниками для осіб, цивільна дієздатність яких обмежена/недієздатних осіб, яким призначено опікуна; уповноваженою особою органу опіки та піклування для недієздатних осіб, з опікунами яких втрачено зв'язок під час дії надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях; закладом із проживанням для осіб, цивільна дієздатність яких обмежена/недієздатних осіб, яким піклувальника/опікуна не призначено) з поточного рахунка зі спеціальним режимом використання або банківського рахунка (за стандартом IBAN), на який вона була зарахована, на рахунки закладів із проживанням.

Головна мета ухваленого документа — реалізація права внутрішньо переміщених осіб на соціальний захист.

## **Перетин кордону особами з інвалідністю під час війни**

Постановою Кабінету Міністрів України від 10.09.2022 № 1044<sup>40</sup> внесено зміни до правил перетину державного кордону громадянами України.

Відповідно до затверджених змін особи з інвалідністю перетинають державний кордон за наявності одного з документів:

- довідки до акта огляду медико-соціальною експертною комісією (форма первинної облікової документації № 157-1/о);
- посвідчення, яке підтверджує відповідний статус;
- пенсійного посвідчення чи посвідчення, що підтверджує призначення соціальної допомоги відповідно до законів України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю», «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю», у яких зазначені група й причина інвалідності;
- довідки для отримання пільг особами з інвалідністю, які не мають права на пенсію чи соціальну допомогу, за формою, затвердженою Міністерством соціальної політики України.

Зазначені документи, що підтверджують інвалідність, у разі запровадження надзвичайного та воєнного стану надають право особі з інвалідністю на перетин державного кордону.

Головна мета ухваленого документа — захист права на життя.

### **Звільнення від військової служби осіб з інвалідністю та осіб, які доглядають за особами з інвалідністю**

Згідно із Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо звільнення від військової служби осіб з інвалідністю та осіб, які доглядають за особами з інвалідністю і хворими дітьми» від 15.03.2022 № 2122-IX<sup>41</sup> (набрав чинності 21.03.2022) не підлягають призову на військову службу під час мобілізації особи, що визнані в установленому порядку особами з інвалідністю або відповідно до висновку військово-лікарської комісії тимчасово непридатними до військової служби за станом здоров'я на термін до шести місяців (із наступним проходженням військово-лікарської комісії).

Головна мета ухваленого закону — захист права на життя.

<sup>41</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2122-20#Text>

## Додаткові правові та соціальні гарантії для громадян Республіки Польща, які перебувають на території України

Згідно із Законом України «Про встановлення додаткових правових та соціальних гарантій для громадян Республіки Польща, які перебувають на території України» від 28.07.2022 № 2471-IX<sup>42</sup> (набрав чинності 16.09.2022) громадяни Польщі, які є особами з інвалідністю та перебувають/проживають на законних підставах на території України, мають рівні з українцями права: право на соціальний захист, що включає право на забезпечення в разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин відповідно до законодавства та міжнародних договорів України, і право на отримання допомоги з Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю на тих самих умовах, що й громадяни України.

Головна мета ухваленого закону — захист права на соціальний захист і реалізація принципу недискримінації.

## Реалізація права на охорону здоров'я. Доступність медичних послуг

### Доступність

Постановою Кабінету Міністрів України від 04.11.2022 № 1268 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440» (набрала чинності 15.11.2022) внесено зміни до Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році.

Підпунктом 2 пункту 19 Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій передбачено укладання договорів про медичне обслуговування населення між головними розпорядниками бюджетних коштів і надавачем послуг із

<sup>42</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2471-20#Text>

медичного обслуговування населення, які відповідають вимогам, зокрема щодо доступності медичних послуг для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до законодавства.

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році доповнено главами 37 і 38. Згідно з доповненнями Національна служба здоров'я України (НСЗУ) укладає договори за пакетом «Супровід і лікування дорослих та дітей із психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» протягом періоду з 1 листопада до 31 грудня 2022 року. Надання психіатричної допомоги тепер можливе сімейним лікарем.

Главою 38 передбачено надання комплексної реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах.

## **Реімбурсація лікарських засобів**

Наказом Міністерства охорони здоров'я від 27.10.2022 № 1931 затверджено Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (набрав чинності 31.10.2022)<sup>43</sup>. Оновлений Реєстр складається з трьох переліків.

До переліків включено 381 препаратів, вартість 92 із них відшкодовується цілком, що є суттєвою допомогою особам з інвалідністю або тим, хто має серцево-судинні й цереброваскулярні захворювання, цукровий і нецукровий діабет, хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів, розлади поведінки й психіки, епілепсії, хворобу Паркінсона.

Із 72 препаратів інсуліну відшкодовується повністю 45 позицій; із 9 комбінованих лікарських засобів 6 позицій відшкодовується повністю при хронічних хворобах нижніх дихальних шляхів.

## **Запровадження в українських лікарнях посад психотерапевта й клінічного психолога**

Так, наказом МОЗ від 28.10.2022 № 1936 «Про внесення змін до наказу

<sup>42</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1931282-22#Text>



Міністерства охорони здоров'я України від 30 вересня 2022 року № 1782»<sup>44</sup> до Переліку посад професіоналів із вищою немедичною освітою включено посади «клінічний психолог» і «психотерапевт». Наказом визначено вимоги до спеціальності та спеціалізації цих фахівців.

Міністерство охорони здоров'я підсилило професіоналами в галузі психології мультидисциплінарні команди, що надають реабілітаційну та медичну, зокрема паліативну, допомогу. Опрацювало кваліфікаційні характеристики професій «клінічний психолог» і «психотерапевт» для включення до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників галузі охорони здоров'я (випуск 78). Відповідні професійні назви робіт будуть внесені до Класифікатора професій ДК 003:2010.

Психологічна допомога, яку надаватимуть відповідні професіонали, включена до Класифікатора медичних інтервенцій НК 026:2021 і є складовою реабілітаційної та паліативної допомоги, що визначено Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053-IX та Порядком надання паліативної допомоги, затвердженим наказом МОЗ від 04.06.2020 № 1308<sup>45</sup>.

### **Надання психіатричної допомоги мультидисциплінарними командами**

В Україні розроблено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою (наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою» від 06.09.2022 № 1600<sup>46</sup>). НСЗУ запровадила новий пакет — «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами». Така послуга наближає психіатричну допомогу до пацієнта, адже він отримуватиме її вдома або за місцем перебування. Після завершення гострого перебігу хвороби пацієнти можуть продовжувати лікування амбулаторно.

<sup>44</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1341-22#Text>

<sup>45</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/z0609-20>

<sup>46</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1102-22#Text>

## Можливість отримувати стаціонарну допомогу в багатопрофільних лікарнях

Видано наказ МОЗ України «Про внесення змін до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги» від 21.06.2022 № 1075<sup>47</sup>.

Відповідно до Програми медичних гарантій-2023 НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я для надання ними послуг населенню за пакетами «Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Супровід і лікування дорослих та дітей із психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги». Психіатрична допомога в багатопрофільних закладах сприяє зменшенню стигматизації пацієнтів. Щоб отримати її, вже не потрібно їхати до обласного центру в спеціалізований заклад охорони здоров'я, а можна звернутися в найближчу багатопрофільну клініку. Перехід від лікування пацієнтів у монопрофільних лікарнях до надання допомоги в багатопрофільних медичних закладах — це не нововведення НСЗУ, а світова практика. В Україні така стратегія закріплена в Концепції розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року.

## Реабілітація поранених у медичних закладах

Міністерство соціальної політики в співпраці з іншими відомствами запроваджує роботу мультидисциплінарних команд у лікарнях. Раніше українські військові могли розпочати реабілітацію та отримати за потреби протез тільки після оформлення документів про інвалідність. Тепер цю норму скасовано. Створено умови для реабілітації одразу в медичному закладі, у якому лікуються після поранення. Для цього при лікарнях почали формувати мультидисциплінарні команди, до яких мають входити як представники лікарні, так і фахівці за спеціальними угодами, які розробляє Міністерство соціальної політики України, зокрема протезисти-ортезисти<sup>48</sup>.

<sup>47</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1075282-22#Text>

<sup>48</sup> <https://www.kmu.gov.ua/news/31-zhovtnya-situaciya-u-socialnij-sferi>

## Питання деінституціалізації

Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» від 14.04.2021 №366-р відкрито вікно можливостей для забезпечення безперешкодного доступу всіх груп населення до різних сфер життєдіяльності, визначено поняття безбар'єрності як загального підходу до формування та імплементації державної політики<sup>49</sup>. Мета ухвалення Національної стратегії — створення безперешкодного середовища для всіх груп населення, забезпечення рівних можливостей для реалізації своїх прав кожній людині, отримання послуг нарівні з іншими через інтегрування фізичної, інформаційної, цифрової, соціальної та громадянської, економічної та освітньої безбар'єрності у всі сфери державної політики.

Потребує продовження робота органів державної влади та місцевого самоврядування, спрямована на запровадження положень деінституціалізації. Пунктом 7 Плану заходів на 2021–2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року передбачено запровадження та розвиток соціальних послуг, зокрема організацію надання соціальних послуг за місцем проживання/перебування особи, яка їх потребує (підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, зокрема з інтелектуальними та/або психічними розладами; денний догляд; соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та/або психічними розладами; тимчасовий відпочинок для батьків або осіб, які їх замінюють, які здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю; тимчасовий відпочинок осіб, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; соціально-трудова адаптація тощо).

## Позитивні зміни в питанні дотримання прав осіб з інвалідністю

До та після початку повномасштабного вторгнення держава ухвалила нормативно-правові документи, спрямовані на дотримання прав осіб з

<sup>49</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

інвалідністю, зокрема реалізацію права на охорону здоров'я, реабілітацію, отримання соціальних послуг. Внесеними змінами до абзацу другого підпункту «а» пункту 1 частини другої статті 28 Закону України «Про соціальні послуги»<sup>50</sup> значно спрощено умови поміщення особи, яка потребує соціальної послуги, до стаціонарної установи соціального захисту. Відповідно безплатно можуть отримати послуги з інформування консультування, надання притулку, представництва інтересів, перекладу жестовою мовою, а також соціальні послуги, що надаються екстрено (кризово), внутрішньо переміщені особи та інші особи, які потребують таких послуг.



— «Раніше надавалася просто екстрена кризова послуга, а тепер екстрено можна отримати будь-яку послугу: стаціонарну, з догляду, з догляду вдома. Тобто якщо, наприклад, евакуйовані приїхали вночі, то вони не чекатимуть, поки їм сформуєть пакет документів. Їм буде виписано путівку, інтернат забирає, і протягом місяця вони можуть обслуговуватися без пакета документів, без індивідуального плану, без договору, складається просто акт, затверджений 135-м наказом Мінсоцполітики»<sup>51</sup>.

#### Із інтерв'ю з експертом

Внесено зміни до порядку проведення акредитації закладів охорони здоров'я, суб'єктів державної реєстрації, закладів, що здійснюють підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації водіїв транспортних засобів. Зокрема, запроваджено вимогу щодо доступності для осіб з інвалідністю місць надання послуг закладами, які підлягають акредитації. Видано наказ «Про внесення змін до Інструкції про порядок організації роботи територіальних органів з надання сервісних послуг Міністерства внутрішніх справ України щодо державної акредитації закладів, які проводять підготовку, перепідготовку і підвищення кваліфікації водіїв транспортних

<sup>50</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2193-20#Text>

<sup>51</sup> Наказ Міністерства соціальної політики України від 18.04.2022 № 135 «Про затвердження форми акта про надання повнолітній особі соціальних послуг екстрено (кризово)».

засобів, та атестації їх спеціалістів» від 23.12.2019 № 1084 (зі змінами). Незабезпечення доступності об'єкта для особи з інвалідністю чи маломобільної групи населення (МГН) є підставою для припинення дії сертифіката про акредитацію.

Обов'язковою умовою для укладання договорів НСЗУ із закладами охорони здоров'я за Програмою медичних гарантій є доступність медичних послуг для осіб з інвалідністю. Постановою Кабінету Міністрів України від 04.11.2022 № 1268 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440» (набрала чинності 15.11.2022) внесено зміни до Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Забезпечено доступність послуг для осіб з інвалідністю, що надаються через електронні сервіси. Вимоги щодо доступності та моніторингу доступності затверджено Постановою Кабінету Міністрів України «Питання організації моніторингу якості надання адміністративних послуг» від 11.08.2021 № 864.

## Невирішені питання

Водночас у стаціонарних установах соціального захисту населення залишається низка проблем, від вирішення яких залежить рівень надання соціальних послуг.

- 1 Низька заробітна плата працівників інтернатних закладів, яка не залишає можливості для мотивації і не сприяє збереженню кваліфікованих кадрів.



— «Питання заробітної плати дуже болюче. Голова обласної військової адміністрації прийняв рішення створити резервний фонд, з усіх установ зняли кошти на заробітну плату. З нашої установи було знято понад мільйон. А це означає, що люди працюють 24 на 7 без вихідних і прохідних за мінімалку. Ніхто не втік, усі були під обстрілами й окупацією... Де заохочення моїх працівників?»

— «Ми жертви мінімальної зарплати, якої не вистачає... Нормальний, толковий працівник коштує дорого. У мене, наприклад, думка така: якщо я отримую свою заробітну плату й відповідаю за групу зі 180 осіб, 83–85 працівників і 99 вихованок, то чи воно мені треба, коли, наприклад, водій зерновоза отримує більше, ніж я, і відповідає тільки за автомобіль, за товар і за те, чи йому їхати, чи не їхати.»

————— **Із інтерв'ю з експертами**

Ускладнює ситуацію додаткове навантаження на персонал через війну та внутрішнє переміщення людей.

“

— «Через війну збільшується кількість людей, які проживають у закладі. А персонал залишається незмінним. І зрозуміло, що, наприклад, погодувати, перестелити, перевдягнути одну кількість людей — це одне навантаження. Якщо зростає кількість, зростає й навантаження, а персонал залишився той самий. Навпаки, в умовах війни пропонують скорочувати штат, тож доводиться перекладати обов'язки частково на інших людей. І тоді вже йде подвійне навантаження, це важко».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**

— «У деяких закладах персоналу не вистачає, працівники виконують роботу, яка раніше не входила до їхніх обов'язків: відправити підопічних у сховище, надати першу психологічну допомогу, зустріти новоприбулих. Також до війни люди могли залишати підопічних у кімнатах самих слухати новини по телевізору чи радію, а зараз геть інша ситуація. Їх треба залучати до якоїсь діяльності, відволікати, тож персонал дуже закручений. Я бачу це по них».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

**2** Неухвалення Міністерством соціальної політики України протягом тривалого часу підготовлених фахівцями нормативно-правових актів, покликаних унормувати дотримання прав осіб з інвалідністю.

“

— «Для надавачів соціальних послуг після літа нічого в нас не ухвалюється. Я навіть не можу сказати, у зв'язку з чим. З того, що в нас було розроблено, особливо щодо інтернатних закладів, нічого не ухвалено, бо нічого не погоджується в міністерстві».

— «Так, нове положення було навіть у Кабміні, треба було просто переузгодити з урахуванням воєнного стану й зауважень Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та Європейського суду».

————— **Із інтерв'ю з експертами**

**3** Тимчасове припинення процесу деінституціалізації. Загалом процес деінституціалізації, на жаль, не стоїть на порядку денному в Україні, зокрема через війну.

“

— «Проблему можуть вирішити тільки ті, хто переживає за це (деінституціалізацію). Дати громадським діячам, громадським активістам, благодійним фондам, які безпосередньо займаються такими людьми, можливість розробити єдиний закон щодо забезпечення права особи з інвалідністю на підтримане проживання. І щоб цей закон контролювався та виконувався відповідними органами державної влади...».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

**4** Ухвалення нормативно-правових актів, виконання чи невиконання яких може призвести до порушення або прав людини, або вимог національного законодавства.

Наприклад, відповідно до пункту 19-1 Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану, затвердженого Постановою КМУ від 09.06.2021 № 590<sup>52</sup>, кошти, отримані постачальниками товарів (виконавцями робіт або надавачами послуг) як оплата на небюджетні рахунки, відкриті на їхнє ім'я

<sup>52</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/590-2021-%D0%BF#Text>

в органах Казначейства, можуть бути використані тільки для сплати податків та зборів до бюджетів усіх рівнів та єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

На законодавчому рівні призупинено фінансування капітальних видатків, зокрема на оплату пального для обслуговування генераторів. Брак генераторів в установах може призвести до порушення права на гідні умови перебування (приготування їжі, опалення приміщень за відсутності світла), придбання пально-мастильних матеріалів — до порушення законодавства, що змушує керівників установ виступати в ролі прохачів або спричиняє проблеми з кредиторською заборгованістю.



— «На сьогодні в мене не вистачає резервного генератора. Бо ми один уже спалили. Він уже другий тиждень на ремонті. І який результат буде... У мене пральний комплекс, туди потрібен генератор не менш як 20 кВт, бо там стоять промислові пральні машини, центрифуга, прасувальний станок. Великі затрати електроенергії. І ставити туди 10-кіловатний немає сенсу. У мене харчоблок, також усе електрифіковано. Зараз у нас дві газові плити, ми ще виходимо якимось частково із ситуації. Генератор також не менш як 20 кВт має бути. Генератор потрібен для того, щоб мінімізувати свої, скажемо так, ризики».

— «Якщо я маю кошти, то мене не треба обмежувати в тому, що я не можу придбати необхідні речі для забезпечення нормального функціонування закладу. А 590-та постанова уряду обмежує. І в мене цього року через ту постанову виникла кредиторська заборгованість».

#### Із інтерв'ю з експертами

Також через тимчасове припинення фінансування виникли проблеми з придбанням сезонного одягу, взуття, посуду для клієнтів інтернатних закладів.

Проблемною залишається розробка планів заходів цивільного захисту з урахуванням інтересів осіб з інвалідністю, які перебувають у закладах соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, на виконання Національного



плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року.

Не затверджено окремі нормативно-правові акти відповідно до Закону України «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112», що враховують особливості надання екстреної допомоги особам з інвалідністю, зокрема з порушеннями слуху.

Не внесено зміни до Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом МВС від 30.12.2014 № 1417, у частині встановлення вимог пожежної безпеки для закладів із постійним та (або) тимчасовим перебуванням осіб з інвалідністю. Державна служба України з надзвичайних ситуацій відповідно до пункту 7 Положення про державну реєстрацію нормативно-правових актів міністерств та інших органів виконавчої влади, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 28.12.1992 № 731, направила на повторне погодження проєкт наказу Міністерства внутрішніх справ України «Про затвердження змін до Правил пожежної безпеки в Україні»<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> <https://www.drs.gov.ua/wp-content/uploads/2022/11/5693.pdf>

# Результати моніторингових візитів

## Досвід війни

Війна вплинула на кожного українця. Як і населення загалом, інтернатні заклади мали певні побоювання, стежили за новинами, вживали заходів із безпеки, але точно не очікували такого масштабу воєнних дій.

За словами керівників інтернатів та експертів дослідження, системної підготовки до війни не було. Заклади, наближені до кордонів із росією або тимчасово окупованих територій Луганської та Донецької областей, готувалися ретельніше: перевіряли укриття, запасалися харчами й ліками. Інтернати в центральних і західних областях здебільшого не робили нічого, зокрема не було проведено й відповідної підготовки для прийому внутрішньо переміщених осіб.



— «Сказати, що 100% готувалися, я не сказала б. Але, звичайно, намагалися зробити в той час усе, що могли. Ми підвальне приміщення підготували, у нас воно було як бомбосховище, перебували там, переховувалися, намагалися врятуватися. Слава Богу, у нас всі живі, всі на місці. Звичайно, був стрес і в них, і в нас. Тому що підготовленості як такої не було. Щодо продуктів ми мали запаси, які заготовляли на весняно-зимовий період. Тож виходили зі становища завдяки цим запасам».

— «Плани евакуації були, і вони із цивільного захисту робилися щороку, постійно. Але знаєте як? Це була більше паперова робота, бо, як завжди, тим документам як мінімум років 10–15. Це були другорядні речі, і все робилося тям-ляп, на папері».

Із інтерв'ю з персоналом

“

— «Деякі були готові, деякі не готові. Якщо аналізувати мій досвід моніторингових візитів ще до початку війни (грудень-січень), коли ми приїжджали в деякі заклади, 80% з них казали, що ні, цього не може бути, всі сподівалися на краще. 20% готувалися. Видно, що керівники цих закладів переймалися за своїх підопічних. Наприклад, Київський геріатричний пансіонат, у якому ми були в січні. Вони запасалися додатковими системами живлення, генераторами, водою в резервуарах, закупили більше харчів, медичних препаратів. Ще в одному закладі закупили багато медичних препаратів, проводили роботу з підопічними, розповідали про план дій, евакуації».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

Державні органи за кілька тижнів до війни намагалися провести інвентаризацію укриттів в інтернатних установах, також у деяких областях інтернати орієнтувалися на більші запаси харчів. Заклади, наближені до кордонів із росією або тимчасово окупованих територій, розраховували на можливу евакуацію, проте в межах областей. Переміщення далі, зокрема за кордон, не розглядалося.

“

— «Щодо евакуації було порушено питання, я не пам'ятаю, чи кінець року, чи початок. Тому що лист у мене вже був підписаний 22 лютого. Ми вже обговорили з надзвичайниками, як, хто, куди. Тобто вони чудово знали, зокрема й облдержадміністрація. Ми обдзвонювали деяких вибірково, оскільки вони знають, хто й куди евакуюється, який рух. І вони казали, що в кожному регіоні є штаби. Директори казали, що знають, їх збирали, попереджали. Тобто в регіонах, грубо кажучи, це було розмежовано. І вони знали, хто за що відповідає. Але на той момент, мабуть, ніхто не був готовий до переміщення між регіонами. І це був великий виклик».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

Найтяжче довелося інтернатам, які перебували в окупації або перебувають досі. Про них відомо дуже мало. Підтримувати контакти з тимчасово

окупованими територіями дуже складно. Адміністрації установ не можуть вільно передавати інформацію щодо стану справ на підконтрольну територію України. У межах дослідження було відвідано три установи, які побували в тимчасовій окупації. **Пережити складний період допомогла загальна згуртованість місцевого населення.** Інтернатам допомагали місцеві мешканці, приносили теплі речі й харчі. Також допомагав бізнес.



— «У період окупації ми виживали завдяки місцевій рибі, завдяки хлібу тому самому, пекарні. У нас тут дуже багато місцевих бізнесменів, які займаються м'ясом, вони постачали нам м'ясну продукцію. Тобто навіть в окупації наші підопічні не сиділи ні без м'яса, ні без риби, ні без масла. Якусь денну норму ми намагалися зберегти, щоб вони були забезпечені всім тим, що потрібно».

#### Із інтерв'ю з персоналом

— «Приблизно з обіду 24-го числа ми вже були відрізані від Чернігова, скажемо так, від усіх були відрізані. Сполучення з Черніговом уже не було, машина наша була зранку в Чернігові й в обід насилу пробилася до інтернату через бойові дії. Як жили у війну? Перша проблема, що виникла, — постачання хліба. Хліб нам постачав Чортківський хлібокомбінат, 24-го числа приїхала машина, 25-го її вже не було. Вирішили у вихідні зменшити норму споживання хліба. Була в нас пшениця для годування худоби, ми її змололи в борошно в найближчих селах і стали пекти свій хліб. Але ж це проблему не вирішувало, Любецька селищна рада не могла нам допомогти нічим. Я звернувся до Ріпкинського селищного голови, вони налагодили виробництво хліба на Ріпкинському хлібокомбінаті, зерно дали місцеві підприємці. І вони виділили для інтернату близькотонниборошна. Також були забезпечені м'ясом, але тут на допомогу прийшла Чернігівська індустріальна молочна компанія. У сусідньому селі є ферма, вони нам безплатно весь період окупації давали по чотири бідони молока щодня, і якщо в них захворіла корова, вони її різали й віддавали нам».

#### Із інтерв'ю з персоналом

Інша надважлива складова виживання в період тимчасової окупації — **героїзм і відданість адміністрації та персоналу закладів**. Під час окупації в інтернатах були перебої зі світлом, водою, опаленням. Працівники змушені були готувати їжу для клієнтів у власних квартирах або на вулиці на відкритому вогні, наражатися на постійну небезпеку, добираючись на роботу й привозячи харчі, тижнями жити в закладах, не маючи змоги бачити власні сім'ї та виїхати на безпечніші території України.

“

— «Звичайно, було тяжко, коли вже в нас не було ні світла, ні води, нічого. Але треба віддати належне нашому директорові. Він навіть під кулями в місцеву хлібопекарню їздив, добував той хліб, воду, звичайно, із села, з колодязів, де тільки могли. Дівчата вручну прали все, тому що в нас є лежачі люди. Навантаження на персонал було дуже велике, дуже складно було. Але все-таки намагалися підтримати одне одного і їх підтримати. Період цей ми витримали».

— «Мені медсестри сказали: якщо ви підете звідси, то підемо й ми. Моя клятва, військовий обов'язок не дали мені переступити й залишити це все. Були моменти, коли ставало дуже страшно, я вже не знаходила ні слів, нічого. Зачинялася в кабінеті, плакала, істерила, видихала, виходила, усміхалася, все буде добре. Дуже хвилювалася за свій персонал. Одна медсестричка була в окупації в Бородянці, зв'язку з нею не було. Я дуже переживала за медсестер, які 47 діб були тут зі мною. Тому що вони вже у віці. Ранок настає, і ти щоразу бачиш, наскільки вони втомлені. І я розумію, що нікому прийти на заміну і що ми маємо робити».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**

**Частина інтернатних закладів в Україні постраждала від російських обстрілів.** Троє мешканців Атинського інтернату дістали осколкові поранення середньої тяжкості.

“

— «Біля інтернату точилися бойові дії. Неподалік селища стояли блокпости з російськими танками й військовими... По інтернату й прилеглій

території було здійснено шість обстрілів. Після першого обстрілу, це було 23 квітня, пошкоджені будівлі відремонтували. Поранених не було, ні серед підопічних, ні серед працівників, і ми все відновили своїми силами. Але останній обстріл 7 липня спричинив такі руйнування, що перебувати далі там було неможливо... На дві третини зруйнована покрівля основного житлового корпусу, частково зруйновані стіни. Це старовинна історична садиба цукрозаводчика Терещенка, який працював тут на території Білопільського району. Їй понад 150 років. Стіни витримали пряме потрапляння із самохідних установок. Зруйноване приміщення котельні. Повністю зруйноване приміщення клубу. Частково зруйнована майстерня. Зруйнований також наш медичний центр, водонапірна вежа. Пошкодженень дуже багато. Там було більш як 30 прильотів із самохідної установки. Били не розбираючись. Хоча на території установи ніколи не було ні Збройних сил України, ні інших військових формувань. Це просто акт вандалізму».

— «Коли була підірвана база у Вишневому й полетіли ракети, одна з ракет розірвалася поруч з інтернатом. Унаслідок вибуху в нас пошкоджено 70 вікон, саме вікон, не скла. Скла ще більше. Ми всі ці вікна за два дні полагодили. Хлопці вийшли, і хоздвор, і інженер, засклили. Спочатку в одне скло, не подвійне, скотчем посклеювали — замглайці дали два рулони. Але на сьогодні критично замінити саме ті вікна, особливо дерев'яні. Через вибух, а тоді через те, що рами знімалися, їх склили, потім ставили — інтернату 55 років уже — майже всі вони в аварійному стані й потребують заміни. Ми звернулися до меценатів, яких знали. Дадуть чи не дадуть... Якщо не дадуть, я не знаю... Але ж треба встановити їх. Якщо одне вікно 10 000, то сума набігає дуже велика».

#### ————— **Із інтерв'ю з персоналом**

Евакуюватися з тимчасово окупованих територій і територій, де точилися активні бойові дії, було дуже небезпечно. Не давали зелених коридорів, безпекова ситуація змінювалася кілька разів на добу. Деякі інтернати не змогли евакуюватися взагалі, деякі виїхали через кілька тижнів після початку повномасштабної війни. Клієнти переживали цей період дуже

важко, адже доводилося постійно спускатися в укриття. Змінилися звичний для них розпорядок дня, харчування та щоденні заняття. Водночас більшість дієздатних мешканців проявляли себе досить зібрано, допомагали облаштовувати побут в умовах відсутності комунальних послуг, спускати лежачих людей в укриття тощо.



— **«Як ви взагалі всі розмістилися в цьому підвалі?»**

— Там були розкладушки спеціально, як на пляжі лягаєш. Ми на них лежали й брали із собою. Нам давали теплі ковдри, і ми теплими ковдрами вкривалися.

— **Страшно було?**

— Води не було, нам поставили газову плиту. Ми ходили по селах просили воду, у кого колодязь був, у кого що було. Нам привозили воду, нагрівали».

«У нас продукти скінчилися й нічого було їсти. Директорка вирішила продати порося, щоб заплатити водієві й було на бензин, аби нас вивезти. У нас же там усе розбомбили, і нас намагалися врятувати. І добре, що вчасно вивезли. Ще трохи — і нас уже не було б. Ми й так сиділи в жаху. Скло повилітало, ми мерзли. Води не було, світла не було. Не було чим митися. Нам привозила пожежна, і ми водою брудною милися й пили цю воду. А що робити, пити хочеться, пили воду, яка була».

— **«А як ви добиралися?»**

— Спочатку бомбили дуже, був прицільний вогонь прямо на інтернат. Потім приїхали військові, автобуси, всіх повантажили й відправили в Краматорськ на вокзал. З вокзалу вже повезли потягом на Львів. А у Львові на вокзалі всі приїжджали з інших інтернатів, і мене сюди взяли. Хто куди хотів, того взяли.

— **А вам хтось пояснював, чому ви звідти їдете?**

— Це було й так зрозуміло, чому ми їдемо. Ми вже просилися, щоб нас кудись вивезли, бо були вибухи, вікна вибиті. Сніг лежав на вулиці ще, а вікна вибиті й ми без води».

————— **Із інтерв'ю з клієнтами**

Інтернати на більш віддалених від кордону з росією та лінії фронту територіях почали активно приймати внутрішньо переміщених людей з інших закладів. Транзитно інтернати також могли приймати звичайних громадян на кілька діб. Для організації прийому ВПО активно підключалися місцеві громади, згодом благодійна допомога. Були надані додаткові меблі, харчі, засоби гігієни тощо. Евакуація здійснювалася туди, де була можливість прийняти людей. Часто це були не зовсім відповідні для дорослих людей з інвалідністю, зокрема з психічними розладами, заклади: дитячі установи, геріатричні пансіонати, психоневрологічні інтернати, розраховані на людей іншої статі. Тому не було підходящого одягу та взуття, бракувало лікарів (зокрема, гінекологів) тощо.



— «Люди, звичайно, приїхали всі стривожені. І зовнішній вигляд був такий, що людина в чому була, у тому й приїхала

— **А психологічний стан?**

— Психологічний стан у них був... Найперше це шок, шоківий стан. Ми надавали допомогу, працювали з кожною людиною особисто й працюємо досі, але тоді щодня приходили, працювали з кожним».

«Коли ми прибули, перший день ніхто не приїжджав, а потім уже на третій-четвертий день хтось дав оголошення, що такий-то інтернат евакуювався, надайте допомогу. Тоді вже стали їздити волонтери. Одяг привезли, туалетний папір, взуття, шарфики, куртки, все необхідне. Навіть матраци закупили нам, привезли дуже хороші матраци. Подушки замовили, ми спали на нових подушках, і нову постіль».

— **Із інтерв'ю з персоналом**

Інтернати в Україні великі, тому евакуація всіх клієнтів конкретного закладу в одне місце була майже неможлива. Людей розселяли по різних місцях, були розірвані міжособистісні зв'язки, що також істотно позначилося на психологічному стані. Наразі процес адаптації триває. Частково він ускладнений мовним бар'єром між переміщеними особами й персоналом. Існують також певні проблеми з відновленням документів, а відповідно й грошових виплат для людей з інвалідністю.





— «Хтось, можливо, за тиждень пристосувався чи за місяць, а хтось і за пів року не може. Один хлопчик приїхав, і я думала, що він узагалі не вміє розмовляти. А зараз він такий бігає, допомагає. Вони допомагають, вони нормальні, як звичайні люди. Тільки я до них звертаюся українською мовою, питаю: «Ви мене розумієте?» — «Нет, не понимаю». Ну значить будемо вчити. То вони до мене намагаються українською говорити».

— «Вони ховалися у своєму закладі десь там у підвалі чи в чому, тому були не зовсім охайні, мали не дуже приємний запах. Їх покупали, перевдягнули. Травмувань у них не було. В одного був підвищений тиск, то ми надали допомогу. Надалі стан стабілізувався. Емоційно вони були категорично проти перебування в нашому закладі тільки через те, що заклад має психіатричний статус, а вони геріатрія. Не могли зрозуміти це. Особисту роботу з ними навіть я проводила, тому що вони встановлювали свої правила. Доводилося пояснювати, що всі ми в рівних умовах, що навіть наші підопічні з психіатричним діагнозом так не поведуться, для них це неприйнятно. Різні моменти були, але вони адаптувалися, пристосувалися».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**

## Безпека

Одним із головних під час війни є питання безпеки в інтернатних закладах. Слід зазначити, що рівень підготовки до можливих подій в умовах війни у відвіданих ПНІ різний.

**У закладах загалом відсутні бомбосховища.** Більшість має підготовлені укриття підвального типу, де є резервне штучне освітлення; місця для сидіння та лежання (лавки, стільці, ліжка); засоби пожежогасіння; питна й технічна вода, харчі; медикаменти для невідкладної допомоги та засоби особистої гігієни; подекуди туалети/біотуалети. Водночас у половини відвіданих інтернатів укриття не відповідають нормам: кількість місць менша, ніж кількість клієнтів і персоналу; немає вентиляції, захисно-герметичних

дверей, автономного електропостачання; не обладнані місця для маломобільних людей тощо. Взагалі немає укриттів у чверті відвіданих закладів (Дунаєвецькому, Любецькому, Пуца-Водицькому, Замглайському ПНІ та стаціонарному відділенні територіального центру соціального обслуговування Диканської селищної ради). Вирішувати ці питання наразі вкрай складно через обмежене фінансування, адже будівництво бомбосховищ, переобладнання та оснащення вже наявних укриттів потребують значних ресурсів.

“

— «Якщо оцінювати за нормами, то готовність укриття, мабуть, три бали. Але те, що ми зробили самотужки, подивіться, з нічого зробили місце, де можна вберегти життя на крайній випадок. Воно потребує поліпшення, але ми розуміємо, що зараз війна, зараз є передній фланг, туди кошти необхідні більше. Буде спокій, дамо відсіч агресорові, тоді відбудують усе. Але з тих мінімальних внутрішніх ресурсів ми сьогодні змогли зробити ось таке укриття».

— «У нас в одному корпусі є підвальне приміщення, але ми дали команду медичному персоналу, якщо будуть вибухи неподалік інтернату, виводити підопічних на вулицю й відводити в поле подалі від будівель. Це найбезпечніший варіант, тому що, по-перше, у підвалі мало місця, по-друге, лежачих туди швидко не занесеш. Це не вихід із ситуації. Після окупації комісія селищної ради оглянула приміщення. І вони його нам не рекомендували використовувати як укриття».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**



**Новосанжарський ДБІ**



**Кобеляцький ПНІ**

Проте навіть за наявності укриття з часом персонал дедалі частіше нехтує сигналами тривоги й користується для безпеки клієнтів правилом двох стін. Особливо якщо йдеться про маломобільних осіб, яких украй важко переміщати в укриття. Є кілька причин цього. По-перше, питання безпеки в психоневрологічних інтернатах обтяжене психічним станом мешканців. Регулярні тривоги й потреба спускатися в укриття змінюють їхню повсякденність і відповідно можуть викликати в них негативні емоції та погіршувати стан здоров'я.



— «Значною проблемою стала для мешканців і працівників закладу повітряна тривога, яка змушує людей підійматися вночі і йти в укриття. Люди сердяться, що їх будять і ведуть у сховище, а лежачих вивозять на коридор. Якщо тривога припадає на час прийому їжі, то страви холонуть, а люди від голоду стають знервованими. Директорка закладу зверталася для отримання додаткових роз'яснень щодо того, як їй реагувати в цій ситуації, до керівника Департаменту соціального захисту населення. Але виходу із ситуації так і не знайдено».

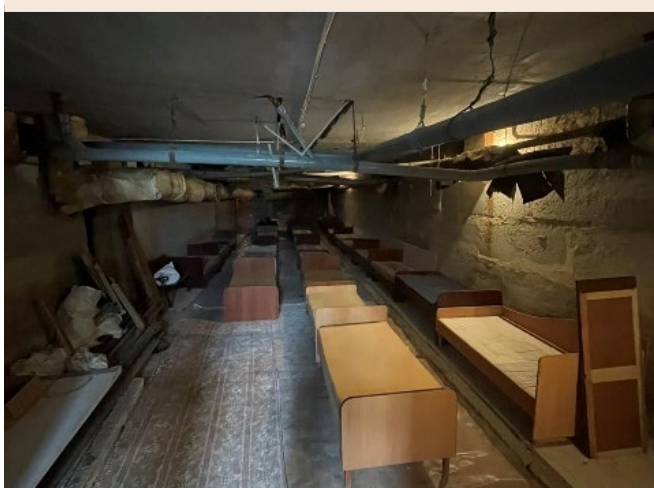
#### Зі звіту про візит (Гельмязівський ПНІ)

— «Ускладнено переміщення вихованок в укриття та коридорні приміщення (правило двох стін) під час повітряної тривоги. Оскільки більшість із них не мають збереженого інтелекту та не розуміють ситуації, будь-яка зміна обстановки може призвести до погіршення стану психічного здоров'я».

#### Зі звіту про візит (Новосанжарський ДБІ)

— «Як спускатися в ці приміщення, якщо вони не облаштовані архітектурно для людей з інвалідністю? Деякі керівники розповідають, що маломобільних чи малорухомих осіб вони зносять на руках, на ношах, і частина справді це робить. Але я не можу сказати, що вони роблять це на 100%. Навіть за наявності адаптованих, пристосованих бомбосховищ чи укриттів, коли звучить сигнал повітряної тривоги, мало хто туди спускається, вкрай мало. Власне, я була в багатьох закладах під час повітряної тривоги. Ніхто там на них не реагував. У деяких прикордонних регіонах, наприклад на Миколаївщині, де я була, вони чітко чули вибухи під час повітряної тривоги, але ніхто ніяк не реагував».

#### Із інтерв'ю з експертом



Горбанівський ГП



Мокрокалігирський ПНІ

По-друге, спуск в укриття всіх клієнтів, зокрема й маломобільних, потребує збільшення кількості персоналу, особливо в нічний час доби.

“

— «Якщо ми робитимемо це щоразу, тобто на постійній основі тягатимемо наших підопічних, особливо лежачих, тих, які погано почуваються, то через певний час їх просто не стане. Чи поцілить ракета, чи не поцілить. Краще хай вона не поцілить. Але ми їх самі покалічимо й зведемо нанівець усі намагання забезпечити нормальні умови проживання, якщо носитимемо туди-сюди. І ще один момент. Удень усі працюють. А вночі? Коли на зміні залишається двоє-троє працівників, як це оперативно зробити?»

— Із інтерв'ю з експертом

Схожа ситуація й з іншими безпековими заходами. Не всюди проводяться інструктажі з працівниками та клієнтами установ щодо дій у різних ситуаціях (під час обстрілів, пожежі, вибуху в приміщенні тощо); не всюди заготовлені валізки з речами першої необхідності (засобами гігієни, спідньою білизною, теплими речами, ліками); не всюди забезпечені умови для збереження конфіденційності персональних даних клієнтів та їхніх особових справ у разі виникнення надзвичайної ситуації тощо.

“

— «Чесно скажу, зараз ми нікуди не переміщаємося. Ми чуємо в телефонах, у кожного в телефонах є мобільні застосунки з оповіщенням. Але оцінюємо ситуацію за новинами. Якщо бачимо, що щось дуже небезпечно, тоді вже починаємо спускатися в підвал.

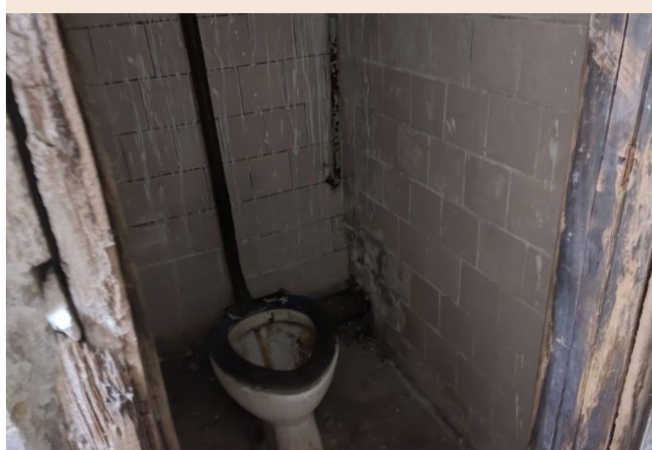
— **Щоразу не спускаєтеся?**

— Щоразу, якщо п'ять разів на день ця тривога, то ні. Але якщо вже, знаєте, є така тривога тривогаю, то починаємо хоча б хлопців виводити звідси. Але лежачих хворих під час кожної тривоги в підвал не спустиш».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**



**Чехівський ПНІ**



**Ново-Білицький ПНІ**

Також слід зазначити, що **здебільшого ігнорується питання евакуації**. Хоча плани й шляхи переміщення на випадок бойових дій є, проте реальних домовленостей із закладами, які можуть прийняти, зазвичай немає. Особливо складно організувати переміщення за межі області, де розташований інтернат. Це пов'язано насамперед із відсутністю/обмеженою кількістю вільних місць в інших закладах системи соціального захисту населення, неможливістю доставити та/або розмістити клієнтів у закладах за кордоном тощо.

## Житлові умови

Відвідані заклади містяться переважно в старих малоповерхових будівлях (1930–1950–1970-ті роки будівництва) і мають один чи кілька житлових корпусів. Більшість із них є пристосованими й лише шість типовими;

стан задовільний. Майже всі заклади розраховані на велику кількість людей (понад 100 осіб), у кожному четвертому утримується понад 300 клієнтів.



**Замглайський ПНІ**



**Ново-Білицький ПНІ**

Заклади мають дуже різну за розміром територію, що не залежить від кількості осіб, які там проживають. Так, Ново-Білицький ПНІ розрахований на 405 мешканців і займає 4,8 га. А от Чехівський ПНІ розрахований на 220 осіб і займає 305 га. Велика площа пояснюється наявністю великих підсобних господарств: садів, полів для випасу худоби, городів тощо.



**Атинський ПНІ**



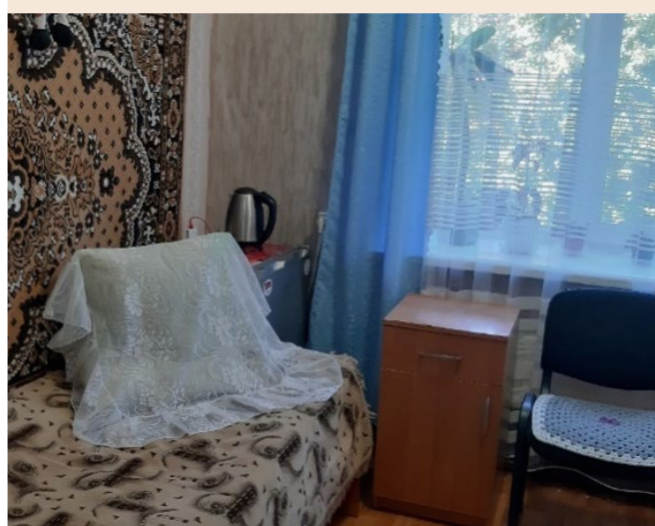
**Кобеляцький ПНІ**

Житлові кімнати загалом у задовільному стані: мінімально відремонтовані, мають відповідне природне й штучне освітлення, температурний режим. Що стосується облаштування, то це переважно застарілі меблі, штори та килими.

Умови проживання зазвичай поліпшуються коштом і силами самих мешканців: вони купують собі нові меблі, роблять косметичний ремонт. Також можуть тримати в кімнатах особисті речі, зокрема побутову техніку (телевізор, радіо, електричний чайник, комп'ютер тощо). Водночас **місця для зберігання власних речей недостатньо**: приліжкові тумбочки й шафи для одягу часто розраховані на кількох осіб. У частині інтернатів особисті речі сховані й житло має надто казенний вигляд, бракує домашньої атмосфери. Клієнти й персонал інших закладів, навпаки, намагаються прикрасити простір квітами, картинами, м'якими іграшками тощо. Кількість мешканців варіюється від 1 до 12–15 осіб в одній кімнаті. Найбільші кімнати зазвичай виділяються для маломобільних людей — так їх зручніше обслуговувати (годувати, здійснювати гігієнічні процедури тощо). Через це умови проживання там гірші (брак місця, неприємний запах тощо).



Виноградівський ПНІ



Любецький ПНІ

“

— «Житлові кімнати, де мешкають підопічні інтернату, облаштовані шафою й частково приліжковими тумбочками, але в тумбочках не у всіх є особисті речі. У деяких кімнатах на підвіконнях живі квіти. Фіранки є не на всіх вікнах. Ліжка в закладі переважно старі, з пружинною сіткою, що прогинається. Матраци й постільна білизна зношені. Одяг на підопічних також старий і зношений».

— **Зі звіту про візит (Чехівський ПНІ)**

— «Житлові умови нерівномірні. Так, у корпусі № 2, де мешкають маломобільні особи й особи зі стійкими розладами психіки, є кімнати, площа яких не відповідає нормі для розміщення однієї особи. Наприклад, у кімнаті площею близько 25 кв. м проживає восьмеро людей, приліжкових тумбочок менше, ніж мало б бути з розрахунку на одну особу, маломобільні мешканці користуються переносними клозетами (відрами з кришками), через що в корпусі відчутний запах фекалій і сечі, бракує шаф для зберігання особистих речей, одягу. Натомість у корпусі № 3, де мешкають підопічні з найменшими розладами психіки, блочний тип розміщення — двокімнатні палати, які вони облаштовують на свій розсуд залежно від матеріального становища та вподобань».

### Зі звіту про візит (Лебединський ПНІ)



Бородянський ПНІ



Гельмязівський ПНІ



Мокрокалігирський ПНІ

За таких умов однією з ключових проблем проживання людей в інтернатних установах є **порушення права на приватність і часто неможливість усамітнитися**. Війна ще більше загострила це питання. Багато інтернатів переповнені. Постійне переміщення й імовірність активних бойових дій можуть призвести до значного навантаження на заклади

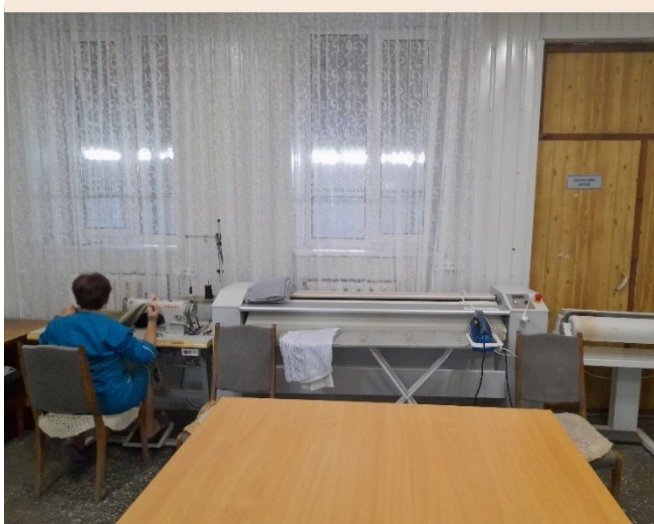


у відносно безпечних регіонах України. Вже зараз ліжка в деяких інтернатах стоять так щільно, що між ними практично неможливо пройти. За словами експертів, така ситуація зберігатиметься, адже місць у стаціонарних закладах соціальної сфери майже немає, а процес переселення людей з інвалідністю в інші заклади (гуртожитки, медичні установи тощо) вкрай повільний.

“

— «На сьогодні в будь-яких інтернатах — і в дитячих, і в геріатричних, і тим більше в психоневрологічних — майже немає місць навіть для тих, хто хотів би переміститися з інших регіонів. Може, десятка два буде. Але МОЗ пропонує нам вільні місця в закладах охорони здоров'я. Тобто можливе переведення, якщо буде бажання. Але чи домовляться облдержадміністрація й заклади охорони здоров'я, щоб люди з психічними порушеннями були до них евакуйовані? Це все домовленість між закладами, між регіонами має бути».

————— **Із інтерв'ю з експертом**



**Гельмязівський ПНІ**



**Чехівський ПНІ**

Проблема приватності стосується також санвузлів і душових. Вони переважно мають перегородки, проте часто не мають дверей. Маломобільні клієнти, як уже зазначалося вище, використовують памперси й переносні клозети в житлових кімнатах у присутності інших мешканців.



Сукачівський ПНІ



Чехівський ПНІ



Пуща-Водицький ПНІ

Усі мешканці забезпечені засобами гігієни: шампунем, милом, зубною пастою та щіткою, мочалкою, туалетним папером тощо. Водночас не все це може бути у вільному доступі. Деякі засоби спільні, як-от шампунь чи зубна паста, і видаються персоналом за потреби.



Жовтневий ПНІ



Пуща-Водицький ПНІ



Ново-Білицький ПНІ

## Харчування

Харчування в інтернатах чотириразове, а в деяких навіть п'ятиразове. **Середня вартість на одну особу становить 96 грн/день (від 57 грн до 273 грн у різних закладах).** Як було з'ясовано під час візитів, приготовані страви

відповідають картам страв. Їжа переважно збалансована, у щоденному меню є риба/м'ясо, рідше свіжі овочі й фрукти, які постачаються, зокрема, з власних підсобних господарств. У більшості закладів натуральні норми харчування дотримано на 100%, у восьми закладах — на 75–95%. **Подекуди є проблеми із закупівлею свіжих овочів і сезонних фруктів.** Мешканці на якість харчування загалом не нарікають, хоча ВПО в інтерв'ю скаржилися на відсутність страв, які їм готували до переміщення.



— «Як вам сказати, у нас харчування, звичайно, краще було. Нам картопельку давали, більше різноманіття було, а тут каші, каші, набридло це все.

— Ви картопельку хочете?

— Так. Краще рідна картопелька.

— **Ми кухареві повідомимо. А свіжі овочі, фрукти?**

— Помідори дають, але що там тих помідорів — потроху».

«Фрукти, на жаль, нечасто. Буває, персики дають, буває, компот зі свіжих яблук варять. А так, щоб давали щодня або часто давали фрукти, на жаль, ні».

— «У нас, наприклад, годують добре. Коли вперше приїхала, а тут такі порції накладали, то я ще була...

— **Здивована?**

— Так.

— **А овочі тут є?**

— Так, салат дають свіжий, моркву свіжу й тушковану, потім і картоплю дають.

— **А м'ясо, риба бувають?**

— І м'ясо, і рибу нам часто дають».

————— **Із інтерв'ю з клієнтами**

У всіх відвіданих закладах мешканці мають змогу пити в будь-який час. У загальних зонах стоять кулери з питною водою. Але за частотою їх заміни стежать не завжди. Графіни/кулери/бутилi також можуть бути в житлових кімнатах. У деяких інтернатах клієнти п'ють воду з-під крана, яка не має відповідних висновків щодо придатності для вживання.



Атинський ПНІ



Любецький ПНІ

Майже всюди мешканці можуть вільно харчуватися в перервах між прийомами їжі (окрім Атинського ПНІ). Проте умови для зберігання продуктів, зокрема холодильники, є не скрізь.

Більшість відвіданих закладів мають підсобне господарство. Саме воно часто забезпечує мешканців овочами, фруктами, зеленню, м'ясом і молочними продуктами. За наявності саду й городу працівники роблять значні запаси консервації на зиму. Також у всіх закладах сформовано запаси харчів і води на кілька місяців.

“

— «Скажу вам чесно, коли я подала навесні заявку на фінансування посівного матеріалу, то почула: «Ви що? Війна! Що ви сіяти будете?». А я кажу: «Я буду сіяти! У мене хоч і небагато землі, до двох гектарів, ми самі її обробляємо, зате все літо із цієї землі харчуємося. Кабачки, зелень, огірки, помідори — усе своє. Для 150 підопічних всього достатньо. І мені спочатку не дали фінансування. Але потім все-таки дали, сказали, що я роблю правильно. І я рада, що ми це зробили, тому що ми не були під окупацією, ми змогли посадити, зібрати й отримали гарний такий до харчування додаток».

— Із інтерв'ю з персоналом

**Жовтневий ПНІ****Новосанжарський ДБІ**

Стан їдалень загалом задовільний: приміщення добре освітлені, прибрані й провітрюються. Водночас у семи закладах немає спеціальних умов для осіб з інвалідністю, у трьох немає вбиралень, хоча наявні рукомийники. У їдальнях є меню на щодень, а також перспективне меню на 14 днів. Більшість закладів мають дієтичне меню, окрім Сукачівського, Атинського та Лебединського психоневрологічних інтернатів.

**Горбанівський ГП****Ліщинівський ПНІ**

Зберігання продуктів, контроль їх якості, а також стан кухонь задовільні. У більшості закладів дотримуються санітарних норм. Хоча подекуди порушуються добові норми споживання, використовується емальований посуд із відколами, чистий посуд зберігається у відкритих шафах на підносах розсипом тощо. Загалом ті чи інші порушення було помічено у восьми відвіданих інтернатах.



Стацвідділення терцентру  
Диканської селищної ради



Дунаєвецький ПНІ

## Медицина

**Вартість медичного забезпечення на одного клієнта становить у середньому 9 грн/день (від 1 грн до 26 грн).**

Медичні відділення є у всіх закладах, окрім стаціонарного відділення територіального центру соціального обслуговування в Полтавській області, де це не передбачено законом. Зазвичай вони мають кілька кабінетів: терапевтичний і процедурний, фізіотерапевтичний, рідше стоматологічний, кабінет психіатра, ЛФК, масажу тощо. У деяких закладах є клінічна лабораторія. Одна з ключових проблем — **брак медичного персоналу, зокрема лікарів**, яких доводиться залучати із сусідніх населених пунктів, найближчих медичних установ. **Найзатребуваніший спеціаліст — психіатр.**

“

— «У структурі психоневрологічного інтернату має бути не тільки психолог, а й соціальний педагог, і психіатр, і взагалі мультидисциплінарна команда, що надає послуги особам, які там перебувають. Але нам дуже бракує лікарів-психіатрів саме в психоневрологічних інтернатах. Є лікарі, які суміщають на 0,5, 0,25 ставки. Але, зрозуміло, якщо в інтернаті в середньому 100–300 осіб і один лікар на 0,25 ставки, це не може вважатися якісним наданням допомоги».

Із інтерв'ю з експертом

Медичні кабінети здебільшого мають відповідні меблі й оснащення. Заклади мінімально забезпечені медичними засобами, зокрема антипсихотичними й протисудомними, а також для надання допомоги в невідкладних станах. Самостійно та/або завдяки гуманітарній допомозі сформовано запаси на кілька місяців. Водночас бракує необхідних медичних препаратів у Дунаєвецькому та Виноградівському ПНІ. У половині відвіданих закладів немає ліцензії на провадження господарської діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

За словами клієнтів, необхідні ліки видають не завжди, деякі доводиться купувати самостійно, рідше шукається благодійна допомога ззовні. Зазвичай це ліки, які більше відповідають стану здоров'я і мають менше побічних ефектів, аніж ті, якими забезпечені інтернати.

“

— «Вальпроати приймаєте?

— Так.

— Які?

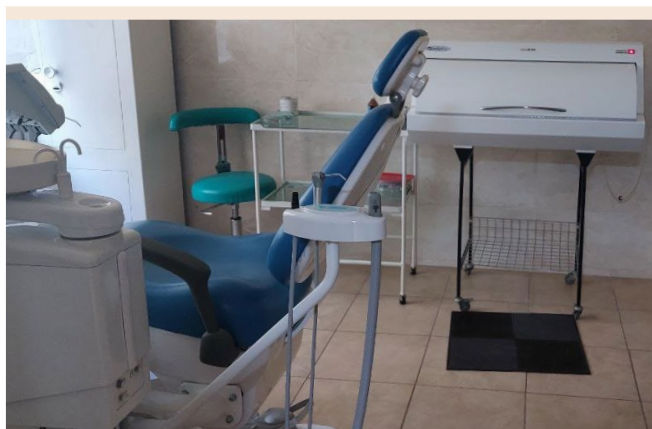
— Вальпроком у мене. Я сам купую, бо тут немає в списку таких. 670 грн коштує упаковка, я купив собі, до жовтня вистачить».

«Останній раз зверталася до гінеколога. Мене відправили, перевірили. Але, звичайно, довелося в людей позичати гроші, своїх тоді в мене не було. Гінеколог сказала: де хочеш діставай гроші на ліки, щоб було тобі на лікування».

— Із інтерв'ю з клієнтом



**Виноградівський ПНІ**



**Ново-Білицький ПНІ**

Медичні огляди відбуваються раз на рік. Проте через воєнний стан востаннє їх проводили у 2021-му. Людину направляють до конкретного лікаря за потреби. У закладах створені умови для медикаментозного лікування або підтримувальної терапії хворих. Також налагоджена співпраця із закладами охорони здоров'я. Клієнти мають підписані декларації із сімейними лікарями. Проблемою є медичний супровід ВПО, які уклали декларації за місцем попереднього проживання і не переоформилися після переміщення.

В інтернатах є карантинні відділення для новоприбулих, а в деяких й ізолятори для хворих. Якщо ізолятора немає, його функції виконує карантинне відділення. Зазвичай це 1–4 кімнати залежно від місткості інтернату. Відділення здебільшого обладнані всім необхідним, є власні санітарні кімнати й місце для харчування. Освітлення, вентиляція, прибирання й температурні умови задовільні. Водночас не скрізь вистачає меблів для зберігання особистих речей (шаф та/або тумбочок).



**Горбанівський ГП**



**Дунаєвецький ПНІ**

Один із методів запобігання небезпечним діям осіб із психічними розладами, які перебувають у стаціонарних закладах, — фізичне обмеження (фіксація) та/або ізоляція. Слід зазначити, що в деяких відвіданих інтернатах не дотримуються правил застосування фізичного обмеження та/або ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 № 240). Не ведуться журнали реєстрації застосування фізичного



обмеження та/або ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (форма первинної облікової документації № 066-3/о). Також немає журналів фіксації випадків травматизму й отримання тілесних ушкоджень кримінального характеру під час перебування в закладі соціального захисту. Це поширені причини жорстокого поводження та покарання в закритих установах.

## Реабілітація

Згідно з українським законодавством інтернати мають проводити реабілітаційні заходи відповідно до індивідуальної програми реабілітації (ІПР) клієнтів. Така програма розробляється для кожної людини з інвалідністю і передбачає різні види реабілітації: соціальну, психолого-педагогічну, медичну, медико-соціальну, трудову, фізкультурно-спортивну. Також мешканці інтернатів забезпечуються технічними та іншими засобами реабілітації: візками, палицями, допоміжними засобами для ходіння, туалету, підймання тощо.

**Проте реабілітація у відвіданих закладах здебільшого формальна й не має реальної користі для здоров'я та самопочуття людини.** На жаль, персонал і, головне, адміністрація не повною мірою розуміють необхідність проведення дієвих реабілітаційних заходів для клієнтів. Часто ключовою метою визнається забезпечення базових потреб у харчуванні, теплому одязі, чистій постільній білизні тощо без розвитку та підтримання вмінь і навичок людей з інвалідністю. Реабілітація зводиться до організації працетерапії, яка часто не має власне реабілітаційної мети. Це радше спосіб заощадити гроші закладу завдяки вирощуванню овочів і фруктів, розведенню худоби. Крім того, керівники інтернатів вбачають у наявності великого підсобного господарства значні переваги. Залишки продукції вони також можуть продавати, збільшуючи таким чином фінансування.

Окрім роботи в підсобному господарстві мешканці долучаються до прибирання території й власних кімнат, сервірування столу. Зараз частина з них допомагає задовольняти потреби фронту (плетення маскувальних сіток, виготовлення окопних свічок тощо).

Моніторингові візити й інтерв'ю з мешканцями інтернатів виявили, що їх **залучають також до виконання обов'язків молодшого медичного персоналу та прибиральниць** (купання маломобільних людей, прибирання в санвузлах тощо). Часто це ініціатива конкретних працівників, які, швидше за все, через значне навантаження змушені звертатися по допомогу. Клієнтів стимулюють певними «подяками»: символічною оплатою, солодощами, цигарками тощо. Подеколи працівники вдаються також до примусу й погроз.



— **«Чи є робота, за яку ви можете отримати кошти? Можливо, ви щось допомагаєте персоналу.**

— Так, ми санітарам допомагаємо підлогу мити.

— **А вони вам платять за це?**

— Платять.

— **Скільки?**

— По двадцятці платять.

— **Платять просто з власної кишені?**

— Так».

— **«А чим ви зазвичай займаєтеся впродовж дня?**

— Майже всюди допомагаю. І на складі, і на вулиці, і машину розвантажую, яка привозить продукти.

— **А вам за це дають що-небудь, якимось заохочують?**

— Звичайно, пригощають. Цигарки дають, чай роблять, каву».

— «Мені лікарка вже пригрозила наша. Я їй сказала, що не хочу до тієї жінки йти працювати, тому що в неї характер грубий.

— **Що це за жінка?**

— Жінка, яка бере на роботу на поле або ще кудись, на різні роботи розподіляє. Якщо щось не так, вона кричить. Поясни спокійно, якимось же треба підхід знаходити. А лікарка мені каже: «У нас хто не хоче працювати, той у корпусі живе, де буйні». А я кажу: «Чому мене до буйних, я ж не буйна». Якщо мені не подобається працювати в тієї жінки, яка з характером. Я люблю допомагати, якщо до мене добре ставляться».

————— **Із інтерв'ю з клієнтами**

— «Було таке, переміщені підопічні просилися допомагати санітаркам виконувати роботу. Наприклад, одна каже, що в неї професія акушерки. У тому закладі, каже, підмивала хворих. Ми пояснюємо: «У нас такого немає, усе це роблять працівники. Ми не можемо!». А вона: «Так я не можу прилаштувати себе нікуди». Вона там звикла, що зранку встала, поїла і за роботу. А тут у нас такого немає, тут послуги надає тільки молодший і середній медичний персонал. То оце перелаштування трошки було таке. Поки звикли, доводилося пояснювати, розказувати. А якихось конфліктних ситуацій не пам'ятаю».

### Із інтерв'ю з персоналом

Отже, деякі мешканці інтернатів бажають бути корисними, мати зайнятість і заробляти гроші, але їхнє працевлаштування є нечастим явищем. Офіційно працює лише кілька клієнтів у п'яти відвіданих закладах. Також подекуди ведеться робота з поновлення дієздатності, але позитивних рішень у цьому питанні майже немає.



**Гельмязівський ПНІ**



**Чехівський ПНІ**

Окрім працетерапії в закладах передбачені й інші види реабілітації: фізкультурно-спортивна, соціальна, медико-соціальна тощо (за наявності відповідного обладнання та персоналу). Загальна проблема — відсутність кваліфікованих спеціалістів. Віддаленість від обласних центрів, неконкурентна заробітна плата, важкий контингент — усе це призводить до того, що надавати реабілітаційну допомогу нікому. Інтернати не можуть

знайти реабілітологів, медсестер тощо. Під реабілітацією подеколи розуміють організацію творчого дозвілля з клієнтами. Для фізичної реабілітації в деяких закладах є кімнати зі спортивними тренажерами та інвентарем, масажні кабінети.

“

— «15 підопічних перебувають у відділенні підтриманого проживання, де облаштовано кімнату соціальної реабілітації. Там є газова плита, холодильник, мікрохвильова піч, пральна машина. Разом із наставником жінки вчаться готувати різні страви, користуватися побутовою технікою».

#### Зі звіту про візит (Замглайський ПНІ)

— «У закладі проводяться реабілітаційні заходи з вертикалізації підопічних на спеціальному апараті — вертикалізаторі, що дає змогу набувати вертикального положення тіла. Призначається у випадку ураження спинного мозку, після інсультів, за наявності ДЦП, після перенесених травм».

#### Зі звіту про візит (Горбанівський ГП)



**Гельмязівський ПНІ**



**Смілянський ПНІ**

**Найскладніша ситуація з маломобільними (лежачими) мешканцями інтернатів.** Вони зазвичай отримують у край обмежену кількість реабілітаційних послуг, спрямованих на відновлення та розвиток втрачених функцій організму, або не отримують їх узагалі. Здебільшого проводять цілий день у ліжку, хоча, як показує досвід інтернатів, які все ж таки змогли організувати реабілітацію маломобільних мешканців, їхній стан після занять значно поліпшується.

“

— «Коли мені їх сюди привезли, всі тридцять чотири людини були лежачі. Взагалі не ходили. За чотири місяці ми їх посадили й більшість почала ходити. Є в мене і з ДЦП дівчина, яка сім років лежала. Сьогодні вона сидить і на візочку виїжджає на вулицю».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**

Що стосується технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення (візки, милиці, функціональні ліжка, протипролежневі матраци, туалетні стільці тощо), то клієнти забезпечені цим мінімально. Бракує спеціалізованих меблів, є проблеми з організацією безбар'єрного простору: не вистачає пандусів біля входу в будівлі; у загальних коридорах, умивальних і туалетних кімнатах не всюди є розумне пристосування, зокрема поручні. Недостатнє забезпечення засобами реабілітації спричинене, зокрема, внутрішнім переміщенням. Під час евакуації такі засоби часто залишалися на місці або втрачалися.

“

— «Звісно, є потреби. Наприклад, переміщені підопічні не всі змогли взяти із собою речі, засоби реабілітації, наприклад, ходунки, інвалідні крісла, ортопедичне взуття. Тому зараз ми займаємося, нам не відмовляє протезний завод, уже замовили взуття. Але це час, бо треба документи відновлювати, зокрема індивідуальні програми реабілітації, які дають право на безплатне забезпечення цими засобами».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**

## Дозвілля

**Організація дозвілля в інтернатах залежить здебільшого від адміністрації.** Мешканці зазвичай проводять свій день за працетерапією або відпочинком: дивляться телевізор, гуляють територією, грають. Заклади намагаються облаштувати навколишній простір: є лавки для сидіння чи навіть бесідки, квіткові клумби, дерева тощо. Щоправда, у деяких інтернатах цього майже немає. А в деяких облаштовані кімнати з тренажерами, спортивні майданчики для індивідуальних занять або колективних ігор (футболу, баскетболу тощо), проте для цього часто бракує відповідного інвентарю (м'ячів, сіток, баскетбольних щитів).

“

— «Я ввечері читаю книжки, мобілку дивлюся. Книжки дуже люблю читати. Тут є своя бібліотека, цікавих книжок небагато, але бувають надходження. У нас дві бібліотекарки, одна зараз у відпустці, молода, а старша записує.

— **А якісь спортивні заходи?**

— Є в нас спортивний кабінет. Ви не були?

— **Ще не був. Пінг-понг є, теніс, так?**

— Пінг-понг є, але сітки поки що не купили. До війни була, орки вкрали».

————— **Із інтерв'ю з клієнтом**



**Виноградівський ПНІ**



**Мокрокалігірський ПНІ**

В інтернатах, як правило, є загальні кімнати для відпочинку. Там можна дивитися телевізор, сидіти за комп'ютером, спілкуватися, грати в настільні

ігри. Також є актові зали, децю рідше бібліотеки й невеликі куточки живої природи, мінізоопарки. Поновлення літератури та періодичних видань у бібліотеках здебільшого задовільне, проблеми з цим має кожен четвертий відвіданий заклад.



**Ново-Білицький ПНІ**



**Замглайський ПНІ**

За організацію дозвілля в інтернаті відповідає культпрацівник. Також цю функцію можуть виконувати соціальні працівники. Для кожної людини створюють індивідуальну картку, зазначають соціальну групу активності, культурно-дозвіллі інтереси та потреби. Проте здебільшого все це має формальний характер.

У деяких закладах організуються дозвіллі гуртки: учасники малюють картини, створюють вироби з бісеру, кольорового паперу, пластиліну, в'яжуть. Там, де це розвинуто на постійній основі, часто бракує витратних матеріалів для творчості.

“

— **«Чим ви займаєтеся впродовж дня?»**

— Ходжу в бібліотеку, беру книжки цікаві. Дуже багато книжок уже прочитала, читаю щодня.

— **А на прогулянки часто ходите?**

— Щовечора.

— **А ще як любите відпочивати?**

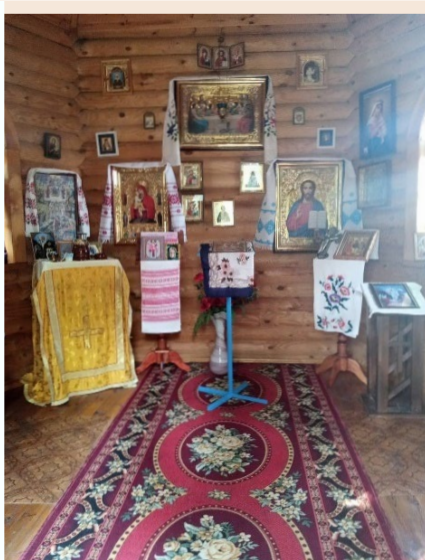
— Ще як люблю? Можу сходити помалювати до нашого культпрацівника».

————— **Із інтерв'ю з клієнтом**

**Практично жодного дозвілля не передбачено для маломобільних клієнтів.** Зазвичай вони лежать цілий день у кімнатах, якщо є можливість, дивляться телевізор, слухають радіо.



Гельмязівський ПНІ



Бородянський ПНІ



Жовтневий ПНІ

До війни ситуацію з дозвіллям у закладах поліпшували волонтери й громадські організації, які приїздили з розважальними заходами (концертами, виставами), проводили творчі заняття. Деякі інтернати шукали можливості або користалися пропозиціями відвідати певні заходи чи місця коштом бізнесу (театри, кіно, історичні пам'ятки тощо). Такі можливості здебільшого стосуються дитячих будинків-інтернатів і молодіжних відділень. Підтримка закладів для дорослих значно менша й залежить від активності адміністрації — чи звертаються самі директори з проханням підтримати їхніх клієнтів. Позиція керівництва впливає й на участь у різних заходах спільно з іншими подібними установами в Україні чи навіть поза її межами. Залежно від уподобань мешканці інтернатів можуть брати участь у спортивних змаганнях, надсилати свої творчі роботи на конкурси, організувати концертні виступи тощо.

“

— «У будинку-інтернаті створена футбольна команда з підопічних. Шість років поспіль вона представляла Черкаську область у Всеукраїнському футбольному турнірі для людей з інвалідністю системи



праці та соціального захисту населення, а також Україну в міжнародних змаганнях у Польщі, де виборола перше місце. У зв'язку з ускладненням епідеміологічної ситуації та продовженням карантину команда інтернату брала участь у спортивних онлайн-змаганнях, де виборола перше місце по Україні».

#### Зі звіту про візит (Жовтневий ПНІ)

За словами як персоналу, так і експертів, організація якісного дозвілля — це можливість поліпшити психічний стан клієнтів, особливо в умовах війни.

“

— «На мою думку, не так навіть важлива робота психолога, як активність більше соціального спрямування, коли є гурткова робота, коли їх залучають. Найбільше люди мені скаржилися на те, що через війну вони перестали їздити на всілякі екскурсії. Бо переважно в закладах організовували: то до них хтось приїжджав, то вони кудись їхали. То оце їм дуже подобається, коли вони кудись виїжджали, гарно вбиралися».

#### Із інтерв'ю з експертом

— «Робимо все можливе для того, щоб відволікти увагу підопічних, щоб не було психічних розладів надмірних у зв'язку з війною, стараємося активізувати роботу, дозвілєву діяльність. Дозвілля має бути насичене, і ми робимо все, щоб наші підопічні максимально були зайняті улюбленою справою, справою, яка їм приємна, яка дарує задоволення. І завдяки цьому я не можу сказати, що вони сидять горюють, десь там плачуть».

#### Із інтерв'ю з персоналом

Також у більшості інтернатів створено можливості для задоволення релігійних потреб: є молитовні приміщення, у житлових кімнатах дозволено тримати ікони, релігійну літературу. На запрошення та за бажанням мешканців заклади відвідують представники релігійних конфесій для тематичного духовного спілкування.

## Зовнішні зв'язки, режим і право на скаргу

Один із ключових факторів запобігання жорсткому поводженню та сприяння соціалізації мешканців інтернатів — можливість взаємодіяти із зовнішнім світом. І в більшості клієнтів є можливість тим чи іншим способом спілкуватися з родичами й друзями. Значна частина має мобільні телефони. Ті, хто не має, за потреби можуть скористатися телефонами в закладі (попросити в персоналу, в інших мешканців). У всіх інтернатах є телевізори, радіо, доступ до мережі інтернет (десь через вайфай, десь через мобільний інтернет). У частині закладів обладнані комп'ютерні столи. Деякі мешканці мають власні комп'ютери або ноутбуки в кімнатах. Є можливість надсилати й отримувати листи, персонал їх не перевіряє, але цим способом комунікації майже ніхто не користується.

Також **можливі побачення з близькими, проте в деяких закладах вони частково обмежені**: десь дозволені тільки на території закладу, десь лише в певні дні тижня. Для побачень облаштовані кімнати/альтанки (на випадок карантинних обмежень). У більшості установ відвідувачі мають змогу переночувати.

Крім того, частина мешканців має змогу самостійно виходити за межі території закладу. Але порядок такого виходу різний і залежить від дієздатності людини, її поведінки та запроваджених режимних обмежень: десь можна виходити самостійно, десь із дозволу чи в супроводі персоналу, **а десь не можна вільно переміщатися навіть територією закладу**. Правила вільного пересування часто вельми умовні й встановлюються адміністрацією та персоналом. Особливо це помітно на прикладі внутрішньо переміщених осіб, які, зокрема, зазначали в інтерв'ю, що після переїзду зіткнулися зі зміною умов із більш обмежених на більш вільні і навпаки.



— «Ви самі можете ходити в село, коли вам хочеться?»

— Ні, самих не випускають. А в тому інтернаті нас випускали. І в магазин можна було сходити, і в церкву».

— «Тут ми ходимо вільно по території. Ви ж самі бачили, що нам ніхто не вказує. От я можу піднятися о пів на п'яту ранку, можу вийти на вулицю, ні від кого не ховаючись, ходи, гуляй, все! І за мною ніхто не ходить по п'ятах, тут нічого не зачинається. А в Білопіллі вивели строем за графіком, погуляли трохи і строем повертаємося. Все! Під замок! Телевізор також у визначений час, в інший дивитися не можна, все зачинають, як в'язниця. Тут такого немає».

#### Із інтерв'ю з клієнтами

Порушення правил карається також по-різному: з клієнтами розмовляють або сварять, можуть накричати. Деякі методи викликають значне занепокоєння, зокрема **погрози або реальні дії персоналу щодо обмеження свободи пересування мешканців інтернатів, поселення їх у кімнати, де перебувають інші мешканці в загостреному психічному стані.**



— «Розкажіть, які це правила.

— Правила такі: не буянити, поводитися достойно, не сперечатися з медперсоналом, слухатися його.

— **А що буває, якщо порушуєш ці правила?**

— Що буває в нас? Якщо я порушив правила, припустімо, не послухав ні медсестру, ні санітарку, мене відправляють у заклад, де я повинен виправитися.

— **А що це за заклад?**

— Це в нас закрите відділення.

— **А чим воно відрізняється?**

— Припустімо, я зробив якусь помилку, нашкодив керівництву. Медперсонал повинен мене покарати, щоб я над цим питанням подумав. І тоді вже, як вони прийдуть на роботу, питають мене: ти подумав над своєю поведінкою? Я кажу: так, я подумав. Так більше не робитимеш? Я кажу: ні.

- «А якщо порушувати, тоді що буде?
- Дивлячись яка ситуація. Покуриш у кімнаті, можуть у клітку закрити до ранку.
- **Що то за клітка така?**
- Ну така, для буйних. Не вилізеш, і вони тебе не чіпають, їсти дають.
- **Зрозуміло. Ваші знайомі потрапляли в такі клітки?**
- Я сам потрапляв. За нескорення після втечі».

————— **Із інтерв'ю з клієнтами**



**Жовтневий ПНІ**



**Чехівський ПНІ**

Майже у всіх закладах клієнти мають змогу ознайомитися зі своїми правами, правилами поведінки, дізнатися контакти правоохоронних органів, державних та місцевих органів влади, куди можна подати скаргу. Є відповідні інформаційні стенди. У кількох інтернатах загальна оцінка доступу до правової інформації незадовільна (Атинський, Бородянський, Дунаєвецький, Пуца-Водицький, Виноградівський).

У більшості відвіданих інтернатів є скриньки скарг і пропозицій, журнали скарг/звернень. У разі виникнення проблем мешканці зазвичай звертаються до персоналу, рідше до адміністрації. За їхніми словами, труднощів із цим немає.

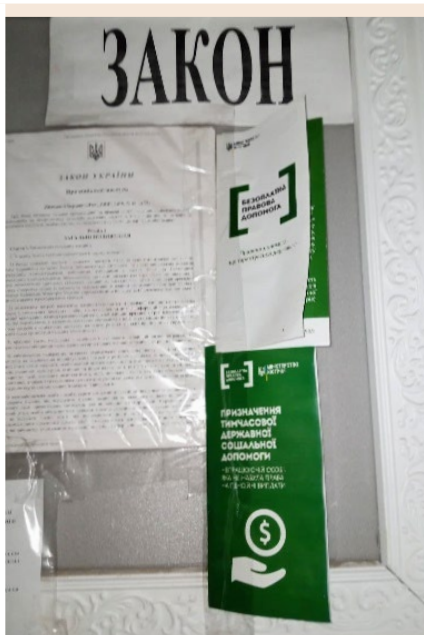
“

— «Насамперед до санітарок своїх звертаємося. А якщо не допоможе, тоді вже йдемо до директора».

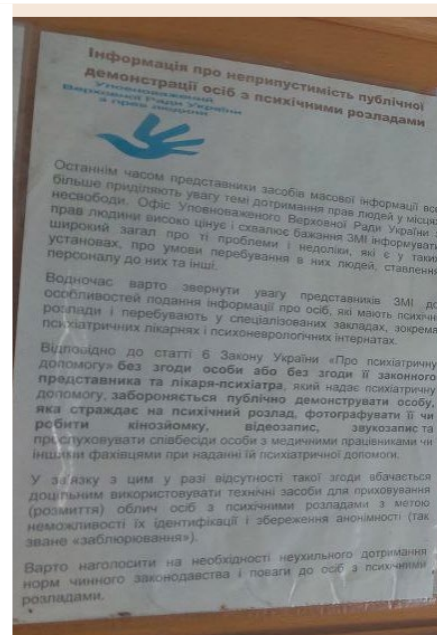
————— **Із інтерв'ю з клієнтами**



Мокрокалігірський ПНІ



Сукачівський ПНІ



Ново-Білицький ПНІ

**Війна помітно вплинула на частоту контактів мешканців інтернатів із зовнішнім світом.** Родичі й близькі з різних причин (переміщення, мобілізація, брак коштів тощо) перестали відвідувати їх в установах. Рідше стали відвідувати своїх близьких за межами закладів і самі клієнти.

Попри збільшення гуманітарної підтримки, відвідування інтернатів громадськими організаціями, волонтерами, віруючими й різними творчими колективами також зменшилося. За словами мешканців і персоналу, раніше до них їздило значно більше людей. Візити контролюючих органів теж порідшали. Щоправда, це стосується більш віддалених від обласних центрів установ. Заклади, що містяться безпосередньо в обласних/районних центрах або наближені до них, приймають відвідувачів (волонтерів, представників громадських організацій, державних органів влади) частіше.

“

— Нечасто до нас приїздять. А так то ми в електронному вигляді інформацію подаємо або в телефонному режимі.

— А чи приїздили до вас громадські або міжнародні організації? Поспілкуватися з підопічними, дізнатися про проблеми, вирішити їх?

— Ви, мабуть, перша, наскільки я пам'ятаю. Ще були КримSOS але це давно було, ще на початку війни».

— «Як часто, не готова вам сказати, раз на місяць однозначно. Це не тільки контролюючі комісії якісь, це можуть бути віруючі люди, церква, можуть студенти нашого місцевого університету прийти поспілкуватися. Але цього справді стало менше під час війни. Визнаю чесно. Якщо ми до війни проводили багато заходів і запрошували людей — волонтерів, різних громадських діячів, вони до нас приїздили в заклад, то тепер ми це скоротили, відповідно поменшало й відвідувань».

#### ————— Із інтерв'ю з персоналом

— **«Скажіть, будь ласка, а чи приїжджають сюди в інтернат якісь організації, волонтери?»**

— Я хочу розповісти: приїжджають Стас із Катєю, ми з ними малюємо.

— **А хто це такі?**

— Вони волонтери, ми з ними малюємо, вони, до речі, хвалять мене, що я гарно малюю, кажуть, що в мене здібності є.

— **І часто вони сюди навідуються?**

— Щосереди.

— **Чудово. А ще хтось навідується?**

— Ні».

#### ————— Із інтерв'ю з клієнтом

## Зовнішній вигляд і психоемоційний стан мешканців інтернатів

Зовнішній вигляд мешканців інтернатів здебільшого задовільний (окрім Пуца-Водицького ПНІ). Одяг і взуття відповідають статі й віку, а також сезону. Частота зміни одягу прийнятна. Водночас **не всюди люди мають змогу одягатися на власний розсуд** (Дунаєвецький і Виноградівський ПНІ). Зміна одягу й памперсів у маломобільних осіб (окрім Лебединського ПНІ) загалом задовільна. У відвіданих закладах стежать за здійсненням гігієнічних і доглядових процедур (підстригання нігтів, волосся, бриття тощо).

Разом із тим **психоневрологічні інтернати мають потребу в постійному поповненні речей**, які через психічний стан клієнтів псуються/зношуються швидше, ніж в інших стаціонарних закладах для людей з інвалідністю.

Через неможливість витратити кошти на одяг і взуття під час війни керівництво змушене регулярно шукати гуманітарну допомогу й звертатися до волонтерів. Особливо це актуально для установ, які прийняли ВПО. Заклади, куди було переміщено клієнтів протилежної статі, вимушені були деякий час надавати людям невідповідні одяг і взуття.

“

— «Коли під час війни ми приїхали з перевіркою, виявили, що вісьмох жінок, не так і багато, поселили в абсолютно чоловічий інтернат. А вдягнути їх у що, коли заборонили на той момент витратити кошти на щось інше, окрім зарплати? І вони всіх тих жіночок, які до них переїхали, вдягнули в усе чоловіче, що в них було, зокрема й труси. А взуття персонал із дому поприносив. Та й засобів гігієни жінка потребує інших, ніж чоловік. А в закладах їх просто немає».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

Що стосується психоемоційного стану мешканців інтернатів, то **більшість працівників фіксують тривожність і нервовість, а інколи навіть загострення психічних хвороб**. Особливо негативно на психоемоційному й фізичному стані позначився досвід окупації та евакуації.

“

— **«Як ви загалом почуваетесь?»**

— Як вам сказати... Як почалася війна, перший час недобре було, стреси постійні, чутливість, що зараз летітиме ця граната і вибух буде, десь влучить і все! Розумієте? Я страхувався, дивився в небо, щоб нічого навколо мене не впало

— **А зараз ви як?**

— А зараз я трошки відійшов від того, ніби заспокоївся».

————— **Із інтерв'ю з клієнтом**

— «Трішки тривожніші вони, звичайно, стали, ніж були, тому що соціальні мережі ніхто не скасовував. І все одно вони все бачать, чують, дивляться новини і негативно ставляться до країни-агресора».

————— **Із інтерв'ю з персоналом**

— «Оця напруженість навіть у повітрі, напруженість унаслідок війни. Людям, які навіть не дуже розуміють, що це таке війна, вона дається взнаки. Вони схвильовані, вони напружені. Я про це говорю, бо мене стосується особисто, у мене племінник у психоневрологічному інтернаті. У нього і напади почастішали, і в лікарні він лежав. І директори кажуть, що так, оця ось напруженість впливає на них. Хворі люди мають менше можливостей впоратися з емоціями, і вони виходять назовні».

#### Із інтерв'ю з експертом

Обтяжує психоемоційний стан мешканців інтернатів, особливо ВПО, й зменшення очних зустрічей із рідними через повномасштабну війну. Відсутність візитів, нові умови проживання, розлука з друзями через переселення в різні заклади змушують їх сумувати, почуватися некомфортно та переживати за близьких.



— «Стан підопічних, я скажу це не як фахівець-психолог, а просто зі свого 13-річного досвіду, погіршився. Тому що інтернат — це була їхня рідна домівка. У нас навіть відео є, ми знімали, коли перевозили, які там були істерики й плачі, щоб тільки не покидати установу. Тепер щоразу, коли я спілкуюся з нашими підопічними, стоїть одне питання: коли ми повернемося назад додому? Тому що такі переїзди й такі обстріли дуже погано позначаються на психічному стані наших підопічних. Вони стають дратівливими, замкнутими. І зараз вони дуже напружені».

— «Як я помітила, у тих, у кого родичі виїхали за кордон, така туга через те, що вони їх не бачать. Дуже важко нам із ними психологічно працювати. Люди дуже сумують за своїми рідними й близькими».

#### Із інтерв'ю з персоналом

У частині закладів працюють психологи, які допомагають стабілізувати тривожні стани, позбутися пережитих травм і заспокоїтися в критичні моменти небезпеки. Також соціальні працівники намагаються відволікати клієнтів творчими заняттями, дозвіллям, обмежити споживання новин.



“

— «Найстрашніше — це тривоги й вибухи. У бомбосховище спустили візочника, він як розплачеться, його трясє. І ти його просто обіймаєш, кажеш: «Все буде добре». А знаю, що він любить розфарбовувати. І ми туди навіть розфарбовки спустили. У нас там столів немає, але ми якось пристосувалися. І ця розмальовка, він її в руках тримав і в одну секунду заспокоївся. «Все буде добре?» — «Все буде добре».

— «Емоційне навантаження йде на всіх. Ми намагаємося проводити заняття, у нас є психолог, який проводить тренінги з мешканцями, щоб зняти оце емоційне напруження. По можливості організуємо такі тренінги і для персоналу».

— Із інтерв'ю з персоналом

## Деінституціалізація послуг для людей з інвалідністю

З початком реформи децентралізації у 2014 році стали активно запроваджуватися зміни в наданні соціальних послуг для осіб з інвалідністю та людей похилого віку в громадах. На рівні громад система надання послуг була представлена кількома типами установ: територіальні центри з надання соціальних послуг, будинки-інтернати для людей похилого віку та ветеранів війни й психоневрологічні інтернати та молодіжні відділення дитячих будинків-інтернатів. Усі ці заклади належать до комунальної власності та не враховують сотень приватних установ інтернатного типу, кількість яких активно зростає протягом останніх 5–7 років через дедалі більший попит на послуги стаціонарного догляду для людей похилого віку та людей з інвалідністю. Повномасштабна війна росії проти України лише загострила потребу в докорінній реформі системи стаціонарного догляду й відкрила нове вікно можливостей для її цілковитої зміни в повоєнній Україні.

### Історія питання

Після Другої світової війни міста, особливо великі, були переповнені інвалідами-жебраками. Їх презирливо називали «самоварами». Така кількість людей з інвалідністю на вулицях пояснювалася дуже просто:

хтось жебракував задля підтримання сімейного бюджету, від багатьох відмовилися родичі, хтось просто не схотів повертатися в сім'ю, щоб не бути для неї тягарем.

Серед людей з інвалідністю були не тільки громадяни з фізичними вадами, а й психічно хворі. У розбитій війною країні, в умовах цілковитої відсутності системи надання соціальних та медичних послуг вони залишалися сам на сам зі своїми хворобами. Тодішній Народний комісаріат соціального забезпечення був неспроможний упоратися з такою кількістю осіб, які потребували соціальної та медичної допомоги. За даними статистичного збірника «Росія та СРСР у війнах ХХ століття. Втрати збройних сил», під час Великої Вітчизняної війни було демобілізовано 2 млн 576 тис. інвалідів. І це лише офіційна статистика. З огляду на методи та підходи до формування статистичної звітності в СРСР реально таких людей було значно більше. Адже питаннями психічного здоров'я громадян уряд СРСР не надто опікувався, головне було продемонструвати світу, що держава-переможець є найкращою за всіма показниками й що психічно хворих громадян у ній немає.

Вирішення проблеми було простим, швидким, дешевим і відповідало «законам повоєнного часу»... Один із сучасників писав наприкінці 1940-х — на початку 1950-х: «...Якось, як і зазвичай, прийшов на Бессарабку і, ще не дійшовши до входу, почув тривожну тишу... Спершу не зрозумів, у чому річ, і тільки потім збагнув: на Бессарабці не було жодного інваліда! Пошепки мені сказали, що вночі «органи» вчинили облаву, зібрали всіх київських інвалідів і ешелонами відправили подалі від міста, аби вони своїм виглядом не «бентежили» містян...».

Це була одна з акцій, яку проводили «органи» на виконання указу Президії Верховної Ради СРСР від 23.07.1951 «Про заходи боротьби з антисоціальними, паразитуючими елементами». Саме на 1950-ті роки припадає відкриття в Україні більшості інтернатних закладів для догляду за дорослими інвалідами. Відомо, що в повоєнний час найтяжче було мешканцям села, які не мали паспортів і мусили багато працювати, щоб просто вижити. У таких умовах інвалідів поселяли в старих будівлях, часто не пристосованих для проживання, за сотні кілометрів від Києва й за

десятки кілометрів від обласних центрів. Про надання якихось соціальних чи реабілітаційних послуг узагалі не йшлося, головним завданням новостворених закладів було просто забезпечити місце, де люди з інвалідністю могли б дожити до смерті.

Але вищому партійному керівництву країни й цього виявилось замало. В одній із доповідних міністр внутрішніх справ СРСР Сергій Круглов так окреслював стан справ у боротьбі з «жебраками»: «Боротьба з жебрацтвом ускладнюється... тим, що багато хто з жебраків відмовляється від направлення їх до будинків інвалідів... самовільно залишають їх і продовжують жебракувати... У зв'язку із цим було б доцільно вжити додаткових заходів із запобігання жебрацтву та його ліквідації... Для запобігання самовільному залишенню будинків інвалідів та літніх людей і позбавлення можливості займатися жебрацтвом частину наявних будинків інвалідів та літніх людей перетворити на заклади закритого типу з особливим режимом...».

Фактично це було початком створення системи тримання людей з особливими потребами подалі від трудящих, щоб не заважали «мирно працювати на будовах соціалізму»<sup>54</sup>.

## Ситуація сьогодні

Надання соціальних послуг в Україні регулюється Законом України «Про соціальні послуги»<sup>55</sup>, Порядком надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади<sup>56</sup>, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 № 576, та іншими нормативно-правовими актами. Найпоширеніші соціальні послуги, які надаються особам з інвалідністю та людям похилого віку:

- догляд вдома, денний догляд;
- підтримане проживання;

<sup>54</sup> [https://zn.ua/ukr/SOCIUM/psihonevrologichni\\_internati\\_viddalenist,\\_yaka\\_mezhue\\_iz\\_zabuttyam.html](https://zn.ua/ukr/SOCIUM/psihonevrologichni_internati_viddalenist,_yaka_mezhue_iz_zabuttyam.html)

<sup>55</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

<sup>56</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2019-%D0%BF#n10>

- соціальна адаптація;
- стаціонарний догляд.

Психоневрологічні інтернати, будинки-інтернати для людей похилого віку та стаціонарні відділення територіальних центрів надають людям з інвалідністю найпопулярнішу соціальну послугу — **стаціонарний догляд**. Збільшення середньої тривалості життя в Україні, пришвидшення старіння нації призводять до того, що запит на цю послугу постійно зростає. На жаль, єдиний формат, у якому вона надається, — у межах інституцій. Із початком реформи децентралізації у 2014 році припинилося фінансування соціальних послуг із державного бюджету у вигляді трансфертів, коли місцеві комунальні заклади (інтернати) подавали фактичні витрати на відшкодування з державного бюджету. Надання соціальних послуг, зокрема й людям з інвалідністю, залишилося в зоні відповідальності місцевих громад, за винятком реабілітаційних установ, які фінансуються з державного бюджету. Скасування бюджетних трансфертів призвело до масштабного зменшення фінансування місцевих провайдерів, переважно територіальних центрів соціального обслуговування (надання соціальних послуг) населення. Здебільшого громади виявилися неспроможними самостійно фінансувати в повному обсязі ці установи. Психоневрологічні інтернати й будинки-інтернати для людей похилого віку перебувають на фінансуванні обласних рад (бюджетів) і мають більші можливості в отриманні фінансування, але вони розраховані на 100–500 осіб, що точно не відповідає індивідуальному реабілітаційного підходу та орієнтуванню на потреби клієнтів. Підтримання фінансування великих закладів підігрується фактичним закриттям або суттєвим скороченням менших, наприклад, стаціонарних відділень територіальних центрів, які раніше були майже в кожному районному центрі, а з розгортанням реформи децентралізації втратили свої позиції в пріоритетах фінансування на рівні громад. Таким чином, ми спостерігаємо **фактично подальшу поступову інституціалізацію** послуг для людей з інвалідністю та людей похилого віку через опосередковану підтримку інституційних форм надання послуг. Це підтверджується непоодинокими випадками капітальної реконструкції

інтернатних закладів для людей з інвалідністю як у довоєнний період<sup>57</sup>, так і під час повномасштабної війни в Україні<sup>58</sup>.

Війна й масове переміщення людей з інвалідністю створили додаткові виклики для системи надання послуг в Україні. До вже наявних проблем із недофінансуванням і відсутністю стратегії розвитку соціальних послуг додалося **зменшення кількості установ — провайдерів соціальних послуг**. Особливо це стосується регіонів, які перебували під окупацією або наближені до зони активних бойових дій. Для багатьох громад зокрема і держави загалом величезною спокусою стає відбудова всього зруйнованого внаслідок війни. Це стосується й інтернатних закладів. Результатом такого підходу стане швидке «освоєння» величезних обсягів фінансування, і ми отримаємо на виході ті самі інтернати **без сучасного догляду, але в новій, привабливій упаковці**.

Інтернати з початку повномасштабної війни прийняли не тільки переміщених осіб з інших закладів, наближених до зони бойових дій, а й звичайних переселенців, які були змушені евакуюватися. Минув рік повномасштабної війни, і значна частина тих людей залишається там без визначеної перспективи майбутнього влаштування. Це додатково навантажує заклади, персонал і суттєво знижує якість послуг, які отримують люди з інвалідністю.

Разом із інституціалізацією послуг в інтернатах часто відбувається й прив'язка самої людини до закладу та його керівника. Це називається **обмеженням/позбавленням цивільної дієздатності особи**, яка страждає на психічне захворювання<sup>59</sup>. З радянських часів залишається поширеною практика обмежувати й цілковито позбавляти цивільної дієздатності людей з інвалідністю, які отримують послугу стаціонарного догляду. У більшості випадків опікуном призначається керівник установи, який і розпоряджається

<sup>57</sup> <https://voladm.gov.ua/new/u-gorohivskomu-psihonevrologichnomu-internati-trivaye-vidbudova-korpusu>

<sup>58</sup> <https://tsn.ua/video/video-novini/istoriya-vidnovlennya-psihonevrologichnogo-internatu-na-kiyivschini.html>

<sup>59</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

виплатами клієнтів. Взагалі ця процедура в цивільному праві використовується за потреби вчинення важливих юридичних дій у житті особи, натомість у практиці соціальної роботи в Україні вона стала «обов'язковим атрибутом» надання послуги стаціонарного догляду. Клієнти роками, а то й десятиліттями позбавлені дієздатності, а всі рішення за них приймає опікун — керівник закладу. Окрім широких можливостей для зловживань виплатами на особу з інвалідністю від держави людина цілковито позбавлена можливості впливати на власне життя і, наприклад, не може юридично прийняти рішення про автономне проживання, набути інших цивільних майнових і немайнових прав, вільно пересуватися, навчатися, обирати професію тощо. Навпаки, повернення дієздатності в повному обсязі має суттєві ускладнення й практично неможливе без зовнішньої кваліфікованої юридичної допомоги, що **позбавляє людину з інвалідністю перспективи мати незалежне автономне майбутнє.**



— «Особи з психічними вадами... ми маємо такі поняття, як недієздатність, часткова дієздатність, від яких потрібно зараз відходити максимально. Це також пережиток Радянського Союзу. Жодна цивілізована країна вже не використовує такого поняття, а в нас це ще залишилось. У нас приїжджаємо й бачимо, що директор інтернату є опікуном 120 недієздатних осіб. Це означає, що особа автоматично позбавляється права розпоряджатися і як мінімум використовувати кошти, які вона отримує від держави. І оця цивільна недієздатність спонукає її бути залежною від опікуна й не дає змоги соціалізуватися в суспільстві. Тобто ми штучно створюємо бар'єр, щоб у нас ця деінституціалізація не відбулася, щоб вони були залежні. А нам потрібно, щоб вони максимально набували незалежності».

— **Із інтерв'ю з експертом**

Про це говорять і самі клієнти закладів, які хочуть жити самостійно, влаштуватися на роботу, створити сім'ю. **Люди, які одного разу потрапили в систему стаціонарного догляду, вже майже не мають можливості опинитися поза нею.** Для таких людей перебування в інтернаті прирівнюється до обмеження волі, до покарання без скоєння злочину.

“

— «Скажіть, будь ласка, вам подобається тут?

— Ні.

— **А чому?**

— Тому що терорист Брейвік живе в кращих умовах, ніж я тут.

Розумієте?

— **А що саме вам не подобається?**

— Довічний термін ув'язнення».

— «У мене була сім'я — дружина, син. Син зараз служить у Національній гвардії, 34 роки, сержант. Так сталося, з дружиною розлучилися, а квартиру розміняли. У мене життя пішло наперекіс після цього розлучення, і я опинився тут, в інтернаті. Трішки психіка не витримала ударів долі. А зараз нормально, відновився, нормальна людина. Якщо відверто, серед хворих я реально нормальна людина».

— **«Що, на вашу думку, покращило б ваше перебування в цьому закладі?**

— Якби можна було влаштуватися на роботу, щоб були якісь фінанси, щоб можна було вільно виходити за межі території, а не утримували як ув'язнених якихось, я не знаю».

————— **Із інтерв'ю з клієнтами**

Ключові бар'єри на шляху деінституціалізації загалом і закладів для дорослих людей з інвалідністю зокрема:

■ **Брак політичної волі як на національному, так і на місцевому рівнях.**

“

— «Особливо на місцевому рівні всі ці інтернати сприймаються як містоутворюючі елементи, як місця працевлаштування великої кількості людей. І в адміністраціях підтримують те, щоб вони функціонували й надалі. Вони показово створюють центри денного перебування, відділення підтриманого проживання, але це не масово. Хоча мало б бути по-іншому».

— «Система створена давно, вона запліснявіла, закостеніла і не відпускає. Тобто навіть люди, які в ній працюють, скаржаться на низьку зарплату, важкі умови праці. Замість того щоб шукати нові можливості, вони чіпляються за те, що є. «Бо в нас же в селі іншої роботи не буде». Усі, від санітара до директора, намагаються зберегти заклад у будь-якому вигляді: змінюють вивіску, змінюють перелік послуг, змінюють категорії отримувачів послуг, але чіпляються за будівлю, за структуру, за бюджетне фінансування, за штатний розклад, за все. І це ж спротив самої системи».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

### ■ **Наявність у населення стереотипних уявлень щодо людей з інвалідністю, особливо з психічними розладами.**

“

— «Такі люди не повинні залишатися без уваги громади. І ця допомога має надаватися в громадах, у маленьких осередках, де між маленькими громадами й цими людьми має бути спілкування, догляд, розуміння, що це не якась окрема верства неповноцінних людей, а такі самі громадяни, які потребують піклування, уваги. Там можуть бути чийсь батьки. І коли зникне ця стигматизація і буде розуміння, що ми є єдиним соціумом, тоді життя цих людей значно покращиться».

— «Має бути розуміння в суспільстві. Бо була практика, що батьків відмовляли залишати собі дітей з інвалідністю. «Куди ти будеш її брати? У неї синдром Дауна, що ти будеш ганьбитися. Залишай її в закладі». А про те, що людина із синдромом Дауна може і працювати, і сама за собою доглядати, відомо не дуже. Просвіта важлива, зокрема про раннє втручання, про допомогу, про вчасне реагування на проблеми».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

### ■ **Потреба в доопрацюванні нормативно-правової бази, передусім у розробці нормативів надання соціальних послуг, які сприятимуть проживанню людей з інвалідністю в громадах.**



“

— «Традиційні послуги залишаються найбільш затребуваними саме тому, що на них є певні нормативи і фахівець. Він що? Він бачить нормативи, і йому все зрозуміло: скільки потрібно персоналу, скільки продуктів, скільки інвентарю, які терміни виконання. У нього немає білих плям. Він розуміє одразу, вся нормативна база оформлена навколо традиційних послуг. І ми маємо на сьогодні стандарти, ну майже всі вже розроблені стандарти, але вони не відповідають на всі питання щодо організації соціальних послуг. Я розумію так: якщо є стандарт, то будь-яка людина, яка хоче надавати послугу, повинна взяти його і їй усе там має бути зрозуміло. Не розкидане по десятках документів, а вона бере документ і бачить, що їй потрібно мати: яке приміщення, яке обладнання, який інвентар тощо».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

■ **Необхідність одночасного реформування та підготовки інших сфер життя для людей з інвалідністю:** організація безбар'єрного простору, можливість працевлаштування, належна медична допомога тощо.

“

— «Вони мають якось соціалізуватися в суспільстві. Потрібно збільшити кількість робочих місць, щоб людина, яка має вади зі здоров'ям, могла самостійно заробляти гроші, почуватися повноцінним членом суспільства, долучатися до громадського життя. У нас вони ізольовані. Є окремі позитивні приклади, але це не система, а радше винятки».

— «Це не тільки розробив стандарти і давай працюй. А особливо якщо йдеться про психічнохворих. Це й житло — має десь знайтися житло для таких людей. Це й опіка, піклування — змінити на підтримання прийняття рішення. Це й працевлаштування, зайнятість таких осіб. І все це має бути паралельно. Тому що залишимо людину вдома, якщо вона нічим не займатиметься, — реабілітація, або послуги, або робота, — це нічого не спрацює. Це береться такий величезний комплекс для того, щоб людина справді залишилася вдома».

————— **Із інтерв'ю з експертами**

■ **Значно більша вартість деінституціалізації закладів для дорослих людей з інвалідністю, ніж для дітей.**

“

— «Люди повинні розуміти, що наше майбутнє життя має бути без цих «соціальних монстрів» — інтернатів на 300, 400 чи 500 місць. Бо основна їх мета — економія бюджетних коштів. Але ми також повинні розуміти, що тепер утримання цих людей, надання їм допомоги буде дорожчим. Ви маєте прийняти цей фактор, ми маємо про це говорити. На жаль, усі говорять про якісь послуги, вигадують якісь форми надання соціальних послуг, але ніхто не говорить про гроші, про те, що це не буде дешевше».

————— **Із інтерв'ю з експертом**

Водночас частина експертів підкреслила, що війна не тільки не заважає серйозно взятися за реформування системи соціальних послуг у громадах, а й є одним із найбільш влучних моментів з огляду на значну увагу міжнародної спільноти, яка допоможе реалізувати ці зміни комплексно та системно.

# Висновки

- Результати моніторингових візитів засвідчили, що системної підготовки до війни в стаціонарних закладах здійснено не було. З початком повномасштабного вторгнення найтяжче довелося інтернатам, які перебували в окупації або перебувають досі. Пережити складний період допомогла загальна згуртованість місцевого населення. Інтернатам допомагали місцеві мешканці, приносили теплі речі й харчі. Також допомагав бізнес. Інша надважлива складова виживання в період тимчасової окупації — героїзм і відданість адміністрації та персоналу закладів. Під час окупації в інтернатах були перебої зі світлом, водою, опаленням. Працівники змушені були готувати їжу для клієнтів у власних квартирах або на вулиці на відкритому вогні, наражатися на постійну небезпеку, добираючись на роботу й привозячи харчі, тижнями жити в закладах, не маючи змоги бачити власні сім'ї та виїхати на безпечніші території України. Частина інтернатних закладів в Україні постраждала від російських обстрілів. Троє мешканців одного ПНІ дістали осколкові поранення середньої тяжкості.
- Інтернати на більш віддалених від кордону з росією та лінії фронту територіях почали активно приймати внутрішньо переміщених людей з інших закладів. Для організації прийому ВПО активно підключалися місцеві громади, згодом благодійна допомога. Евакуація здійснювалася туди, де була можливість прийняти людей. Часто це були і є не зовсім відповідні для дорослих людей з інвалідністю, зокрема з психічними розладами, заклади: дитячі установи, геріатричні пансіонати, психоневрологічні інтернати, розраховані на людей іншої статі.
- У закладах загалом відсутні бомбосховища. Більшість має підготовлені укриття підвального типу, у яких є резервне штучне освітлення; місця для сидіння та лежання (лавки, стільці, ліжка); засоби пожежогасіння, питна й технічна вода, харчі; медикаменти для невідкладної допомоги та засоби особистої гігієни; подекуди туалети/біотуалети. Водночас у половини відвіданих інтернатів укриття не відповідають нормам,

у чверті їх немає взагалі. Схожа ситуація й з іншими безпековими заходами. Не всюди проводяться інструктажі з працівниками та клієнтами установ щодо дій у різних ситуаціях (під час обстрілів, пожежі, вибуху в приміщенні тощо); не всюди заготовлені валізки з речами першої необхідності (засобами гігієни, спідньою білизною, теплими речами, ліками); не всюди забезпечені умови для збереження конфіденційності персональних даних мешканців установ та їхніх особових справ у разі виникнення надзвичайної ситуації тощо.

- Що стосується житлових умов, то відвідані заклади містяться переважно в старих будівлях. Більшість із них є пристосованими й лише шість типовими; стан задовільний. Майже всі заклади розраховані на велику кількість людей (понад 100 осіб), у кожному четвертому утримується понад 300 клієнтів.
- Житлові кімнати загалом у задовільному стані: мінімально відремонтовані, мають відповідне природне й штучне освітлення, температурний режим. Що стосується облаштування, то це переважно застарілі меблі, штори та килими. Умови проживання зазвичай поліпшуються коштом і силами самих мешканців: вони купують собі нові меблі, роблять косметичний ремонт. У частині закладів особисті речі сховані й житло має надто казенний вигляд, бракує домашньої атмосфери.
- Кількість мешканців варіюється від 1 до 12–15 осіб в одній кімнаті. Найбільші кімнати зазвичай виділяються для маломобільних людей — так їх зручніше обслуговувати (годувати, здійснювати гігієнічні процедури тощо). Через це умови проживання там гірші (брак площі, неприємний запах тощо).
- За таких умов однією з ключових проблем проживання людей в інтернатних установах є порушення права на приватність і часто неможливість усамітнитися. Війна ще більше загострила це питання. Багато інтернатів переповнені. Постійне переміщення й імовірність активних бойових дій можуть призвести до значного навантаження на заклади у відносно безпечних регіонах України. Вже зараз ліжка в деяких інтернатах стоять так щільно, що між ними практично

неможливо пройти. За словами експертів, така ситуація зберігатиметься, адже місць у стаціонарних закладах соціальної сфери майже немає, а процес переселення людей з інвалідністю в інші заклади (гуртожитки, медичні установи тощо) вкрай повільний.

- Проблема приватності стосується також санвузлів і душових. Вони переважно мають перегородки, проте часто не мають дверей. Маломобільні клієнти використовують памперси й переносні клозети в житлових кімнатах у присутності інших мешканців.
- Харчування в інтернатах чотириразове, а в деяких навіть п'ятиразове. Середня вартість на одну особу становить 96 грн/день (від 57 грн до 273 грн у різних закладах). У щоденному меню є риба/м'ясо, рідше свіжі овочі й фрукти, які постачаються, зокрема, з власних підсобних господарств. Саме вони часто забезпечують мешканців інтернатів харчами. За наявності саду й городу працівники роблять значні запаси консервації на зиму. Також у всіх закладах сформовано запаси харчів і води на кілька місяців.
- У всіх відвіданих закладах мешканці мають змогу пити в будь-який час. У загальних зонах стоять кулери з питною водою. Але за частотою їх заміни стежать не завжди. У деяких інтернатах клієнти п'ють воду з-під крана, яка не має відповідних висновків щодо придатності до вживання. Майже всюди мешканці можуть вільно харчуватися в перервах між прийомами їжі. Проте умови для зберігання продуктів, зокрема холодильники, є не скрізь.
- Стан їдалень загалом задовільний: приміщення добре освітлені, прибрані й провітрюються. Водночас у семи закладах немає спеціальних умов для осіб з інвалідністю, у трьох немає вбиралень, хоча є рукомийники.
- Медичні кабінети здебільшого мають відповідні меблі й оснащення. Заклади мінімально забезпечені медичними засобами, зокрема антипсихотичними й протисудомними. За словами клієнтів, необхідні ліки видають не завжди, деякі доводиться купувати самотійно, рідше шукається благодійна допомога ззовні. Зазвичай це ліки, які більше відповідають стану здоров'я і мають менше побічних ефектів, аніж ті, якими забезпечені інтернати.

- Медичні огляди відбуваються раз на рік. Проте через воєнний стан востаннє їх проводили у 2021-му. Людину направляють до конкретного лікаря за потреби. Налагоджена співпраця із закладами охорони здоров'я. Клієнти мають підписані декларації із сімейними лікарями. Проблемою є медичний супровід ВПО, які уклали декларації за місцем попереднього проживання і не переоформилися після переміщення.
- Реабілітація у відвіданих закладах здебільшого формальна й не має реальної користі для здоров'я та самопочуття людини. На жаль, персонал і, головне, адміністрація не повною мірою розуміють необхідність проведення дієвих реабілітаційних заходів для клієнтів. Часто ключовою метою визнається забезпечення базових потреб у харчуванні, теплого одязі, чистій постільній білизні тощо без розвитку та підтримання вмінь і навичок людей з інвалідністю. Реабілітація зводиться до організації працетерапії, яка часто не має власне реабілітаційної мети. Це радше спосіб заощадити гроші закладу завдяки вирощуванню овочів і фруктів, розведенню худоби. Крім того, керівники інтернатів вбачають у наявності великого підсобного господарства значні переваги. Залишки продукції вони також можуть продавати, збільшуючи таким чином фінансування.
- Мешканці долучаються до прибирання території й власних кімнат, сервірування столу. Моніторингові візити й інтерв'ю з клієнтами інтернатів виявили, що їх залучають також до виконання обов'язків молодшого медичного персоналу та прибиральниць (купання маломобільних людей, прибирання в санвузлах тощо). Часто це ініціатива конкретних працівників, які, швидше за все, через значне навантаження змушені звертатися по допомогу. Клієнтів стимулюють певними «подяками»: символічною оплатою, солодощами, цигарками тощо. Подеколи працівники вдаються також до примусу й погроз.
- Окрім працетерапії в закладах передбачені й інші види реабілітації: фізкультурно-спортивна, соціальна, медико-соціальна тощо (за наявності відповідного обладнання та персоналу). Загальна проблема — відсутність кваліфікованих спеціалістів. Віддаленість від обласних центрів, неконкурентна заробітна плата, важкий контингент — усе це

призводить до того, що надавати реабілітаційну допомогу нікому.

Інтернати не можуть знайти реабілітологів, медсестер тощо.

Найскладніша ситуація з маломобільними (лежачими) мешканцями інтернатів. Вони зазвичай отримують у край обмежену кількість реабілітаційних послуг, спрямованих на відновлення та розвиток втрачених функцій організму, або не отримують їх узагалі.

- Що стосується технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення (візки, милиці, функціональні ліжка, протипролежневі матраци, туалетні стільці тощо), то клієнти забезпечені цим мінімально. Бракує спеціалізованих меблів, є проблеми з організацією безбар'єрного простору: не вистачає пандусів біля входу в будівлі; у загальних коридорах, умивальних і туалетних кімнатах не всюди є розумне пристосування, зокрема поручні. Недостатнє забезпечення засобами реабілітації спричинене, зокрема, внутрішнім переміщенням. Під час евакуації такі засоби часто залишалися на місці або втрачалися.
- Організація дозвілля в інтернатах залежить здебільшого від адміністрації. Мешканці зазвичай проводять свій день за працетерапією або відпочинком: дивляться телевізор, гуляють територією, грають. Заклади намагаються облаштувати навколишній простір: є лавки для сидіння та навіть бесідки, квіткові клумби, дерева тощо. Щоправда, у деяких інтернатах цього майже немає. А в деяких облаштовані спортивні майданчики та кімнати з тренажерами.
- В інтернатах, як правило, є загальні кімнати для відпочинку. Там можна дивитися телевізор, сидіти за комп'ютером, спілкуватися, грати в настільні ігри. Також є актові зали, дещо рідше бібліотеки й невеликі куточки живої природи, мінізоопарки. У деяких закладах організовуються дозвіллеві гуртки: учасники малюють картини, створюють вироби з бісеру, кольорового паперу, пластиліну, в'яжуть.
- У більшості інтернатів створено можливості для задоволення релігійних потреб: є молитовні приміщення, у житлових кімнатах дозволено тримати ікони, релігійну літературу. На запрошення та за бажанням мешканців заклади відвідують представники релігійних конфесій для тематичного духовного спілкування.

- У більшості мешканців інтернатів є можливість тим чи іншим способом спілкуватися з родичами й друзями. Значна частина має мобільні телефони. Ті, хто не має, за потреби можуть скористатися телефонами в закладі (попросити в персоналу, в інших мешканців). У всіх інтернатах є телевізори, радіо, доступ до мережі інтернет (десь через вайфай, десь через мобільний інтернет). У частині закладів обладнані комп'ютерні столи. Деякі мешканці мають власні комп'ютери або ноутбуки в кімнатах. Є можливість надсилати й отримувати листи, персонал їх не перевіряє, але цим способом комунікації майже ніхто не користується.
- Можливі побачення з близькими, проте в деяких закладах вони частково обмежені: десь дозволені тільки на території закладу, десь лише в певні дні тижня. Для побачень облаштовані кімнати/альтанки (на випадок карантинних обмежень). У більшості установ відвідувачі мають змогу переночувати.
- Війна помітно вплинула на частоту контактів мешканців інтернатів із зовнішнім світом. Родичі й близькі з різних причин (переміщення, мобілізація, брак коштів тощо) перестали відвідувати їх в установах. Відвідування інтернатів громадськими організаціями, волонтерами, віруючими й різними творчими колективами також зменшилося.
- Частина мешканців має змогу самостійно виходити за межі території закладу. Але порядок такого виходу різний і залежить від дієздатності людини, її поведінки та запроваджених режимних обмежень: десь можна виходити самостійно, десь із дозволу чи в супроводі персоналу, а десь не можна вільно переміщатися навіть територією закладу. Правила вільного пересування часто вельми умовні й встановлюються адміністрацією та персоналом. Особливо це помітно на прикладі внутрішньо переміщених осіб, які, зокрема, зазначали в інтерв'ю, що після переїзду зіткнулися зі зміною умов із більш обмежених на більш вільні і навпаки.
- Порушення правил карається також по-різному: з клієнтами розмовляють або сварять, можуть накричати. Деякі методи викликають значне занепокоєння, зокрема погрози або реальні дії персоналу



щодо обмеження свободи пересування мешканців інтернатів, поселення їх у кімнати, де перебувають інші мешканці в загостреному психічному стані тощо.

- Зовнішній вигляд мешканців інтернатів здебільшого задовільний. Водночас не всюди вони мають змогу одягатися на власний розсуд. Зміна одягу й памперсів у маломобільних осіб загалом також задовільна. Психоневрологічні інтернати мають потребу в постійному поповненні речей, які через психічний стан клієнтів псуються/зношуються швидше, ніж в інших стаціонарних закладах для людей з інвалідністю. Через неможливість витратити кошти на одяг і взуття під час війни керівництво змушене регулярно шукати гуманітарну допомогу й звертатися до волонтерів. Особливо це актуально для установ, які прийняли ВПО.
- Що стосується психоемоційного стану мешканців інтернатів, то більшість працівників фіксують тривожність і нервовість, а інколи навіть загострення психічних хвороб. Особливо негативно на психоемоційному й фізичному стані позначився досвід окупації та евакуації.
- Майже в кожному закладі перебуває значна кількість недієздатних та обмежено дієздатних осіб. Поновлення дієздатності є вкрай складним процесом і на практиці майже не відбувається. Частина клієнтів висловлює готовність і бажання жити самостійно, влаштуватися на роботу, створити сім'ю. Для таких людей перебування в інтернаті прирівнюється до обмеження волі, до покарання без скоєння злочину. За словами експертів, обмеження дієздатності є одним із факторів, які заважають процесу деінституціалізації інтернатних установ в Україні. Окрім того, бар'єрами на шляху розвитку соціальних послуг для людей з інвалідністю в громадах є брак політичної волі як на національному, так і на місцевому рівнях; наявність у населення стереотипних уявлень щодо людей з інвалідністю, особливо з психічними розладами; потреба в доопрацюванні нормативно-правової бази, передусім у розробці нормативів надання соціальних послуг, які сприятимуть проживанню людей з інвалідністю в громадах; значно більша вартість деінституціалізації закладів для дорослих людей з інвалідністю, ніж для дітей.

# Рекомендації

## У межах наявної системи стаціонарних закладів для людей з інвалідністю:

- Здійснювати постійний моніторинг умов проживання та дотримання прав клієнтів в інтернатних установах.
- Створити належні безпекові умови під час війни (бомбосховища, засоби швидкого пересування маломобільних осіб, чіткі інструкції щодо місць і способів евакуації в разі потреби).
- Сприяти розвантаженню інтернатів, які прийняли ВПО понаднормово.
- Забезпечити належний рівень приватності для клієнтів, зокрема для здійснення гігієнічних, медичних та інших процедур маломобільними особами.
- Сприяти зменшенню підсобних господарств в інтернатних установах.
- Сприяти розвитку реабілітаційних заходів в інтернатних установах.
- Організувати навчання працівників закладів щодо реабілітації людей з інвалідністю, догляду за ними.
- Забезпечити заклади достатньою кількістю спеціалізованих меблів для людей з інвалідністю, сприяти організації безбар'єрного простору.
- Організувати навчання персоналу щодо надання першої психологічної допомоги, роботи з людьми у стресовому стані.
- Забезпечити належний медичний супровід клієнтів, зокрема проходження щорічного медичного огляду.
- Запровадити ефективний механізм відновлення статусу цивільної дієздатності.
- Сприяти послабленню режиму перебування для дієздатних клієнтів, їхньому вільному пересуванню та розпоряджанню власним часом.
- Переглянути заборону фінансувати незахищені статті (пальне, одяг, взуття, посуд тощо).
- Запровадити конкурентну заробітну плату для працівників інтернатних установ.

### **З метою правильного розвитку системи надання соціальних послуг для осіб з інвалідністю:**

- Розробити й затвердити стратегію деінституціалізації соціальних послуг для людей з інвалідністю та людей похилого віку.
- Припинити розміщувати клієнтів у великих психоневрологічних інтернатах (понад 100 осіб).
- Започаткувати масштабні програми навчання та підготовки фахівців із соціальної роботи, медичного персоналу та фахівців із догляду.
- Вивчити потреби в послугах стаціонарного догляду в масштабах країни.
- Відмовитися від радянського принципу фінансування ліжка-місць, натомість перейти до фінансування конкретної послуги.
- Фінансово стимулювати місцеві громади створювати та розвивати центри денного перебування, центри підтриманого проживання, групові будинки, соціальний супровід автономного проживання тощо.
- Відкрито закуповувати соціальні послуги для людей з інвалідністю та людей похилого віку незалежно від організаційних форм.
- Запровадити ліцензування окремих видів соціальних послуг, наприклад послуги стаціонарного догляду, з метою здійснення належного контролю їх якості.
- Запровадити таку варіативність послуг для людей з інвалідністю, яка задовольняла б якнайширший спектр індивідуальних потреб, а не просто збирала в одному місці людей із діаметрально різними потребами.
- Дотримуватися головного принципу соціальної роботи — втручання в життя людини лише в обсязі, необхідному для компенсації її нездатності подбати про себе.

# Додаток 1: Загальні відомості про відвідані заклади

Назва закладу	Місцезнаходження	Рік заснування	На скільки осіб розрахований заклад	Чисельність мешканців на момент візиту	Чисельність недієздатних (обмежено дієздатних) осіб, опікунів (піклувальників), яких призначено судовим рішенням	Чисельність недієздатних (обмежено дієздатних) осіб, функції опікуна яких виконує адміністрація інтернату	Чисельність переміщених осіб із районів ведення бойових дій	Чисельність померлих від початку повномасштабного вторгнення
Бородянський психоневрологічний інтернат з геріатричним відділенням	Київська область	1978	355	305	108	12	72	35
Атинський психоневрологічний інтернат	Сумська область	1998	150	149	138	128	0	—
Виноградівський психоневрологічний інтернат	Хмельницька область	1977	185	180	53	7	25	1
Гельмязівський психоневрологічний інтернат	Черкаська область	1954	135	159	11	27	28	0
Горбанівський геріатричний пансіонат ветеранів війни та праці	м. Полтава	—	300	222	0	0	26	0
Дунаєвецький психоневрологічний інтернат	Хмельницька область	1983	160	159	44	26	1	1

Назва закладу	Місцезнаходження	Рік заснування	На скільки осіб розрахований заклад	Чисельність мешканців на момент візиту	Чисельність недієздатних (обмежено дієздатних) осіб, опікунів (піклувальників), яких призначено судовим рішенням	Чисельність недієздатних (обмежено дієздатних) осіб, функції опікуна яких виконує адміністрація інтернату	Чисельність переміщених осіб із районів ведення бойових дій	Чисельність померлих від початку повномасштабного вторгнення
Жовтневий психоневрологічний інтернат	Черкаська область	1964	130	141	13	70	24	0
Замглайський психоневрологічний інтернат	Чернігівська область	1968	105	104	23	76	0	0
Кобеляцький психоневрологічний будинок-інтернат	Полтавська область	1987	215	214	152	85	0	5
Лебединський психоневрологічний інтернат	Сумська область	1930	180	180	180	93	0	4
Ліщинівський психоневрологічний будинок-інтернат	м. Полтава	1892	400	323	323	145	7	12
Любецький психоневрологічний інтернат	Чернігівська область	1968	250	244	44	92	0	0
Мокрокалигірський психоневрологічний інтернат	Черкаська область	1957	135	145	22	15	14	4
Ново-Білицький психоневрологічний інтернат	м. Київ	-	405	421	342	7047	0	9
Новосанжарський дитячий будинок-інтернат	Полтавська область	1992	110	91	76	76	4	0

Назва закладу	Місцезнаходження	Рік заснування	На скільки осіб розрахований заклад	Чисельність мешканців на момент візиту	Чисельність недієздатних (обмежено дієздатних) осіб, опікунів (піклувальників), яких призначено судовим рішенням	Чисельність недієздатних (обмежено дієздатних) осіб, функції опікуна яких виконує адміністрація інтернату	Чисельність переміщених осіб із районів ведення бойових дій	Чисельність померлих від початку повномасштабного вторгнення
Пуца-Водицький психоневрологічний інтернат	м. Київ	2003	355	328	204	99	0	0
Смілянський психоневрологічний інтернат	Черкаська область	1969	205	223	35	96	25	0
Стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання територіального центру соціального обслуговування Диканської селищної ради	Полтавська область	2005	25	24	0	0	4	2
Сукачівський психоневрологічний інтернат	Київська область	2004	80	81	18	52	0	0
Чехівський психоневрологічний інтернат	Черкаська область	1975	220	227	42	15	11	6



ГО «Харківський інститут соціальних досліджень»

**Автори звіту:**

Світлана Щербань

Андрій Черноусов

Олена Прашко

Більше інформації на <https://khisr.kharkov.ua/> та <https://www.edf-feph.org/>